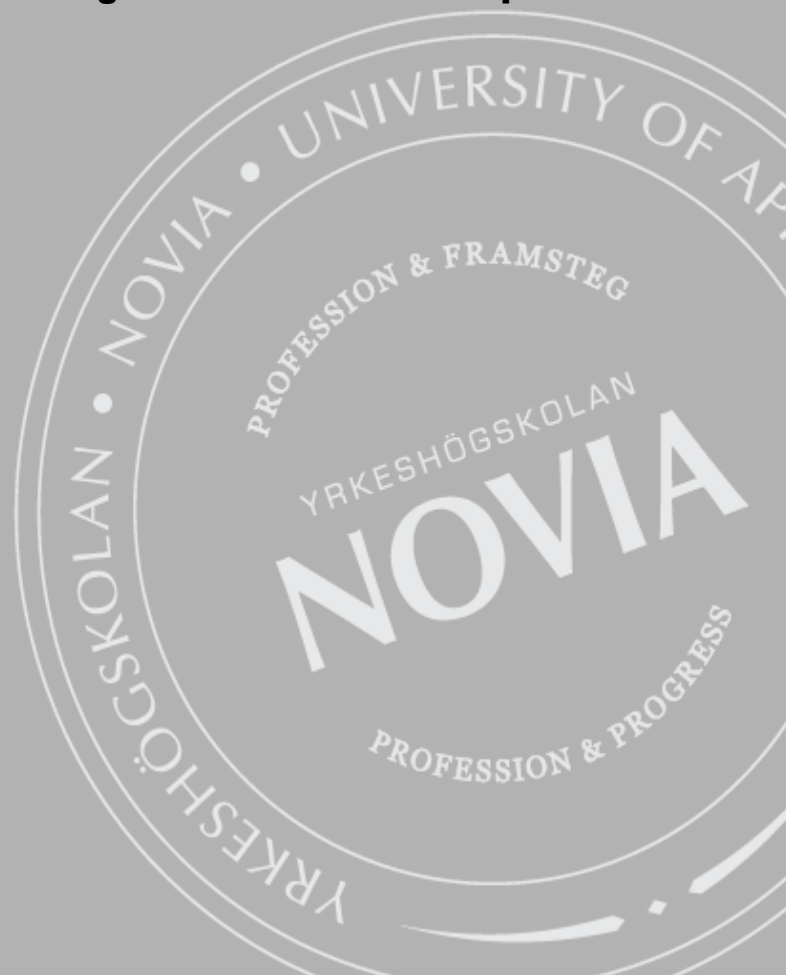


## Längtan efter barn

- **En kvalitativ studie om barnlösa pars upplevelser av infertilitetsutredning, -behandling och bemötande från personalen**

Anna Eerola

Tanja Enkvist



## EXAMENSARBETE

Författare: Anna Eerola och Tanja Enkvist  
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa  
Fördjupning: Barnmorskearbete  
Handledare: Monika Koskinen

Titel: Längtan efter barn -en kvalitativ studie om barnlösa pars upplevelser av infertilitetsutredning, -behandling och bemötande från personalen

---

Datum 9.9.2010

Sidantal 42

Bilagor 3

---

### Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov var att beskriva vilka upplevelser par har av infertilitetsutredning och -behandling samt vilka upplevelser paren har av vårdpersonalens bemötande under dessa processer. Frågeställningarna var ”Hur upplever paren infertilitetsutredningen och -behandlingen?” och ”Hur upplever paren vårdpersonalens stöd och bemötande?”. Undersökningsmaterialet insamlades under våren 2010 med hjälp av intervjuer. Informanterna bestod av sju ofrivilligt barnlösa par som under tiden för intervjuerna utreddes eller behandlades för sin infertilitet. Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Teoretiska utgångspunkter som använts är lidande enligt Eriksson (1994), hopp enligt Eriksson (1994), Parse (1999) och Kylmä (1996) samt vårdrelation enligt Eriksson (1986, 1987a, 1990, 1992), Eriksson, Byfält, Leijonqvist, Nyberg & Uusipää, (1986), Roach (1993) och Kasén (2002).

Infertiliteten upplevdes som psykiskt tung och svår att tala om. Utredningarna ansågs vara långa och påfrestande. Överlag ansågs behandlingarna mer betungande i jämförelse med utredningarna. Många var besvikna när resultat inte uppnåts och upplevde sina motgångar som svåra att tala om. Personalens stöd och bemötande beskrevs av vissa som varm och välkomnande. Personalen beskrevs bl.a. som underbar, suverän och vänlig. Andra upplevde att personalen inte varit stöttande eller visat att man brytt sig om dem, många efterlyste personalens äkta engagemang. Tidsbrist och informationsbrist var faktorer som kom fram i alla intervjuer. I resultatet framkom skillnader i bemötande inom den kommunala och den privata sektorn. Skillnader i bemötandet av mannen och kvinnan framkom också.

---

Språk: Svenska    Nyckelord: infertilitet, upplevelse, besvikelse, närvaro, information

---

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

## **BACHELOR'S THESIS**

Authors: Anna Eerola & Tanja Enkvist  
Degree Programme: Health care  
Specialization: Midwifery  
Supervisor: Monika Koskinen

Title: Longing for a child. A qualitative research on infertile couples, their experiences of infertility investigation and treatment and how they were met by healthcare professionals

---

Date 14 .10. 2010                      Number of pages 42                      Appendices 3

---

### **Summary**

The aim of this study was to describe the experiences of infertile couples regarding the infertility investigation, infertility treatment and the support and care received from healthcare professionals. The research questions were the following: How do infertile couples experience the investigation of infertility and the infertility treatment? How do the couples experience the support and care given by healthcare professionals? Data was collected during the spring of 2010 through interviews with infertile couples undergoing investigation of infertility or infertility treatment. The data was analysed using content analysis. The theoretical base was Eriksson's (1994) views on suffering, Eriksson's (1994), Parse's (1999) and Kylmä's (1996) views on hope and Eriksson's (1986, 1987a, 1990, 1992), Eriksson, Byfält, Leijonqvist, Nyberg & Uusipää's (1986), Roach's (1993) and Kasén's (2002) views on the caring relationship.

The results show that infertility was experienced as psychologically hard and difficult to talk about. The investigations of infertility were seen as time consuming and trying. Infertility treatments were experienced as more difficult in comparison with the investigations of infertility. Many couples experienced disappointment when they did not see results and found this hard to discuss. The support and attitudes of the healthcare professionals were described by some as warm and welcoming. The staff was described, for example, as wonderful, excellent and kind. Others experienced a lack of support and caring in the healthcare professionals and wished for sincere commitment. Lack of time and information was brought up in all interviews. Furthermore, the results show that there were differences in how the couples were received in the public and the private sector. The results also showed a difference in how men and women were met.

---

Language: Swedish      Key words: infertility, experience, disappointment, presence, information

---

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.



# Innehåll

1	Inledning	1
2	Syfte och problemprecisering	2
3	Teoretiska utgångspunkter	2
	3.1 Lidande	3
	3.2 Hopp	4
	3.3 Vårdrelation	5
4	Teoretisk bakgrund	8
	4.1 Utredning av det infertila paret	8
	4.2 Behandling av infertilitet	9
	4.2.1 ICSI	9
	4.2.2 IVF	10
	4.2.3 Hormonbehandling	10
	4.3.4 Kirurgisk behandling	11
5	Tidigare forskning	11
6	Undersökningsmetod	18
	6.1 Kvalitativ forskning	18
	6.2 Undersökningsgruppen	19
	6.3 Intervju som datainsamlingsmetod	19
	6.4 Innehållsanalys	21
	6.5 Undersökningens praktiska genomförande	22
7	Resultatredovisning	24
	7.1 Närvaro	24
	7.2 Besvikelse	27

7.3 Information	29
8 Tolkning	31
9 Kritisk granskning	35
9.1 Perspektivmedvetenhet	35
9.2 Intern logik	36
9.3 Etiskt värde	38
9.4 Struktur	39
9.5 Det pragmatiska kriteriet	39
Diskussion	40
Litteratur	
Bilagor	

# 1 Inledning

Barnlöshet har enligt Väestöliitto (2009) blivit allt vanligare och är ett stort problem för par runtom i världen. Andelen ofrivilligt barnlösa beräknas enligt Väestöliitto vara vart sjätte par. Som alternativ i i-länder erbjuds olika former av infertilitetsbehandling. I Finland söker två av tre barnlösa par hjälp. Tre av fyra par får det barn de önskat sig (Väestöliitto, 2009). För många par som genomgår infertilitetsbehandlingar kan processen orsaka djup smärta. När de tilltänkta föräldrarna pendlar mellan hopp och förtvivlan ställs stora krav på vårdpersonalen i form av stöd och rådgivning, förutom den medicinska sakkunskapen (Tiitinen, Suikkari, Forsman-Behm & Simberg, 2008).

Det finns två betydelser på begreppet barnlöshet, eftersom man kan vara både frivilligt och ofrivilligt barnlös. När vi i detta arbete talar om barnlöshet menar vi ofrivillig barnlöshet. Ett par som aktivt har försökt bli gravid i ett år utan att lyckas definieras enligt Ylikorkala & Kauppila (2004, 176) som infertilt d.v.s. ofrivilligt barnlöst.

Syftet med denna studie är att beskriva vilka upplevelser par har av infertilitetsutredningar och -behandlingar, samt vilka upplevelser paren har av vårdpersonalens bemötande under dessa processer. Med denna studie, som beställts av en gynekologisk poliklinik i Finland, hoppas vi kunna bistå vårdpersonalen med värdefull information om parens känslor och upplevelser.

Vi är två barnmorskestuderande som studerar på det femte året. När det blev aktuellt att välja ämne för detta lärdomsprov väckte temat infertilitet vårt intresse. Vi bekantade oss med ämnet och valde sedan att fokusera på de barnlösa parens upplevelser av infertilitetsutredningar och behandlingar. Som blivande vårdare var vi också intresserade av att veta hur klienterna upplevt den vård som de fått. Patientbemötandet

har vi alltid ansett vara en av de centrala komponenterna i vårdarbetet. Under en barnlöshetsbehandling lyfts betydelsen av patientbemötandet och stödet från personalen fram.

## 2 Syfte och problemprecisering

Syftet med denna studie är att beskriva vilka upplevelser par har av infertilitetsutredningar och -behandlingar samt vilka upplevelser paren har av vårdpersonalens bemötande under dessa processer. Med denna studie hoppas vi kunna bistå vårdpersonalen med värdefull information om parens känslor och upplevelser.

Frågeställningar som vi söker svar på är följande:

1. Hur upplever paren infertilitetsutredningen och -behandlingen?
2. Hur upplever paren vårdpersonalens stöd och bemötande?

## 3 Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna för denna undersökning utgår från ett vårdvetenskapligt perspektiv. Vi har valt att fokusera på begreppen lidande, hopp och vårdrelation eftersom undersökningen handlar om barnlösa par som genomgår infertilitetsutredningar och -behandlingar. Lidandet beskrivs här utgående från Eriksson (1994).



Hoppet beskrivs utgående från Eriksson (1994), Parse (1999) och Kylmä (1996). Vårdrelationen beskrivs utgående från Eriksson (1987a, 1990, 1992), Roach (1993) och Kasén (2002).

### 3.1 Lidande

Man kan förena hälsa med uthärdligt lidande, eftersom en människa kan uppleva att hon har hälsa trots att hon är inne i ett lidande som hon upplever som uthärdligt. Ett outhärdligt lidande hindrar människan från att växa och förlamar henne. Lidandet kan upplevas på olika nivåer som hör ihop med hälsans nivåer. Beroende på omständigheterna i en människas liv upplever hon olika grad av lidande och/eller hälsa (Eriksson, 1994, 64).

Det finns tre olika former av lidande i vården: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Med sjukdomslidande menar Eriksson det lidande man har vid sjukdom och behandling, men betonar att sjukdom inte nödvändigtvis medför smärta och att smärta inte är samma sak som lidande. Vårdlidande beskrivs som det lidande man upplever vid själva vårdsituationen. Till vårdlidande hör kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff mot patienten, maktutövning från vårdarens sida och utebliven eller icke-vård. Livslidande är det lidande man har i det egna livet, att vara människa bland andra människor, och det innefattar allt från ett hot emot ens existens till att inte kunna avsluta olika sociala uppdrag (Eriksson, 1994, 82-93).

Den vanligaste formen av vårdlidande är enligt Eriksson (1994, 87) kränkning av patientens värdighet och hennes värde. Att kränka patientens värdighet innebär att man inte tillåter honom/henne att helt och fullt vara människa. I och med detta minskar man också patientens möjligheter att använda sina innersta hälsoresurser. Fördömelse och straff hör ihop med kränkning av människans värdighet. Ett sätt att straffa är att inte ge

kärleksfull vård eller att nonchalera patienten. Negativ maktutövning förekommer inom vården trots att det är ett sätt att åstadkomma lidande hos den andre. Maktutövningen kan vara både direkt och indirekt. Att utöva makt inom vården kan innebära att vårdaren inte tar patienter på allvar eller att hon tvingar patienterna att utföra handlingar som de egentligen inte orkar med. Utebliven vård kan bero på en bristande förmåga att se och bedöma vad patienten behöver. Det finns många former av utebliven vård. De kan vara allt från slarv till medveten vanvård av patienten. Utebliven vård innebär alltid en kränkning av människans värdighet (Eriksson, 1994, 87-93).

## 3.2 Hopp

Lidandet orsakar en känsla av hopplöshet och därför behöver människan hopp för att lidandet skall kunna lindras. Hoppet är bundet till en form av att hjälpa och att bli hjälpt samt att ömsesidigt ge och ta. Förhållningssättet som människan har till sitt lidande kan vara aktivt eller passivt. Om människan är aktiv i sitt förhållningssätt till lidandet blir hon inte uppslukad av det utan orkar kämpa emot, kämpa för sitt liv och sin existens. Det passiva lidandet kan leda till resignation då man inte orkar kämpa mot lidandet och man mister hoppet. Livshungern har sin grund i livstron (en djup tillit) och den är djupare än livsviljan. Människan måste tro på livet självt, eftersom livet bara kan befrämjas om det finns en tro. Grunden i kampen om att lindra lidande är den samma som vårdandets bärande grund, nämligen tron, hoppet och kärleken (Eriksson, 1994, 76-77).

Parse (1999, 4) skriver att den människa som har valt att leva i hoppet har en mening i tillvaron. Hoppet är att förvänta sig något bra av framtiden och att se möjligheterna. Man värnar om en tro som uppkommit av tala-tiga och röra sig-vara stilla. Hoppet är en allmän upplevelse av hälsa. Det är ett sätt att driva fram föreställda möjligheter i det vardagliga livet.

Hoppet finns i hela människans liv och väsen. Hopp och förtvivlan hör ihop med människans välmående, hälsa, sjukdom och tillfrisknande från sjukdom. Därför har hoppet en stor betydelse i vården av människor och deras anhöriga när det gäller att hjälpa dem att klara av att fatta beslut om den individuella hälsan, samt att fungera i livet utgående från den (Kylmä, 1996, 71).

Hoppet betecknar också öppenhet, förtroende och frihet. Människan själv och hennes medmänniskor kan påverka hoppet, man kan också avstå från det. Andra människors hopp eller hopplöshet, speciellt hos andra nära människor, påverkar människan till hoppfullhet eller hopplöshet. Detta gör att man kan förstärka människans hopp t.ex. i vårdarbetet (Kylmä, 1996, 44).

Den vanligaste av individens egenskaper är hoppet. Ibland brukar man koppla ihop det med livets mening eftersom hoppet definierar upplevelsen av livets mening. Hoppet grundar sig på vetskapen att man kan klara sig igenom svårigheter, samt att det finns lösningar på individens problem i den inre och yttre verkligheten. Man brukar också beteckna hoppet som ett tillstånd av psykiskt välmående (Kylmä, 1996, 38-39).

### 3.3 Vårdrelation

Vårdgemenskap utgör en grund för mänsklighet, kärlek, livsmening och hälsa. Alla vårdformer innebär variationer av människogemenskap. Professionell vård omfattar kunskap, engagemang och fullständig närvaro i det vårdande mötet. Vårdandet som en professionell relation har en speciell begränsning. Vårdrelationen, dvs. relationen mellan patient och vårdare, utgör grunden i vårdandet och vårdprocessen. Enligt Eriksson (1992, 55-56) skapas ett utrymme för tillväxt i relationen människa till människa. Det är i relationen till vårdaren som patienten skall få rum för att uttrycka sina aktuella begär, behov och problem (Eriksson, 1987a, 32-33; 1990, 28-29).

Patienten lär sig att ta emot och att ge i vårdrelationen. Relationen bygger på ömsesidighet och samspel mellan vårdare och patient. Ett vårdförhållande är professionellt, vilket betyder att vårdförhållandet grundar sig på kunskap och uppfyller de etiska kraven. Kontinuiteten i vårdrelationen är väsentlig, oberoende av hur länge vårdprocessen pågår. Genom en trygg och djup relation strävar vårdaren till att få största möjliga kunskap om patienten och att vårdprocessen skall bli vårdande. Patienten och vårdaren skall acceptera varandra och patienten skall uppleva att de strävar mot gemensamma mål, att patientens åsikter värderas och att han aktivt deltar i vårdprocessen (Eriksson, 1992, 55-56; Eriksson, Byfält, Leijonqvist, Nyberg & Uusipää, 1986, 194).

Enligt Roach (1993, 2, 7) är vårdandet essentiellt för mänskliga relationer. Roach (1993, 58-66) beskriver det professionella vårdandet genom ”de fem C:na”, vilka utgörs av medlidande (compassion), kompetens (competence), förtroende (confidence), samvete (conscience) och engagemang (commitment). Också uppförande (comportment) är betydelsefullt i vårdrelationen. Medlidande beskriver en relation som innebär att man lever sig in i den andres situation. Medlidandet i vårdrelationen förutsätter en kompetens och dessa två kompletterar varandra. Förtroende ger upphov till en förtroendefull relation som utgör grunden i vårdandet. Detta förtroende är sårbart för alla former av svek. Samvete innehåller den moraliska medvetenhet som växer fram som en process där människan ger både sig själv och andra ett värde. Engagemanget innebär en förenlighet mellan det man borde göra och ett övervägt val att handla i enlighet med det. Engagemanget blir ett värde som inte upplevs som en börda utan det ses som en kraft som driver människan till en medveten handling.

Även om Roach (1993, 58-66) inte ger en direkt definition på vad begreppet vårdrelation innebär konstaterar hon att medlidandet är oundgängligt i denna relation och förutsätter kompetens. Den vårdare som visar medlidande kan leva sig in i patientens situation, men detta är inte tillräckligt i vårdrelationen. Kompetens behövs också här för

att medlidandet skall få mening. Samvete är den process där vårdaren ger både sig själv och andra ett värde. En villig handling gentemot andra innebär engagemang för vårdaren. Den förtroendefulla relationen utgör grunden för vårdandet.

Kasén (2002, 112-114) har gjort en skildring av vad en vårdrelation innebär utgående från samtal mellan patienter och vårdare. Kasén utgår från vårdteoretikern Katie Eriksson i sin doktorsavhandling. Enligt patienterna kan en vårdrelation tolkas vara en vårdande relation när patienten känner sig värdefull, uppmärksammas och när patienten känner att han mår bra trots upplevelsen av t.ex. smärta. En vårdande relation uppstår utifrån att patienten vårdas som en helhet och då patienten befinner sig i centrum. Vården i den vårdande relationen innefattar patientens hela liv, han blir sedd som människa. Den omedelbara kontakten mellan patient och vårdare samt humorns betydelse är viktiga komponenter i en vårdrelation. I Kaséns (2002, 114-115) avhandling framkommer att en del av patienterna upplever trygghet när de kommer i kontakt med samma vårdare under en längre tidsperiod. Det framkommer också att patienterna tycker att det är av stor betydelse att bli vårdad på sitt eget modersmål.

Utgående från beskrivningar av patienter i vårdverkligheten karaktäriseras vårdarens andel vid formning och utveckling av en vårdande relation av hennes hållning, hennes kunskap och hennes ansvar. Patienterna betonar betydelsen av att vårdarens hållning utgår från professionell kunskap. Denna kompetens beskrivs som vårdarens förståelse av patientens upplevelse, som hennes professionella kunskap och tekniska kunnande. Patienterna betonar att det är sättet med vilket vårdaren förverkligar sin kunskap, hennes hållning, som är avgörande för om upplevelsen blir vårdande. Med vårdarens hållning menas kärleken till patienten. Fokus i vårdrelationen utgörs framför allt av förändringar i patientens hälsa och i hans tillstånd. Vårdaren befriar patienten från sina egna svårigheter och delger inte patienten allt i sitt privatliv (Kasén, 2002, 115, 127-131).

Det är av stor betydelse att vårdaren är lyhörd och mottaglig för det som patienten har att berätta. Tidsbrist är en viktig faktor att ta i beaktande när det gäller en vårdrelation. Betydelsedimensionerna ”förhållande”, ”förbindelse”, ”berättelse” och ”beröring” kan ses som grundläggande mönster för gestaltning av en vårdande relation (Kasén, 2002, 130, 132-133, 135, 170).

## 4 Teoretisk bakgrund

För att få en bättre förståelse har respondenterna i den teoretiska bakgrunden valt att närmare studera hur infertilitet utreds på såväl kvinnan som mannen samt vilka de olika behandlingsalternativen är. Respondenterna har valt att bekanta sig närmare med behandlingsmetoderna IVF, ICSI, hormonbehandling och kirurgisk behandling.

### 4.1 Utredning av det infertila paret

När man börjar en infertilitetsutredning är det viktigt att både mannen och kvinnan deltar från första början, eftersom man inleder med att ta upp en detaljerad anamnes (sjukdomshistoria) av båda parter. Sådant man vill ha reda på är t.ex. tidigare och pågående sjukdomar, operationer och sjukhusvistelser, livsstilsfaktorer (rökning, arbete, motion), kvinnans blödningsmönster, eventuella tidigare graviditeter och medicinering. Läkaren gör en gynekologisk undersökning och vaginalt ultraljud på kvinnan. Hos mannen palperas yttre genitalia där man undersöker bitestiklar och testiklarnas storlek, konsistens och läge. (Hreinsson, Hamberger & Hardarson, 2005, 37-42).

Analys och tester som läkaren kan göra som en del av utredningen är basaltemperaturmätningar (man mäter kvinnans temperatur mellan kl. 5 och 8 på morgonen för att analysera förekomsten av ägglossningar), hormonanalyser (man undersöker halten av prolaktin i serum, FSH/LH och i vissa fall TSH), progesterontest (kvinnans egen östrogenproduktion undersöks), hysterosalpingografi med röntgen eller hysterosalpingosonografi med ultraljud (läkaren undersöker passagen mellan kvinnans äggledare och livmodern, laparoskopi (äggledarna och äggstockarna undersöks), postcoitaltest (livmoderhalssekretet undersöks vid eller strax före beräknad ägglossning och högst 12 timmar efter att paret haft samlag) och spermaanalys (spermiernas antal, rörlighet, andel rörliga spermier, andel spermier med onormala former, vita blodkroppar i ejakulatet och spermiernas penetration i t.ex. hönsäggvita undersöks). Avsikten med utredningarna är att kartlägga mannens sperma, kvinnans ägglossningar och passagen mellan äggledarna. Den första utredningen skall vara avklarad inom fyra månader. Sedan kan behandling påbörjas eller i vissa fall behövs ytterligare en utredning (Weström m.fl., 2005, 250-252).

## 4.2 Behandling av infertilitet

Beroende av infertilitetsorsaken hos kvinnan används enligt Weström m.fl (2005, 252-253) hormonbehandlingar, kirurgi eller en kombination av dessa. Om mannens spermaprov är helt normalt krävs ingen vidare utredning eller behandling på honom. Ifall spermaprovet är dåligt kan det bli aktuellt med IntraCytoplasmic Sperm Injection (ICSI) eller in vitro-fertilisering (IVF).

### 4.2.1 ICSI

Numera finns flera alternativ för behandling av det barnlösa paret. ICSI innebär att man microinjicerar spermier. Detta betyder att man från mannens spermaprov tvättar och studerar spermierna och därifrån väljer ut en spermie för att befrukta ett utvalt ägg från

kvinnan. Befruktningen sker genom att ägget hålls med en s.k. hållpipett samtidigt som spermien förs in i ägget med en injektionspipett. ICSI är en lämplig behandlingsmetod bl.a. då spermier har en dålig framåtrörlighet och då spermieantalet är så lågt att det påverkar chansen för en lyckad vanlig IVF-befruktning negativt. (Hreinsson m.fl., 2005, 92-95, 209). Lagen om assisterad befruktning (2007/1237) trädde i kraft 1.9.2007 och den tillåter att ICSI tillämpas i Finland.

#### 4.2.2 IVF

IVF är enligt Weström m.fl (2005, 255-257) beteckningen för flera metoder där man i glas med särskilda substrat (in vitro) låter spermier befrukta ett utplockat ägg och sedan återför det befruktade ägget till kvinnan. Under behandlingen stimuleras kvinnan till ägglossning genom hormontillförsel. Då man fått ett antal mogna äggblåsor ”plockar” man med hjälp av ultraljud så många ägg som mognat. Äggen sätts i särskilda näringsvätskor och tillförs behandlade spermier. Sedan man konstaterat befruktning genom celledelning inplanterar man preembryot i livmodern. IVF används numera som fertilitetsbehandling vid manlig infertilitet, äggdonation, oförklarlig infertilitet, endometriosis (sjukdom där livmodersslemhinna förekommer utanför livmodern) och kombinationer av dessa faktorer (Hreinsson m.fl, 2005, 214). Enligt lagen om assisterad befruktning (2006/1237) tillåts assisterad befruktning som t.ex. IVF-behandling i Finland förutsatt att man uppfyller de kriterier som står i lagen (§ 8).

#### 4.2.3 Hormonbehandling

Hormonbehandling kan bli en aktuell behandlingsform beroende på vilken orsaken till infertiliteten är. Behandling med Bromocriptin görs ifall kvinnans hypofys producerar för mycket av hormonet prolaktin, hyperprolaktinemi, som kan vara orsaken till att ingen ägglossning sker. Om man inte har hittat andra faktorer som kan påverka fertiliteten negativt är chanserna goda att bli gravid efter behandlingen. En annan



behandlingsform kan vara Clomifenbehandling. Den används för att stimulera till ägglossning. Behandlingen är enkel och passar för kvinnor som har normal utsöndring av hormonerna FSH (follikelstimulerande hormon) och progesteron. Ägglossningsstimulering med gonadotropiner kan också användas. Den behandlingen skall skötas av infertilitetsspecialister eftersom den inte är helt ofarlig. Om man får en överstimulering av äggstockarna kan det leda till att de förstoras och får en geléaktig konsistens, vilket kan leda till ruptur (bristning) eller blödning och läckage av stora mängder vätska. Detta förorsakar buksmärter och uppkomst av ascites (varhård) i buken (Weström m.fl., 2005, 253-254)

#### 4.2.4 Kirurgisk behandling

Numera använder man sällan kirurgi i behandlingen av infertilitet. Endast i fall av sammanväxt i livmodern eller godartade tumörer i livmodermuskulaturen kan kirurgiska åtgärder komma ifråga. Vid sådana operationer använder man sig av hysteroskopi, vilket innebär att man genom ett smalt rör som förs in i livmoderhålan genom livmoderhalsen blåser in koldioxid för att på så vis spänna ut livmoderhålan så man kan inspektera den på insidan. Laparoskopi (titthålskirurgi) används vid sammanväxt kring äggstockar och äggledare (Weström m.fl., 2005, 254).

## 5 Tidigare forskning

Respondenterna har sökt vårdforskningar om upplevelser av infertilitetsutredningar och -behandlingar samt om upplevelser av vårdpersonalens bemötande under utredningar och behandlingar i vårdvetenskapliga tidskrifter ur databaserna EBSCO, Cinahl, PubMed, Springerlink och Arto. Tidskrifterna som sökts igenom är från år 2004-2010. I

de engelskspråkiga databaserna EBSCO, Cinahl, Springerlink och PubMed användes följande sökord: ”infertility”, ”experience”, ”coping”, ”childlessness”, ”treatment” och ”psychology”. I den finska databasen Arto användes sökordet ”lapsettomuus”. Respondenterna har valt ut de vetenskapliga artiklar som bäst svarar på forskningsfrågorna. Artiklar som inte behandlar ämnet eller som endast svagt besvarar forskningsfrågorna har valts bort.

Räisänen & Kaunonen (2004, 71-80) har gjort en forskning vars syfte var att beskriva vilka upplevelser av barnlöshet som förekommer i en finsk diskussionsgrupp på Internet. Målet för undersökningen var att öka kunskapen om barnlöshet framförallt hos vårdpersonalen som möter barnlösa par i sitt arbete. Innehållet i diskussionen analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys. Det analyserbara materialet bestod av 55 sidor text. Ur detta material fann man allt som allt 292 uttryck som beskrev upplevelsen av barnlöshet. Upplevelsen av barnlöshet beskrivs med hjälp av tre överkategorier vilka består av hoppet om ett slut på barnlösheten, en rädsla för bestående barnlöshet samt accepterande av barnlösheten. Barnlöshet var förenat med många upplevelser, också upplevelser som sinsemellan tolkats som kontroversiella. Upplevelser som tangerade hoppet om barnlöshetens slut och rädslan för bestående barnlöshet varierade och växlade inom diskussionsgruppen. Hoppet förekom främst i drömmar om graviditet och i funderingar kring ett möjligt föräldraskap. Barnlösheten troddes vara ett tillfälligt kapitel i livet. Rädslan för en bestående barnlöshet framkom främst som känslor av osäkerhet och misstro gentemot en möjlig graviditet. Barnlösheten gav upphov till känslor som desperation, kraftlöshet och besvikelse. Informanternas förhållning till den egna barnlösheten framkom som undvikande och kontroversiell. Även accepterande av barnlöshet diskuterades.

Tuominen, Halme & Åstedt-Kurki (2007, 212-221) har gjort en undersökning vars syfte var att beskriva vilka upplevelser par som genomgår barnlöshetsbehandlingar har av socialt stöd. Målet för undersökningen var att producera kunskap som kunde utnyttjas

till att förbättra vården för barnlösa par som genomgår fertilitetsundersökningar eller fertilitetsbehandlingar. Undersökningen genomfördes i Finland på två kliniker som erbjöd barnlöshetsbehandling. Undersökningsmaterialet bestod av 16 personer som vid tidpunkten genomgick en hormonbehandling mot sin barnlöshet. Materialet samlades in med hjälp av temaintervju. Intervjuerna bandades in och materialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Informanterna upplevde det som befriande att berätta om sin barnlöshet för sina närmaste. De ansåg det även nödvändigt att berätta om sin situation för att kunna få stöd. Barnlösheten ansågs som en stor påfrestning för parförhållandet. Man avvecklade de allra tyngsta tankarna och funderingarna på sin partner. Å andra sidan förde barnlösheten även samman par och barnlösheten ansågs i allra högsta grad vara gemensamt för hela familjen. Kamratstödet ansågs bland informanterna som oersättligt. Kamratstödet kunde dels fås av närstående som genomgått samma process och dels på diskussionsforumet på Internet. Det kom fram att närstående hade sårat flera av informanterna genom dystra och irrelevanta kommentarer. Vissa av de närstående hade upplevt det som svårt att bemöta de barnlösa paren och de hade därmed börjat undvika dem. Vårdpersonalen kritiserades genom att man ansåg dem sakna finkänslighet och förmåga att behandla klienterna som enskilda individer. Informanterna var även missnöjda med den mängd information som de fått via kliniken. Å andra sidan beskrevs vårdarna som vänliga och omsorgsfulla.

En forskning som handlar om livet efter en misslyckad fertilitetsbehandling gjordes av Wirtberg, Möller, Hogström, Tronstad och Lalos (2007). Undersökningens syfte var att få reda på de långsiktiga upplevelserna av ofrivillig barnlöshet. Wirtberg (2007) intervjuade 14 svenska kvinnor 20 år efter deras fertilitetsbehandling. Dataanalysen gjordes kvalitativt eftersom fokus var på att beskriva och förstå upplevelserna. Slutsatsen var att barnlösheten hade haft en stark påverkan i alla kvinnornas liv och för dem alla vara barnlösheten ett huvudämne i livet. Följderna upplevdes på en personlig nivå, men också socialt och i relationer. Hälften av kvinnorna var skilda och hos alla utom en hade det sexuella livet påverkats negativt. De flesta ansåg att vid den tiden då

intervjuerna gjordes hade de igen blivit mera påmind om sin barnlöshet eftersom deras åldersgrupp hade gått in i far- och morföräldrarnas skede i livet. Många av paren klarade av barnlösheten med att sköta andra, t.ex. vänners eller släktingars barn, äldre föräldrar eller djur. Alla kvinnorna poängterade behovet av utveckling av modeller för rådgivning, förstärkning av personliga resurser samt belysning av individuella och pars upplevelser av ofrivillig barnlöshet.

Fatoye, Owolabi, Eegunranti & Fatoye (2008) har gjort en undersökning vars syfte var att jämföra symtom på ångest och depression bland nigerianska kvinnor och deras män under fertilitetsbehandlingar och att identifiera faktorer som är associerade till en emotionell börda inom familjerna. Sammanlagt 82 kvinnor med makar slutförde två test på HADS, dvs. Hospital Anxiety and Depression Scale, vid en gynekologisk klinik på ett undervisningssjukhus i Nigeria. I resultatet framkom att kvinnorna visade en märkbart större grad av ångest och depression i jämförelse med deras män. Den emotionella bördan inom familjen var signifikant associerad till en låg religiös benägenhet mellan man och hustru, spänningar i parförhållandet, en utvidgad familjepress på mannen, mannens negativa attityder mot adoption och kvinnans lägre ålder i jämförelse med mannens. Kvinnorna upplevde en större emotionell börda än deras män. I undersökningen påpekar man att ofrivilligt barnlösa par skulle behöva bättre psykologisk rådgivning för att förbättra den psykiska hälsan.

Rashidi, Montazeri, Ramezanzadeh, Shariat, Abedinia och Ashrafi (2008) har gjort en studie där syftet var att undersöka den hälsorelaterade livskvaliteten hos infertila par som antingen får IVF- eller ISCI-behandlingar. Studien var korsindeldad och utfördes från mars 2006 till juli 2006 på sammanlagt 1028 patienter: 514 kvinnor och 514 män. Den hälsorelaterade livskvaliteten fastställdes m.h.a. en metod som kallas Short Form Health Survey (SF-36) och som består av 8 underkategorier: fysisk funktion, fysiskt beteende, emotionellt beteende, smärta, vitalitet, allmän hälsa, social funktion och mental hälsa. Data analyserades och man jämförde de infertila männens livskvalitet med

de infertila kvinnornas. Dessutom tittade man på vilka förändringar som förutspås i livskvaliteten hos de infertila paren. I resultatet framkom klara skillnader mellan kvinnor och män och att de manliga patienterna hade en klart bättre hälsorelaterad livskvalitet. Man upptäckte m.h.a. logistiska regressionsanalyser att det kvinnliga könet, en lägre utbildningsnivå och yngre ålder var de vanligaste orsakerna till sämre psykisk hälsorelaterad livskvalitet. För att höja denna föreslog forskarna att man skulle ge mera hjälp och stöd till riskgrupperna, speciellt till de unga, lågutbildade kvinnorna.

En forskning gjordes av Benyamini, Gozlan och Kokia (2009) vars syfte var att undersöka uppfattningar av infertiliteten hos par som genomgår en fertilitetsbehandling och deras associationer angående partners psykologiska anpassning. I studien ingick två grupper med par som kommit olika långt i deras behandling. Den första gruppen bestod av 72 par som för första gången besökt en fertilitetsklinik medan den andra gruppen innehöll 49 par i olika skeden av behandlingen. Informanterna fyllde i ett formulär, "the Illness Perception Questionnaire", beträffande längd, konsekvenser och kontrollmöjligheter av deras fertilitetsproblem, infertilitetsspecifik stress och välmåendeskolor. Data analyserades med hjälp av Actor-Partner Interdependence-modellen. Resultatet visar att parens uppfattningar om infertilitet och deras stress skilde sig från varandra. Partners psykologiska anpassning var relaterad till deras uppfattning om infertilitetsproblemet. Största stressen rapporterades hos kvinnor som upplevde en låg förmåga av kontroll då partnern hade en hög kontrollförmåga i jämförelse med de par som var på samma (höga eller låga) nivå.

Schwerdtfeger och Shreffler (2008) har gjort en studie där syftet var att undersöka långtida psykologiska resultat och reaktioner då kvinnorna inte blir gravida trots försök. Undersökningen gjordes hos infertila mammor och ofrivilligt barnlösa kvinnor. En grupp, sammanlagt 4 712 kvinnor, i åldern 25-45 valdes ut. Forskarna var måna om att det i gruppen fanns olika av utbildningar, inkomster, raser och fertilitetshinder.

Kvinnorna var klienter på en infertilitetsklinik vid namn The National Survey of Fertility Barriers, i USA. Data samlades in från september 2004 till februari 2007. Informanterna delades in i fyra grupper: mammor som inte upplevde fertilitetsproblem, mammor som inte blev gravida, barnlösa kvinnor som inte blev gravida och ofrivilligt barnlösa kvinnor som inte ännu blivit gravida och ansåg sig själva som infertila. I resultatet framkom att barnlösa kvinnor som hade upplevt att de inte blev gravida eller hade bakom sig flera misslyckade graviditeter var minst tillfredsställda med livet och de hade högsta nivåer av depressioner trots en avsevärd tidsperiod (7 år) sedan första året med utebliven graviditet. Studien visar att missfall och infertilitet har djupa långvariga effekter på kvinnors välmående.

McCarthy (2008) har gjort en studie där syftet var att undersöka kvinnors upplevelser av barnlöshet till följd av en misslyckad medicinsk fertilitetsbehandling. Data samlades in med hjälp av intervjuer. McCarthy (2008) gjorde ett stickprov på kvinnor som genomgått en behandling och valde ut 22 personer i åldern 33 till 48 år. Dessa blev intervjuade ca fyra år efter den misslyckade behandlingen. Undersökningen genomfördes med ett kvalitativt och deskriptivt närmelsesätt. I resultatet framkom att kvinnorna kände att de hade fått en förändrad syn på sig själva och sina liv. Kvinnorna upplevde förlust och möjligheter, tomhet och tacksamhet och infertiliteten var för dem något abstrakt och något man inte ville ta till sig. En del kvinnor upplevde att något fattades i deras liv, andra uttryckte förvirring över vad meningen var med deras liv och undrade hur de skulle hitta något att ersätta förlusten av barn med. Vårdarna behöver vara psykosociala, medvetna om den långvariga nedstämdheten och kunna förstå kvinnornas upplevelser av barnlöshet. För kvinnorna var det viktigt med en förstående partner, en stöttande familj och ett brett socialt nätverk under och efter fertilitetsbehandlingarna.

En forskning som handlar om mannens upplevelser av infertilitet gjordes av Malik och Coulson (2008, 18-31). Forskningens syfte var att undersöka onlinediskussioner i en stödgrupp för barnlösa män samt att lyckas få en djupare förståelse för männens upplevelser och behov, påverkade av infertiliteten. En temaanalys av 728 inlägg gjordes, vilket avslöjade fem ledande teman: 'Vår främsta roll är att stödja vår älskade partner', 'Är detta bra eller dålig smärta?', 'Vi killar är blott åskådare i de flestas ögon', 'Ibland behövs ett manligt perspektiv' och 'Jag vill inte hoppas för mycket men kan inte låta bli'. Onlinegruppen upplevde många negativa känslor och problem som resultat av barnlösheten. Resultatet av studien verkar ifrågasätta den synen där män upplever lite emotionellt lidande under deras upplevelse av barnlöshet. Resultaten av studien ger en unik inblick i hur männens lidande kommer till uttryck samt hur lidandet behandlas under infertilitetsundersökningarna och behandlingarna. Många av männen ansåg att deras huvudsakliga uppgift under behandlingsprocessen var att stöda partnern. Männen ville inte visa hur upprörda det var, de ville vara styrkekällan. Denna förhoppning ledde till att flera av männen trängde bort sina egna känslor för partners skull. Diskussionsforum användes omgående av männen för att ge uttryck för sitt hopp och sina förväntningar beträffande resultat av behandlingarna samt rädslor inför eventuella misslyckanden. Undersökningen påvisar även att männen kände att de blev försummade, utestängda och isolerade under processen.

Payne och Goedeke (2007) har gjort en studie där syftet var att undersöka sjukskötarens upplevelser av vården av patienter som genomgår en assisterad befruktning. Data samlades in genom halvstrukturerade intervjuer av 15 vårdare som jobbar på en IVF-klinik på Nya Zeeland. Studiens design är tolkande och beskrivande och analysen gjordes med ett kvalitativt närmelsesätt. I resultatet kom man fram till att vårdaren har många komponenter att hålla ihop under paraplyet av det övergripande temat "att hålla samman". Vårdaren skall ge information, stöda, ge råd och förklara. Att ge information innebär för vårdaren att förklara vad medicinska resultat betyder i praktiken – att hålla samman eller förena läkare som experter och klienterna som noviser. Genom att förena läkaren och kvinnan, håller vårdaren samman styrkan och sårbarheten. Vårdaren sörjer

för stödet för kvinnorna och deras partner, hjälper dem att hålla samman deras känslor och planer och att minska känslorna av att vara ensam och sårbar. Slutledningen var att vårdare som jobbar med fertilitetsbehandlingar behöver erkännande i sin roll, och få veta hur de positivt kan bidra till klienternas upplevelser genom såväl adekvat förberedande som fortgående stöttande vårdmöten. Vårdarna ansåg att de behöver få utbildning i både emotionella och medicinska aspekter som involveras i vården av klienter som behandlas vid dessa enheter.

## 6 Undersökningsmetod

Detta lärdomsprov är en kvalitativ undersökning och som datainsamlingsmetod har respondenterna använt sig av en halvstrukturerad intervjumetod. Detta gör respondenterna för att kunna möta klienterna på ett djupare plan och få dem att öppna sig mer än de skulle göra med t.ex. en enkät. Som dataanalysmetod har vi valt att använda innehållsanalys som passar bra när man vill analysera ostrukturerat material.

### 6.1 Kvalitativ forskning

En kvalitativ forskningsdesign kan både beteckna en metod för datainsamling och typ av data. Det som betraktas vara karaktäristiskt för kvalitativ forskning är att forskaren försöker komma så nära sitt forskningsobjekt som möjligt. Den kvalitativa metoden är lämplig att använda när forskaren inte har tillräcklig förhandskunskap om vad han/hon vill studera. I den kvalitativa forskningsmetoden ingår vanligtvis kartläggningar, fallstudier, frågeformulär, intervjuer och deltagande observationer. Forskaren tyder observationer, intervjuer etc. och beskriver informantens upplevelser. Den kvalitativa



forskningen ägnar sig åt subjektiva upplevelser och beskrivningar dvs. forskningen bygger på en induktiv process. Baserat på observationer eller kliniska erfarenheter utformar forskaren en allmän frågeställning. (Bell, 2000, 13; Eriksson, 1991, 104, 109-110; Notter & Hott, 1996, 48)

## 6.2 Undersökningsgruppen

Undersökningsgruppen skall representera den grupp eller population som respondenten vill studera. Gruppen bör vara relevant i förhållande till det problem som skall studeras. Alla särdrag som skall studeras måste finnas representerade i undersökningsgruppen. Eftersom det sällan är möjligt att göra en granskning av en hel population, t.ex. alla barnlösa par som genomgår infertilitetsutredningar eller behandlingar vid alla polikliniker, får respondenten inrikta sig på att studera vissa par från en eller fler polikliniker. Forskaren gör alltså en typ av stickprov (Notter & Hott, 1996, 120-121).

## 6.3 Intervju som datainsamlingsmetod

Intervju är en datainsamlingsmetod där man använder sig av muntlig utfrågning. Intervjusituationen är ett möte mellan olika människor och innebär ett samspel mellan dessa. Intervjun skiljer sig från ett samtal på det sättet att intervjun har ett syfte och att rollfördelningen är bestämd från början: den ena parten frågar och den andra svarar. I forskningsintervjun strävar man till att så lite som möjligt påverka respondenterna i deras svar. Det är viktigt att intervjupersonerna kan känna sig fria att säga vad de tycker och tänker utan att känna sig påverkade av intervjuarens egna åsikter. (Hansagi & Allebeck, 1994, 31, 67)

Intervjuerna kan utföras på olika sätt. Vid besöksintervju söker intervjuaren upp undersökningsspersonen i bostaden, på arbetsplatsen eller på en annan överenskommen

plats. Telefonintervjuer används också. Under intervjun spelas svaren in på band eller skrivs ner av intervjuaren. (Hansagi & Allebeck, 1994, 31)

En intervju kan vara mer eller mindre standardiserad. Vi har valt att använda en halvstrukturerad intervjumetod. I den mindre standardiserade intervjun har intervjuaren större frihet att formulera sina frågor och anpassa dem efter situationen och intervjupersonen. Om intervjuaren anser att en fråga inte passar in, kan hon hoppa över den eller ta den senare. (Hansagi & Allebeck, 1994, 31-32; Patel & Tebelius, 1987, 102-103)

Innan man påbörjar intervjun måste man ha skickat ut ett följebrev som informerar intervjupersonerna om vad som kommer att ske. Intervjupersonerna har rätt att neka till intervjun. I följebrevet måste följande saker ingå: undersökningens motiv, varifrån man gör undersökningen, hur och varför personerna har valts ut, att den enskildes uppgifter kommer att behandlas varsamt, att deltagandet är frivilligt, adress och telefonnummer till kontaktpersonen och en underskrift av den ansvariga personen. Följebrevet ska skrivas på ett enkelt och lättfattligt språk och det skall komma fram hur värdefull intervjun är. (Hansagi & Allebeck, 1994, 61-62)

Intervjuaren skall undvika frågor som är tvetydiga, ledande, dubbla och hypotetiska. Om frågorna är otydliga, har man svårt att analysera den information man får fram. Det finns en risk vid intervjuer att intervjupersonen vill ge intervjuaren det svar denne förväntar sig. Detta kan motverkas genom att ha liknande frågor med olika motiveringar. Det kan också vara tvärtom, så att intervjuaren anpassar sig efter intervjupersonen och undviker att se sådant som man egentligen borde lägga märke till eftersom man tycker att det är obehagligt med meningsskiljaktigheter och konflikter. Hela intervjun behöver vara neutral och intervjuaren får inte bli känslomässigt berörd.

En intervju är inte främst behandling, vård eller bearbetning utan ett sätt att få fram information. (Carlander & Carlander, 2004, 130-134).

## 6.4 Innehållsanalys

För att forskaren skall kunna komma fram till ett resultat av det data som samlats in, behövs en form av systematik för att analysera data. Forskaren bör ta ställning till om han/hon endast analyserar det som framgår ur data eller om forskaren även ska ta ställning till det som står skrivet mellan raderna, innan denne påbörjar sin innehållsanalys. Innehållsanalysen gör det möjligt för forskaren att analysera sitt forskningsmaterial systematiskt och objektivt. Genom denna metod kan man ordna, beskriva och kvantifiera det som forskas. Forskaren använder sig av data som i något sammanhang framställts och analyserar sedan materialet i efterhand. Innehållsanalysen används som metod för att vetenskapligt analysera skrivet, dokumenterat, uttalat eller symboliskt framställt material. När vårdforskaren analyserar ett kommunikationsinnehåll skall hon knyta analysen till någon teori, en disciplin eller ett bestämt problemområde. (Carlsson, 1997, 84-85; Eriksson, 1991, 299-302)

Det mest utmärkande för innehållsanalysen som metod är sättet som man indelar materialet man valt att analysera, nämligen i kategorier. Kategoriindelningen är vanligen den svåraste delen av arbetet och kodningen i kategorier måste vara meningsfull och grundlig i förhållande till problemet som undersöks. Ingen iakttagelse skall kunna följa fler än en kategori. En innehållsanalys kan utföras på flera olika sätt. Med hjälp av någon form av urvalsteknik är det möjligt för forskaren att undersöka alla källor eller dokument i en viss kategori. För att kunna dra hållbara slutsatser från urvalet måste man kunna försvara sin urvalsmetod samtidigt som urvalet måste vara tillräckligt stort (Carlsson, 1997, 85; Bell, 2006, 129; Eriksson, 1991, 299-300).

En kvalitativ analys innebär att forskaren gör en innehållsanalys på det material som skall analyseras. Den kvalitativa analysen strävar i vårdforskningen efter att förstå, beskriva, förklara samt tolka. Forskarens förhållningssätt är villkorslöst dvs. att forskaren försöker närma sig en situation som om den alltid vore ny. Undersökningresultatet analyseras först efter att datainsamlingen och resultatsammansättningen är slutförd. (Bell, 2000, 13; Carlsson, 1991, 61-62; Notter & Hott, 1996, 48).

I en kvalitativ forskningsansats är analysprincipen beskrivande dvs. induktiv. I induktionen är utgångspunkten fenomen i verkligheten, vilka undersöks genom t.ex. intervju. Den induktiva designen kan vara såväl kvalitativ som kvantitativ och syftar till teoribildning. Den induktiva analysen, där kategorier, mönster och teman baseras på data, gör det möjligt för forskaren att även bli medveten om mönster och teman som inte tydligt är uttalade. En induktiv innehållsanalys kan gå till enligt följande. Insamlad data delas in i kategorier. Grupperingen eller kategoriseringen innebär att forskaren sammanställer uttryck som har liknande betydelse i samma kategori och namnger kategorin på ett sätt som beskriver dess innehåll. Vidare kopplas kategorier samman som anses höra ihop och dessa skapar överkategorier. Överkategorierna i sin tur får namn som avspeglar deras innehåll dvs. de underkategorier som de består av. Analysen av data, d.v.s. att förena kategorier, fortsätter så länge det är möjligt och meningsfullt i förhållande till materialet (Eriksson, 1991, 105, 175-176; Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5-7; Carlsson, 1991, 26).

## 6.5 Undersökningens praktiska genomförande

Respondenterna tog kontakt med föreningen för ofrivilligt barnlösa i Finland, Simpukkayhdistys, för att få lov att publicera sin annons på deras webbplats och i deras tidning. I annonsen presenterade respondenterna sig och den forskning som de höll på med. Barnlösa par ombads ta kontakt med respondenterna om de var intresserade av att ställa upp på en intervju. Respondenterna blev också tipsade om att skapa en

diskussionstråd på webbplatsen mammapappa.com. Mammapappa.com är en webbplats där barnlösa par kan diskutera sina upplevelser och erfarenheter med andra. Respondenterna hoppades på att de via webbplatsen skulle komma i kontakt med barnlösa par som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju. Respondenterna strävade till att alla paren som bäst skulle vara på infertilitetsutredning eller -behandling. Sju par ställde sist och slutligen upp på intervju. De intervjuades parvis, alltså både mannen och kvinnan tillsammans. När respondenterna hade fått fram några par som var villiga att ställa upp, kontaktade de dem och kom överens om en tid då det skulle passa att göra intervjun. I något fall hade mannen inte möjlighet att närvara, men han hade då skrivit ner sina tankar utgående från intervjufrågorna som hade sänts via e-post. Intervjuerna genomfördes som besöksintervju samt via skype på informanternas modersmål. Intervjuerna bandades för att inte ”tappa bort” viktig information. Respondenterna skrev sedan ner intervjuerna och delade först in svaren enligt tre övergripande teman. Sedan lästes intervjuerna ytterligare igenom och delades in i underkategorier. Citaten skrevs in under passande underkategori. De kategorier som respondenterna fick utgående från intervjuerna tolkades var för sig mot den teoretiska referensramen, teoretiska bakgrunden och tidigare forskningen.

Svaren behandlades konfidentiellt, vilket innebär att informanterna bibehöll sin anonymitet i undersökningen. Även om och när citat användes i resultatredovisningen, presenterades de på ett sådant sätt att ursprungskällan inte kunde kännas igen.

## 7 Resultatredovisning

Respondenterna redogör här för det resultat som kommit fram i intervjuerna. Sammanlagt intervjuades sju barnlösa par. Resultaten har delats in i tre huvudkategorier. Huvudkategorierna Närvaro och Information besvarar närmast den andra forskningsfrågan, medan den tredje huvudkategorin, Besvikelse, besvarar den första forskningsfrågan. Citat används för att belysa de olika kategorierna. Underkategorierna är svärtade och citaten kommer att presenteras indragna med kursiv stil.

### 7.1 Närvaro

I kategorin Närvaro har det bildats två underkategorier som beskriver informanternas behov av personalens närvaro. Underkategorierna är **positivt bemötande**, **vårdrelation** och **tidsbrist**.

I underkategorin **positivt bemötande** framkom många positiva upplevelser av bemötandet hos personalen. Flera av informanterna upplevde personalens närvaro som varm och välkomnande. Man uppskattade att personalen var professionell och att de gjort ett grundligt jobb, samt att de försökt göra sitt bästa. Personalen beskrevs som ”underbara”, ”jättebra”, ”suveräna”, ”trevliga” och ”vänliga”.

*”Hyvin tervetulleesti ja lämpimästi.”*

*”...de är nog väldigt professionella och vänliga.”*

*”...de var nog riktigt suveräna.”*

*”...bemötandet på sjukhuset, att det var nog jättebra...”*

*” ... har en stor kunskap, att de vet vad de gör och de har varit trevliga.”*

*”Henkilökunta on vain ja ainoastaan ollut ihanaa.”*

I underkategorin **vårdrelation** beskrivs informanternas upplevelser av bristfälligt bemötande hos personalen. Informanterna ansåg det som viktigt att personalen vågade fråga dem om hur de mår och att de också gav sig tid att lyssna på svaren. Flera efterlyste personalens äkta engagemang. I intervjuerna framkom det att personalen i vissa fall inte egentligen alls eller sällan frågat klienterna hur de mår känslomässigt. Ett par upplevde att de inte kan få tillräckligt med stöd, att inget stöd kan ta bort sorgen. Enda hjälpen skulle vara att få ha ett eget barn i famnen.

*”Aina kannattaa myös kysyä onko kaikki oikeasti hyvin? Ja sen jälkeen kuunnella.”*

*”Välittäminen kysymyksistä puuttui kokonaan.”*

*”Kaikki oli huonoa...”*

*”Kukaan ei kysynyt miten oikeasti voin.”*

*”Olisi tärkeää, että henkilökunta olisi töissä asiakkaita varten.”*

*”Inte har de nu egentligen nu så mycket frågat om hur vi mår eller om vi skulle vara i behov av något stöd.”*

*”En usko, että kukaan voi saada tarpeeksi tukea hoitojen aikana. Ei mikään tuki auta surun poistamiseen. Ainoa parantava apu olisi se oma lapsi sylissä.”*

Vidare under kategorin **vårdrelation** framkom det skillnader mellan privata och kommunala sektorn. Personalen på den privata sektorn upplevdes som närvarande och att de var till för klienterna, medan man på kommunala sektorn endast utförde sitt jobb. Det som upplevdes bra på privata sektorn var att informanterna alltid vågade fråga utan att känna sig dumma och att man såg helheten i vården. Ett av paren kände sig betydelsefulla och att personalen brydde sig om dem. Någon upplevde att de inte fick något stöd alls innan de sökte privat vård eller att det enda stöd de fick var av varandra.

*”Henkilökunnan asenne on aivan eri yksityisellä puolella, he ovat siellä meitä varten kun toiset ovat vain TÖISSÄ.”*

*”Tuntui ensimmäisen kerran, että meitä kuunnellaan ja ettemme ole aivan toivoton tapaus.”*

*”...huonoon kohteluun ja selvästi hoitohenkilökunnan tietämättömyyteen.”*

*”Ainoa tuki olimme me toisillemme.”*

*”Yksityisellä sektorilla kokonaisuus oli hallinnassa ja aina sai kysyä.”*

*”Hyvä tukemisessa on myös se, että uskaltaa kysyä uudestaan jos on unohtanut jotakin tai on käsittänyt jonkin asian eri lailla tai mokannut muuten vain.”*

*”Tuntuu, että olemme tärkeitä ja meistä kannetaan huolta.”*

**Tidsbrist** är ett ord som framkommer ur alla intervjuer. Informanterna poängterade vikten av att vårdarna tog sig tid att sitta ner med dem och inte visade att de hade bråttom. Några av informanterna kände att de inte ville besvara personalen med frågor då de verkade vara så stressade. Informanterna ansåg det som viktigt att personalen skulle informera mera trots att de inte kom på att fråga om allt. Många skulle ha önskat mera tid tillsammans med såväl läkare som vårdare. Ett par upplevde mera stress hos personalen på den privata sidan och önskade att man efter misslyckanden inte skulle ha så bråttom till nästa steg. Några av paren tyckte att de borde få tillräckligt med tid av personalen då de ändå betalade så mycket men tänkte att det kanske berodde på att de försökte göra business.

*”On paljon tärkeämpää olla hetki oikeasti läsnä asiakkaan luona kuin saada sata asiaa järjestettyä muualla.”*

*”... man kanske inte ställer de där frågorna då heller när man märker att det är ... att de har det stressigt.”*

*”... att de också skulle stanna upp och fråga hur man mår. Det tror jag mycket beror på att det är en privat klinik och att de gör business på det också.”*

*” ... att man visar att man inte har bråttom.”*



## 7.2 Besvikelse

I kategorin Besvikelse beskrivs informanternas känslor av besvikelse med hjälp av tre underkategorier. Underkategorierna är **motgång**, **ojämlikhet** och **ovärdighet**.

I underkategorin **motgång** beskrivs informanternas upplevelser av missöde under infertilitetsutredningarna och infertilitetsbehandlingarna. I de flesta intervjuerna uppenbaras besvikelsen i att resultat inte uppnåts. Fertilitetsbehandlingarna upplevdes därmed som mer betungande i jämförelse med infertilitetsutredningarna. För vissa blev besvikelsen så stor att den upplevdes som svår att prata om både för vänner och de närmaste. För andra fick besvikelsen informanterna att bryta samman. De flesta upplevde behandlingarna som mera psykiskt än fysiskt tunga.

*”Raskainta on oikeastaan se pettymys jos ne ei tuota tulosta...”*

*”Hedelmöityshoidot ovat todellinen henkinen taistelu.”*

*”... i och med att förväntningarna också är större och då när det blir misslyckanden så tar man det kanske hårdare än då man blev utredd.”*

*”Itse teknisesti hedelmöityshoidoissa ei suurempaa räsitusta ole, mutta pettymys siitä, ettei ne tuota tulosta – ei päästä siirtoihin on romahduttava.”*

*”Tämä oli meille niin suuri pettymys, jotta asiasta oli vaikea puhua edes lähimmille ystäville tai sukulaisille.”*

I underkategorin **motgång** beskrevs processen, från utredningar till behandlingar, av de flesta informanter som lång, ibland alltför lång. Många upplevde det som en motgång och en påfrestning. Flera av paren forslades fram och tillbaka mellan olika vårderbjudande sektorer och man visste inte vilken väg man skulle ta för att få hjälp.

Många upplevde det som svårt att få hjälp inom den kommunala sektorn i jämförelse med den privata.

*”...grundliga har de ju nog varit men nog blev det ju så att det blev gjort för sent.”*

*”Ehkä se rasittava tulee niin kuin tavallaan siitä kokonaisuudesta ja kun asiat ei tapahdu hetkessä.”*

*”...säästöihin, jotka johtivat siihen, että meitä heiteltiin paikasta toiseen ja lääkäriltä toiselle.”*

Den andra underkategorin, **ojämlikhet**, beskriver hur män och kvinnor blivit olika bemötta och behandlade under infertilitetsutredningarna och fertilitetsbehandlingarna. Ett av paren som intervjuades önskade att man skulle ha uppmärksammat parförhållandet mera. Ett annat par berättade att man inte på något sätt hade uppmärksammat parförhållandet.

*”Parisuhdetta ei otettu ollenkaan kokonaisuutena huomioon.”*

*”...att man verkligen ser att det är två personer det är frågan om...”*

**Ojämlikhet** upplevde flera av paren när mannen inte togs i beaktande. Detta ledde till att vissa av männen kände sig utanför. Det berättades att mannen nog fått säga vad han tycker men att man inte direkt hade frågat honom om någonting.

*”... man har nog liksom glömt den där mannen där på sidan.”*

*”Han har kanske känt sig lite som... ja, om man säger det lite så här fult, men som en spermabank.”*

*”...jaha, skall han också med?”*

Den sista underkategorin, **ovärdighet**, belyser informanternas känsla av ovärdighet under processerna. Några upplevde att de blivit bedragna och lämnade åt sitt öde. Andra upplevde att de inte blev tagna på allvar. En av informanterna berättade att hon kände sig ovärdig då hon inte ens kunde få barn och att det kändes som en bestraffning.

*”Olo oli petetty ja jätetty”*

*”Jossain määrin ehkä jotenkin sellaiseksi niin kuin ihmistahtoa halventavaksi.”*

*”Aluksi tuli olo, että kelpaanko enään minnekään ja olenko minkään arvoinen kun en saa edes lapsia.”*

*”Mikä minussa on vikana, olenko tehnyt elämässäni jotain niin kauheaa, että meitä rangaistaan näin kovasti?”*

### 7.3 Information

Under denna huvudkategori har två underkategorier bildats, **informationsbrist** och **självinitiativ**.

I underkategorin **informationsbrist** beskrivs informanternas upplevelser av bristfällig information. Många ansåg att vårdpersonalen tog för givet att paren visste vad processerna gick ut på. En del upplevde det som att personalen inte vågade berätta rakt ut om situationen som den var. Paren ansåg det som viktigt att de redan från början blir informerade om stöd som finns att fås och att man samtidigt förklarar vad stödet innebär. Vissa ansåg att den information som de hade fått hade varit ytlig.

*”Att man inte tar förgivet att alla vet vad det handlar om.”*

*”... man borde kanske också tänka på det när personer kommet dit att det inte är så självklart att alla vet vad det är...”*

*”... de informerade bara i början om att det finns tillgång till psykolog...”*

*”... kukaan ei oikein suoraan kehdannut sanoa missä mennään.”*

*”... att man informerar också om att det finns stöd att få om man vill ha det och kanske att man lite berättar om vad det där stödet sedan innebär.”*

*”Sämre har varit att man nog fått den där informationen men om vad det egentligen handlar om, men att man kanske har gett den ändå så här ytligt...”*

I den andra underkategorin, **självinitiativ**, berättar informanterna hur de genom egen aktivitet fått fram den information som fattats. Ett av paren belyste det faktum att man själv måste ha kunskapen och att man sedan vet hur man skall fråga för att få ut den information man vill ha och behöver. Några trodde nog att de skulle ha kunnat få mera information och hjälp om de begärt det. Ett av paren upplevde att de inte fått någon information utan att de själva tog reda på allt.

*”... nog tror jag att om man skulle ha varit i behov av mera psykologisk hjälp, skulle man ha fått det.”*

*”... jos on tarvinnut apua ja tukea enemmän niin sitten kyllä sitä on saanut.”*

*”...sitä täytyy niin kuin osata ja pyytää, että ei sitä välttämättä osata ja tarjota.”*

*”... ingen informerade om det vad det finns för möjligheter utan det tog vi reda på själv...”*

## 8 Tolkning

I detta kapitel har undersökningens resultat speglats och tolkats mot de teoretiska utgångspunkterna samt mot tidigare forskning. De teoretiska utgångspunkterna utgår ifrån teoretikerna som presenterats i kapitel 3. Respondenterna har i undersökningen fördjupat sig i tio forskningar som tangerar infertila pars upplevelser av infertilitetsutredningar, fertilitetsbehandlingar samt vårdpersonalens bemötande och engagemang.

Respondenterna fann i undersökningen enligt kategorin **positivt bemötande** att många patienter upplevde personalens bemötande som varmt och välkomnande, samt att de var professionella och gjorde ett grundligt arbete. I kategorin **vårdrelation** efterlyser informanterna personalens äkta engagemang genom att t.ex. fråga mera om deras ork och välmående och att de skulle ta sig tid att lyssna på svaren. Enligt Eriksson (1987a, 32-33) inrymmer professionell vård kunskap, engagemang och total närvaro i det vårdande mötet. Roach (1993, 58-65) använder ”de fem C:na”, medlidande, kompetens, förtroende, samvete och engagemang, för att beskriva det professionella vårdandet. Vårdarens uppförande är viktigt för en bra vårdrelation. Engagemanget innebär en förenlighet mellan det man borde göra och ett övervägt val att handla i enlighet med det.

I kategorin **vårdrelation** framkom det skillnader i vården på den kommunala och den privata sektorn. Personalen på den privata sektorn upplevdes vara till för klienterna, medan personalen på den kommunala sektorn upplevdes endast utföra sitt jobb. På den privata sektorn vågade informanterna alltid fråga utan att behöva känna sig dumma. Ett av paren kände sig betydelsefulla och att personalen brydde sig om dem. Enligt Kasén (2002, 113-114) igenkänns en vårdande relation av att patienten känner sig värdefull och uppmärksammas. Vårdaren är den som vårdar med hjärtat och är engagerad i det hon gör. Ett annat par berättade att de för första gången kände hopp inför framtiden då

de kom till den privata vården. Enligt Parse (1994, 4) är hoppet att förvänta sig något bra av framtiden och att se möjligheterna. Hoppet är en allmän upplevelse av hälsa. Det är ett sätt att driva fram föreställda möjligheter i det vardagliga livet. Kylmä (1996, 71) skriver att hopp och förtvivlan hör ihop med människans välmående och hälsa. Eriksson (1994, 76-77) skriver att grunden i kampen om att lindra lidande är densamma som vårdandets bärande grund, nämligen tron, hoppet och kärleken.

Respondenterna fann vidare enligt kategorin **positivt bemötande** att många informanter upplevde personalen som vänlig, trevlig, suverän och underbar. Detta bekräftas i Tuominen m.fl:s (2007) forskning där vårdarna beskrivs som vänliga och omsorgsfulla. Flera av informanterna efterlyste i kategorin **vårdrelation** mera empati av vårdpersonalen. I intervjuerna framkom det att personalen i vissa fall inte alls eller sällan frågade klienterna hur de mår. I en forskning gjord av Tuominen m.fl. (2007) kritiserades vårdpersonalen genom att informanterna ansåg dem sakna finkänslighet. Roach (1993, 58-66) skriver att medlidande beskriver en relation som innebär att man lever sig in i den andres situation. Detta förutsätter kompetens hos vårdaren. Forskningen som gjordes av McCarthy (2008) bekräftar både det som Roach skriver och det som respondenterna kom fram till i sitt resultat. Forskningsresultatet visade att vårdarna behöver vara psykosociala, medvetna om den långvariga nedstämdheten och kunna förstå kvinnornas upplevelser av barnlöshet.

Ordet **tidsbrist** förekom i alla intervjuer. Informanterna önskade att vårdarna inte skulle visa att de har bråttom utan att de i stället skulle ta sig tid att sitta ner med dem en stund. Tidsbristen hos vårdarna gjorde att informanterna inte ville "besvåra" vårdarna med frågor då de verkade så upptagna, vilket ledde till informationsbrist. Eriksson (1987a, 32-33, 1990, 28-29) betonar att det är i relationen till vårdaren som patienten skall få rum för att uttrycka sina aktuella begär, behov och problem. Genom en trygg och djup relation strävar vårdaren till att få största möjliga kunskap om patienten och till att vårdprocessen skall bli vårdande.

I kategorin **informationsbrist** efterlyser informanterna mera information vilket också framkommer i Payne och Goedeke (2007) forskning där de skriver att vårdaren skall ge information, stöda, ge råd och förklara. Många ansåg att vårdpersonalen tog för givet att paren visste vad processerna gick ut på och vissa tyckte att den information som de hade fått varit för ytlig. En del upplevde att personalen inte vågat vara uppriktig mot dem. Kasén (2002, 114-115, 133) anser att en vårdande relation uppstår då patienten vårdas som en helhet i en enastående situation, d.v.s. patienten befinner sig i centrum. Vårdaren befriar patienten sina egna svårigheter. Vidare betonas att vårdaren är lyhörd och mottaglig för patientens berättelse samt att tidsbristen är en viktig faktor att ta i beaktande det gäller en vårdrelation.

I kategorin **motgång** beskriver informanterna besvikelsen över att resultat inte uppnåtts. För vissa blev besvikelsen så stor att den upplevdes som svår att prata om både med vänner och de närmaste. Enligt Wirtberg m.fl. (2007) upplevdes följderna av barnlösheten både socialt och i relationer och de hade svårt att berätta om den för anhöriga. I en annan forskning som gjordes av Tuominen m.fl. (2007) upplevde informanterna det som befriande att berätta om sin barnlöshet för sina närmaste. För en del av informanterna i respondenternas studie fick besvikelsen dem att bryta samman. Behandlingarna upplevdes som mer psykiskt än fysiskt tunga. Detta bekräftas i en forskning som Räisänen och Kaunonen (2004) har gjort där det framkom att barnlösheten gav upphov till känslor som desperation, kraftlöshet och besvikelse. Eriksson (1994, 64) skriver att ett outhärdligt lidande hindrar människan från att växa och förlamar henne. Beroende på omständigheterna i en människas liv upplever hon olika grad av lidande och/eller hälsa. Många upplevde motgångar och påfrestningar då de forslades fram och tillbaka mellan olika vårderbjudande sektorer, vilket resulterade i att man var tvungen att ofta byta läkare och vårdpersonal. Enligt Kasén (2002, 114-115) upplever patienterna trygghet när de kommer i kontakt med samma vårdare under en längre tidsperiod.

Kategorierna **ojämlikhet** och **ovärdighet** beskriver båda hur informanterna känt sig nedvärderade av vårdpersonalen. Flera par önskade att man skulle ha uppmärksammat båda två i parförhållandet, eftersom många upplevde att mannen inte alls togs i beaktande. Därför kände vissa av männen sig utanför. En av männen beskrev att han upplevde sig betydande endast i form av att vara en spermabank. Detta passar in på Malik och Coulsons (2008) forskning om att männen kände att de blev försummade, utestängda och isolerade under processen. Enligt Erikssons (1994, 82-93) teorier om vårdlidande är ett sätt att straffa att inte ge kärleksfull vård eller att nonchalera patienten.

I kategorin **ovärdighet** upplevde en del av paren att de inte blivit tagna på allvar medan en del kände sig både bedragna och övergivna. Eriksson (1994, 82-93) skriver att det finns tre olika former av lidande i vården: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Vårdlidande beskrivs som det lidande man upplever vid själva vårdsituationen. Till vårdlidande hör kränkning av patientens värdighet, fördömlse och straff mot patienten, maktutövning av vårdaren och utebliven eller ickevård. Att utöva makt i vården kan innebära att vårdaren inte tar patienten på allvar. Utebliven vård kan bero på en bristande förmåga att se och bedöma vad patienten behöver. Eriksson, Byfält, Leijonqvist, Nyberg och Uusipää (1986, 194) skriver att patienten skall uppleva att vårdare och patient strävar mot samma mål, att hans åsikter värderas och att han aktivt deltar i vårdprocessen.

I kategorin **självinitiativ** kommer det fram att informanterna själva letat fram information. Ett av paren berättade att man själv måste ha kunskapen och att man sedan vet hur man skall fråga för att få ut den information som man vill ha och behöver. En del trodde nog att de skulle ha fått mera hjälp och information om de hade begärt det. Ett par upplevde att de inte hade fått någon information alls, utan de hade tagit reda på allt själv. Payne och Goedeke (2007) skriver att det är vårdarens uppgift att ge information, stöda kvinnorna och deras partners samt att minska känslorna av att vara



ensamma och sårbara. Eriksson, Byfält, Leijonqvist, Nyberg och Uusipää (1986, 194) betonar att patienten och vårdaren skall acceptera varandra och patienten skall uppleva att de strävar mot gemensamma mål, att patientens åsikter värderas och att han aktivt deltar i vårdprocessen.

## 9 Kritisk granskning

Respondenterna har granskat undersökningen utifrån Larssons (1994, 163-189) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Respondenterna har tagit upp kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten samt validitetskriterier. Kvaliteter i framställningen som helhet innefattar perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde. Kvaliteter i resultatet innefattar innebördsrikedom, struktur och teoritillskott. Respondenterna har där valt att beskriva struktur. Validitetskriterierna består av diskurskriteriet, heuristiskt värde, empirisk förankring, konsistens och det pragmatiska kriteriet. Respondenterna har valt att beskriva det pragmatiska kriteriet.

### 9.1 Perspektivmedvetenhet

Sanningen är relativ och bakom varje beskrivning av verkligheten döljer sig ett perspektiv. Förståelse innebär att en enskild del måste relateras till en helhet för att ge innebörd. Redan vid första mötet med det som skall tolkas finns en föreställning om vad det betyder, en förförståelse. Denna förförståelse förändras hela tiden under tolkningsprocessens gång. Utgångspunkterna för tolkningen blir tydliga genom att man tydliggör förförståelsen. På detta sätt undviker forskaren att läsaren inte förstår perspektivet. Redovisningen av förståelsen blir då ett kvalitetskrav. Ett sätt att redovisa

förförståelsen är att redovisa forskningsläget genom en tolkningsteori som man sedan gör tolkningar utgående från eller genom personliga erfarenheter. (Larsson, 1994, 165-166)

Respondenterna hade inte så mycket förförståelse om infertilitet innan de började skriva sitt lärdomsprov, utan förförståelsen skaffades under arbetets gång, i och med intervjuer och lektioner i skolan. Den förförståelse som finns med i arbetet är aktuella forskningar inom ämnet och bakgrundsfakta som respondenterna ansett att man behöver känna till för att kunna tolka och förstå arbetet i sin helhet. Eftersom respondenterna jobbade med intervjuerna samtidigt som de hämtade sin förförståelse, tycker de att de ganska snabbt fick en klarhet i vad de behöver för att kunna tolka och förstå sitt material.

De teoretiska utgångspunkterna lidande, hopp och vårdrelation, tidigare forskningar och den teoretiska bakgrunden anser respondenterna är lämpliga med tanke på detta lärdomsprov.

## 9.2 Intern logik

Intern logik innebär att det råder harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Grunden till den interna logiken är en helhet dit alla enskilda delar kan relateras. Forskningsfrågorna bör vara styrande för datainsamlingsmetoderna och analyserna. Ett vetenskapligt arbete skall vara en välsammanfogad konstruktion, ett slutet system. Kvalitetskriteriet är graden av harmoni mellan del och helhet (Larsson, 1994, 168-170).

Syftet med detta lärdomsprov var att beskriva vilka upplevelser par har av infertilitetsutredningar och -behandlingar samt vilka upplevelser paren har av vårdpersonalens

bemötande under dessa processer. Med denna studie hoppas respondenterna kunna bistå vårdpersonalen med värdefull information om parens känslor och upplevelser. Forskningsfrågorna har varit till stor hjälp under arbetets gång för att kunna följa den röda tråden i studien. Forskningsfrågorna har underlättat arbetet under processens gång då respondenterna har utgått från dem när de kommit fram till resultatet. Utan dem skulle resultatet lätt ha kunnat bli ostrukturerat och det skulle ha varit svårt att begränsa resultatet.

Datainsamlingsmetoden var intervju, vilket var lämpligt med tanke på att ämnet är känsligt för informanterna och respondenterna tror att de fick mera djupgående svar från intervjuerna än de skulle ha fått från enkät. Det var svårt att få fram par som var villiga att ställa upp på en intervju och respondenterna tror att det skulle ha varit ännu svårare att få ihop så många informanter som behövs för att kunna använda enkät som insamlingsmetod. Ingen pilotstudie gjordes. Respondenterna insåg i efterhand att det nog hade behövts eftersom en del av informanterna hade svårt att förstå skillnaden på vissa frågor, vilket gjorde att respondenterna ibland måste förklara dem. Eftersom respondenterna intervjuade paren enskilt, kan de eventuellt ha förklarat olika. De valde ändå att intervjua enskilt, dels p.g.a. avstånd då vissa informanter bodde i andra delar av Finland än respondenterna, dels p.g.a. att klienterna annars skulle ha kunnat känna sig i underläge.

Eftersom datainsamlingsmetoden var intervju, fann respondenterna innehållsanalysen som mycket passande som dataanalysmetod. Innehållsanalysen innebär att man bildar kategorier av informanternas svar, vilket gör att resultatet blir tydligt och överskådligt. Detta medför att resultatet blir lättare att tolka.

### 9.3 Etiskt värde

Det är viktigt att en vetenskaplig studie uppvisar god etik. Intresset att få ny kunskap skall vägas mot kravet på skydd av individer som deltagit i studien. Standardmetoden är att anonymisera individer, institutioner och platser, då kan de inte identifieras eller kränkas. Kvalitet i ett vetenskapligt arbete innebär att forskaren visat omsorg om dem som studerats och om dem som berörts av forskningens resultat. Forskaren får inte dra förhastade slutsatser som i slutändan drabbar oskyldiga. God etik förutsätter att forskaren inte undanhåller information eller tillägger saker, utan han/hon bör förankra sina slutsatser i det material som erhållits. Forskaren bör avstå från studien om etisk hänsyn leder till att resultaten i viktiga hänseenden är falska. (Larsson, 1994, 170-172)

Lärdomsprovets ämne är känsligt för de drabbade och många pratar inte om det ens med sina närmaste vänner eller familjen. Därför har informanterna i detta arbete skyddats genom att respondenterna varken angett individers, institutioners eller platsers namn. Respondenterna har uppvisat god etik genom att inte personligen eller via någon annan kontaktat informanterna i hopp om att de ställer upp på intervju. De personer som varit villiga att dela med sig av sina erfarenheter i en intervju har själva kunnat vara i direkt kontakt med respondenterna. På detta sätt har individer bättre skyddats ifrån att någon annan än respondenterna känt till deras deltagande i undersökningen. Forskningens resultat har återgivits utgående ifrån informanternas citat som presenterades på ett sådant sätt att ursprungskällan inte kunde kännas igen. Respondenterna har inte på något sätt förvrängt materialet så att resultatet bättre skulle ha passat deras syfte. Därför har respondenterna valt att återge citaten på det språk som informanterna använt. Svaren har behandlats konfidentiellt, vilket betyder att informanten har behållit sin anonymitet i undersökningen. Namnet på beställaren finns inte med i arbetet.

## 9.4 Struktur

Resultatet bör ha en god struktur, vilket innebär att resultatet är överskådligt och förståeligt. Det handlar om att söka denna struktur i rådata och också om att framställa resultaten så att strukturen framhävs och tydliggörs. Bra struktur i texter innebär att skillnaden mellan huvudsaker och bisaker tydligt markeras. Utgående från råmaterialet skapas klara och tydliga kategorier så att läsaren lätt kan få en klar överblick av resultatet. Den röda tråden skall synas, resonemang skall kunna följas utan att viktiga led är överhoppade. För att texten ska vara lättläst bör ett tydligt och enkelt språk användas. (Larsson, 1994, 173-175)

Tydliga rubriker och underrubriker har använts genom hela arbetet för att få en överskådlig struktur på arbetet. Utgående från intervjuerna har olika kategorier framkommit. Resultatet är strukturerat så att kategorierna har egna stycken och tillhörande citat framträder tydligt. Citaten är kursiverade och kategorinamnen är svärtade. Forskningsfrågorna finns med som en röd tråd genom hela arbetet. Studiens resultat har kunnat relateras till tidigare forskningar och teoretiska utgångspunkter.

## 9.5 Det pragmatiska kriteriet

Det pragmatiska kriteriet för validitet innebär att man skall kunna använda forskningen i praktiken. Det erhållna resultatet skall vara användbart och kunna bidra till att saker förbättras. (Larsson, 1994, 185)

Redan tidigt i planeringen av detta lärdomsprov visste respondenterna att de ville utföra en undersökning vars resultat kunde göra nytta i vården. Efter problempreciseringen blev det klart för respondenterna att undersökningen skulle genomföras så att resultatet kunde bistå vårdpersonalen med värdefull information om ofrivilligt barnlösa pars

känslor och upplevelser. Undersökningens syfte väckte intresse på en gynekologisk avdelning där ofrivilligt barnlösa vårdas. Avdelningen blev sedan beställaren till arbetet. För att förmedla undersökningens resultat bjuds beställaren in till framförandet av detta lärdomsprov. Ett exemplar av lärdomsprovet kommer att överlämnas åt beställaren. Studerande och personal på studieenheten har också möjlighet att ta del av undersökningens resultat under framförandet. Respondenterna önskar att den nya kunskap som kommit fram i lärdomsprovet skall leda till ett ännu bättre vårdande.

## 10 Diskussion

Respondenterna har i detta kapitel diskuterat kring det som kommit fram i tidigare forskning, resultatet och frågor som väckts under arbetets gång. Syftet med denna studie var att beskriva vilka upplevelser par har av infertilitetsutredningar och -behandlingar samt vilka upplevelser paren hade av vårdpersonalens bemötande under dessa processer. Respondenterna anser att lärdomsprovets syfte har blivit uppfyllt. Vidare anser respondenterna att de har fått svar på båda forskningsfrågorna gällande barnlösa pars upplevelser av infertilitetsutredningar och -behandlingar samt upplevelser av vårdpersonalens stöd och bemötande.

Respondenterna är nöjda med valet av datainsamlingsmetod. De fann det dock svårt att hitta tillräckligt många barnlösa par att intervjua. Detta tror respondenterna beror på att ämnet är känsligt och svårt att tala om, vilket även resultatet visade. Slutligen intervjuades sju barnlösa par. Respondenterna antar att resultatet skulle ha blivit mera omfattande om flera par skulle ha ställt upp på intervju. Däremot anser respondenterna att de borde ha använt en mera strukturerad intervju för att få mera raka och

uttömmande svar. Många gånger fastnade informanterna vid en speciell händelse till vilken de återkom om och om igen. Beslutet att intervjua paren tillsammans kan ifrågasättas. Respondenterna tror att de skulle ha fått ett mera omfattande och varierande resultat om männen och kvinnorna hade intervjuats var för sig.

Detta arbete ger en inblick i hur barnlösa par upplever infertilitetsutredningar och -behandlingar. Resultatet belyser även informanternas önskemål om hur de vill bli bemötta och på vilket sätt personalen kan stöda dem under processerna. Därför anser respondenterna att deras arbete är betydelsefullt. Genom att läsa detta arbete kan vårdpersonal få många tips om hur de skall bemöta barnlösa par i praktiken. Respondenterna har en uppfattning om att vårdpersonalen inte alltid vet hur de skall bemöta dessa par. Detta bestyrks även i Payne och Goedeke's (2007) undersökning där resultatet visade att vårdare som jobbar med fertilitetsbehandlingar behöver erkännande i sin roll och få veta hur de positivt kan bidra till klienternas upplevelser i såväl adekvat förberedande som fortgående stöttande situationer. Vårdarna ansåg att de behöver få utbildning i både emotionella och medicinska aspekter som involveras i vården av klienter som behandlas vid dessa enheter.

Parens upplevelser av barnlöshet var enbart negativa. Upplevelserna var förknippade med motgång, ovärdighet och ojämlikhet. De negativt laddade uttrycken motgång och ovärdighet hade respondenterna räknat med att skulle komma fram. Däremot hade de inte räknat med att så många skulle ha tagit upp ämnet ojämlikhet. I resultatet kom det fram att männen ofta kände sig utelämnade. Är inte barnlöshet båda parternas gemensamma problem och berör det inte båda precis lika mycket? Hur kommer det sig att vårdpersonalen inte har tagit detta i beaktande?

Något som kom fram om och om igen under intervjuerna var informanternas önskan om mer tid. Vad beror denna tidsbrist på? Använder man tiden fel eller är det för få i

personalen? Några av informanterna trodde att tidsbristen berodde på att man på den privata sektorn försökte vara effektiva och göra ”business”. Det skulle vara intressant att göra en undersökning där man skulle intervjua personalen om de upplever att de har för lite tid för klienterna eller om de pga. okunskap om klienternas behov och känslor eller ämnets känslighet känner sig obekväma i situationen och hellre får klientmötet snabbt undanstökat.

Informationsbrist var också ett återkommande tema i intervjusvaren. Att ge rätt och tillräcklig information är en av vårdarnas viktigaste uppgifter anser såväl respondenterna som forskarna Payne och Goedeke (2007). Utan information kan klienterna känna sig vilsna och utelämnade. Varför får då paren inte tillräckligt med information? Många av informanterna ansåg att vårdpersonalen tog för givet att paren visste vad processerna gick ut på. Informationsbristen ledde i många fall till att informanterna inte fick det stöd som fanns att tillgå. De flesta sjukhusen har en egen sjukhuspsykolog och det skulle vara viktigt för paren att få reda på att en sådan finns att tillgå. Respondenterna anser att det är bättre att ge för mycket information än för lite. Många gånger lämnar man som vårdare osagt det som man upplever som självklart.

Respondenterna anser att denna undersökning har gett en bra inblick i barnlösa pars upplevelser och önsknings och den har gett en djupare förståelse för hur det är att vara ofrivilligt barnlös. Att genomföra denna undersökning och att sammanställa resultatet har varit lärorikt och intressant. Som respondenterna tidigare nämnt skulle det vara bra att göra en undersökning som riktar sig till vårdpersonalen som jobbar med barnlösa par. Respondenterna är framför allt intresserade av vårdarens syn på barnlösa pars upplevelser, hur de bemöter paren och hur det skiljer sig från hur paren själva vill bli bemötta.



# Litteratur

Bell, J. (2000). *Introduktion till forskningsmetodik*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*. (4. uppl.) Danmark: Narayana Press.

Benyamini, Y., Gozlan, M. & Kokia, E. (2009). Women's and men's perceptions of infertility and their associations with psychological adjustment: A dyadic approach. *British Journal of Health Psychology*, 14, 1-16.

Carlander, J. & Carlander, L. (2004). *Hur står det till?* Växjö: Grafiska punkten.

Carlsson, B. (1997). *Grundläggande forskningsmetodik för medicin och beteendevetenskap*. Stockholm: Liber.

Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder för medicin och beteendevetenskap*. Falköping: Gummerssons.

Eriksson, K. (1987a). *Pausen*. Stockholm: Nordstedts Förlag.

Eriksson, K. (1990). *Pro caritae-en lägesbestämning av caritativ vård*. (2. uppl.) Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

Eriksson, K. (1991). *Broar*. Introduktion i vårdvetenskaplig metod. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

Eriksson, K. (1992). *Vårdprocessen*. (4. uppl.) Stockholm: Nordstedt.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber.

Eriksson, K., Byfält, H., Leijonqvist, G-B., Nyberg, K. & Uusipää, B. (1986). *Vårdteknologi*. Stockholm: Nordstedts Förlag.

Fatoye, F.D., Owolabi, A.T., Eegunranti, B.A. & Fatoye, G.K. (2008). Unfulfilled desire for pregnancy: gender and family differences in emotional burden among a Nigerian sample. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28 (4), 408-409.

Hansagi, H. & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hreinsson, J., Hamberger, L. & Hardarson, T. (2005). *Infertilitet. Utredning och behandling genom assisterad befruktning*. Lund: Studentlitteratur.

*Infertilitetsbehandlingar* (2008). [Online]

<http://www.lapsettomuus.com/Hedelmallisyyys/Esipuhe/index.asp> (hämtat 17.04.2009).

Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen*. Åbo akademi: Samhälls- och vårdvetenskapliga fakulteten, Åbo.

Kylmä, J. (1996). *Toivon dynamiikka*. Tammerfors: Kirjayhtymä.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 1(11), 3-12.

*Lapsettomuus* (2009) [Online] <http://www.vaestoliitto.fi/julkaisut/nettikauppa/lapsettomuus/> (hämtat 25.02.2009).

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P.G. (Red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Malik, S.H. & Coulson, N. (2007). The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulleting board. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26 (1), 18-30.

McCarthy, M.P. (2008). Women´s Lived Experience of Infertility After Unsuccessful Medical Intervention. *Journal of Midwifery & Women´s Health*, 53 (4), 319-324.

Notter, L.E. & Hott, R. (1996). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Tebelius, U. (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Parse, R. (1999). *Hope. An International Human Becoming Perspective*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Payne, D. & Goedeke, S. (2007). Holding together: caring for clients undergoing assisted reproductive technologies. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (6), 645-653.

Rashidi, B., Montazeri, A., Ramezanzadeh, F., Shariat, M., Abedinia, N. & Ashrati, M. (2008). Health-related quality of life in infertile couples receiving IVF or ICSI-treatment. *BMC Health services research*, 8, 186-192.

Roach, S. M. S. (1993). *The human act of caring. A blueprint for the health professions*. Ottawa: Canadian hospital Association.

Räisänen, R. & Kaunonen, M. (2004). Lapsettomuus kokemuksena Internetin keskusteluryhmässä. *Hoitotiede*, 16 (2), 71-80.

Schwerdtfeger, K. & Shreffler, K. (2008). Trauma of Pregnancy Loss and Infertility Among Mothers and Involuntary Childless Women in the United States. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 211-227.

Tuominen, A., Halme, N. & Åstedt- Kurki, P. (2007). ” Se et joku kuuntelee...” Lapsettomien perheiden kokemuksia sosiaalisesta tuesta. *Hoitotiede*, 19 (4), 212-221.

Weström, L., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B. (2005). *Obstetrik och gynekologi. Klinik och vård*. Lund: Studentlitteratur.

Wirtberg, I., Möller, A., Hogström, L., Tronstad, S-E. & Lalos, A. (2007). Life 20 years after unsuccessful infertility treatment. *Human Reproduction*, 22 (2), 598-604.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. [Red.] (2004). *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsingfors:  
Duodecim.

Finlands författningssamling:

Lagen om assisterad befruktning 22.12.2006/1237.

## INTERVJUFRÅGOR

1. Håller ni som bäst på med infertilitetsutredning eller har ni påbörjat behandling?
2. Hur har ni upplevt infertilitetsutredningen?
3. Hur har ni blivit bemötta av vårdpersonalen under utredningen?
4. Hur upplevde ni det stöd ni fick under utredningen?
5. Vad har varit bra? Vad har varit sämre?
6. Hur har ni upplevt infertilitetsbehandlingen?
7. Hur har ni upplevt personalens bemötande under vårdbehandlingsprocessen?
8. Fick ni det stöd ni önskat få?
9. Om ja på fråga 8, vad har varit bra? Om nej på fråga 8, vad kunde ha varit bättre?
10. Har ni ännu några kommentarer om personalens agerande under utredningens och behandlingens gång?

## HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Käyttekö te tällä hetkellä lapsettomuustutkimuksissa vai hedelmöityshoidoissa?
2. Miten olette kokeneet lapsettomuustutkimukset?
3. Kuinka hoitoheikilökunta ovat ottaneet teidät vastaan lapsettomuustutkimusten aikana?
4. Miten koitte henkilökunnan antaman tuen lapsettomuustutkimuksen aikana?
5. Mikäli vastaus on myönteinen kysymykseen 4, mikä on ollut hyvää? Mikäli vastaus on kielteinen kysymykseen 4, mikä on ollut huonoa?
6. Miten olette kokeneet hedelmöityshoidot?
7. Kuinka henkilökunta ovat ottaneet teidät vastaan hedelmöityshoitajien aikana?
8. Saitteko mielestänne tarpeellista tukea hedelmöityshoitajien aikana?
9. Mikäli vastaus on myönteinen kysymykseen 8, mikä on ollut hyvää? Mikäli vastaus on kielteinen kysymykseen 8, mikä on ollut huonoa?
10. Onko teillä vielä toivomuksia henkilökunnan toiminnan suhteen?

Hei!

Olemme kaksi opinnäytetyötä tekeävää kättilöopiskelijaa Vaasan Novia Ammattikorkeakoulusta. Haluaisimme haastatella tahattomasti lapsettomia jotka tällä hetkellä käyvät läpi lapsettomuustutkimusta taikka lapsettomuushoitoja. Tutkimuksemme avulla toivomme pystyvämme välittämään henkilökunnalle tärkeää tietoa teidän tunteistanne ja kokemuksistanne lapsettomuustutkimusten, hoitojen sekä henkilökunnan suhtautumisen suhteen.

Otattehan yhteyttä meihin, niin annamme lisätietoja. Haastattelut voidaan toteuttaa puhelimitse, internetin välityksellä taikka tulemalla itse paikan päälle. Haastattelu kestää n. 30min. Jos sallitte nauhoitamme sen. Tutkimusaineisto pidetään luottamuksellisena.

Ystävällisin terveisin,

Anna Eerola

Puh. 0503600840

anna.eerola@novia.fi

Tanja Enkvist

Puh. 0503473357

tanja.enkvist@novia.fi

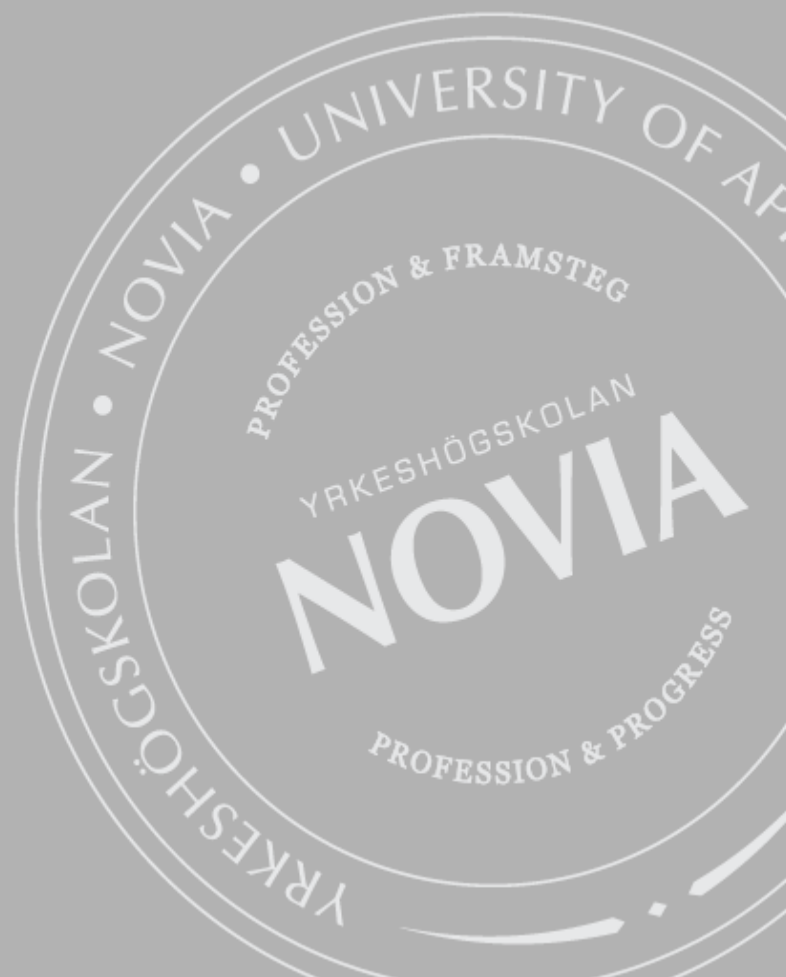


# I mötet med ofrivilligt barnlösa

- en affisch för vårdpersonalen i mötet med ofrivilligt barnlösa

Anna Eerola

Tanja Enkvist



## UTVECKLINGSARBETE I BARNMORSKEKUNSKAP

Författare: Anna Eerola och Tanja Enkvist  
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa  
Inriktningsalternativ: Barnmorskearbete  
Handledare: Monika Koskinen

Titel: I mötet med ofrivilligt barnlösa

---

Datum 09.12.2010

Sidantal: 8

Bilagor: 1

---

### Sammanfattning

Syftet med detta utvecklingsarbete var att ge vårdpersonal information om hur de skall bemöta de barnlösa par som kommer till polikliniken. Detta gjordes för att förbättra vården för de barnlösa paren. Frågeställningen var: Vilken information kan bidra till att öka kunskapen om hur man bemöter de barnlösa paren? För att uppnå syftet har respondenterna valt att göra en affisch vars målgrupp är vårdpersonalen på en gynekologisk poliklinik.

Informationen på affischen baserar sig på resultatet som framkom i lärdomsprovet ”Längtan efter barn, en kvalitativ studie om barnlösa pars upplevelser av infertilitetsutredning, -behandling och bemötande från personalen” (Eerola & Enkvist, 2010). I lärdomsprovet framkom att de barnlösa paren önskade mera information, stöd och tid av vårdpersonalen, att de skulle som par bli jämlikt bemötta och få känna sig värdefulla. Respondenterna önskar att denna affisch kommer att bidra till en förbättrad vård för de barnlösa paren. Affischen innehåller punkter som vårdpersonalen gärna skall ta i beaktande när de möter de barnlösa paren.

---

Språk: Svenska Nyckelord: barnlöshet, vårdrelation

---

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

## **EXPERT KNOWLEDGE IN MIDWIFERY**

Authors: Anna Eerola & Tanja Enkvist  
Degree Programme: Healthcare  
Specialization: Midwifery  
Supervisors: Monika Koskinen

Title: The encounter with infertile couples. A poster for healthcare professionals in the encounter with infertile couples

---

Date 9.12.2010                      Number of pages 8                      Appendices 1

---

### **Summary**

The aim of this expert knowledge project in midwifery was to create a poster that gives healthcare professionals information about how to give support and care to infertile couples visiting the polyclinic. This poster is created in order to improve the care for infertile couples. The research question was: What kind of information contributes to increased knowledge about how to give support and care to infertile couples? To achieve the aim of the study, an informative poster for healthcare professionals working at a gynecology polyclinic was made.

The information included on the poster is based on the results shown in the bachelor's thesis "Longing for a child. A qualitative research on infertile couples, their experiences of infertility investigation and treatment and how they were met by healthcare professionals" (Eerola & Enkvist, 2010). It was found in the thesis that infertile couples requested more information, more support and more time given by healthcare professionals. The couples also wanted to be treated equally and to be able to feel valued. The authors wish that their poster will contribute to improved support and care for the infertile couples by presenting valuable points for the professionals to use in their encounter with the couples.

---

Language: Swedish                      Key words: infertility, caring relationship

---

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

# Innehåll

1 Inledning	1
2 Syfte och problemprecisering	2
3 Affisch	2
3.1 Beskrivning av en affisch	2
3.2 Målgrupp	3
3.3 Layout	3
3.4 Praktiskt genomförande	4
4 Kritisk granskning	5
5 Diskussion	7
Litteratur	
Bilaga	

# 1 Inledning

Det är en stor utmaning att möta människor i deras olika livssituationer och det kräver att man som vårdare anstränger sig för att skapa en förtroendefull vårdrelation. Respondenterna har alltid ansett att patientbemötandet är en av de centrala komponenterna i vårdarbetet och därför har respondenterna valt att använda vårdrelation som teoretisk utgångspunkt i detta utvecklingsarbete. En vårdande relation uppstår utifrån att patienten vårdas som en helhet och då patienten befinner sig i centrum. Vården i den vårdande relationen innefattar patientens hela liv, han blir sedd som människa. Den omedelbara kontakten mellan patient och vårdare är viktiga komponenter i en vårdrelation. (Eriksson, 1987a, 32-33; 1990, 28-29).

Infertilitet och barnlöshet är för många par ett känsligt ämne. Under en fertilitetsbehandling lyfts betydelsen av patientbemötandet och stödet från personalen fram. För många par som genomgår infertilitetsbehandlingar kan processen orsaka djup smärta. När de tilltänkta föräldrarna pendlar mellan hopp och förtvivlan ställs stora krav på vårdpersonalen i form av stöd och rådgivning, förutom den medicinska sak- kunskapen. (Infertilitetsbehandlingar, 2008).

I respondenternas lärdomsprov (Eerola & Enkvist, 2010) framkom det många brister i vårdrelationen. De flesta av de intervjuade paren önskade mera information, stöd och tid av vårdpersonalen, att de skulle som par bli jämlikt bemötta och få känna sig värdefulla. Därför har respondenterna valt att göra en affisch som ska ge vårdpersonalen information om hur de skall bemöta de barnlösa paren som kommer till polikliniken. Affischens målgrupp är vårdpersonalen på polikliniker där man kommer i kontakt med barnlösa par.

## 2 Syfte och problemprecisering

Syftet med detta utvecklingsarbete är att ge vårdpersonalen information om hur de skall bemöta de barnlösa par som kommer till polikliniken. Detta görs för att förbättra vården för de barnlösa paren.

Frågeställning: Vilken information kan bidra till att öka kunskapen om hur man bemöter de barnlösa paren?

## 3 Affisch

Respondenterna har valt att göra en affisch om vad som för vårdpersonalen är viktigt att tänka på i mötet med ofrivilligt barnlösa. I detta kapitel beskriver respondenterna vad en affisch är, vad som är viktigt att tänka på när en affisch skapas, hur målgruppen väljs ut samt hur respondenterna praktiskt skall gå tillväga.

### 3.1 Beskrivning av en affisch

En affisch driver dess skapare till att noggrant välja ut ett innehåll som i korthet beskriver det allra viktigaste. Bildspråk kan ersätta ord och är ett effektivt sätt att framföra information. En affisch i sig är en form av presentation och kräver ingen muntlig framställning. Den kan sålunda enskilt eller i kombination med andra former av presentationer förmedla ett budskap. Budskapen som avbildats på en affisch är kontinuerliga och konstanta, vilket minskar variabiliteten och ökar reliabiliteten. En affisch kan ses av flera människor samtidigt, vilket sparar tid och utrymme (Berg, 2005).

## 3.2 Målgrupp

När en affisch skall göras, bör det först fastställas vad som ska förmedlas och till vem. Det är viktigt att ha ett tydligt mål. Målgruppen bör vara väldefinierad och inte för stor. Skribentens uppgift blir att ta reda på så mycket som möjligt om mottagarna. Skribenten kan få kunskap om mottagarnas kunskapsnivå, språkliga nivå samt motivationsnivå genom att analysera mottagargruppen. Om målgruppen är för stor, tenderar budskapet att bli ointressant. När målgruppen är bestämd, är det lättare att rikta budskapet så att det passar just den gruppen. (Bergström, 2001, 62-65; Stalfelt, 1992, 55-63; Strömquist, 2000, 19-20) Respondenterna har valt att använda en affisch som hjälp för vårdpersonalen på en gynekologisk poliklinik att bemöta de barnlösa paren. Målgruppen är således vårdpersonalen på gynekologiska polikliniken.

## 3.3 Layout

Layouten är en kombination av innehåll och form och har som uppgift att förmedla ett budskap. Begreppet form står för hur man disponerar och förmedlar grafiska element, t.ex. rubriker, bilder och illustrationer. Det är framförallt formen som vägleder mottagaren till budskapet. Begreppet innehåll handlar om hur de grafiska elementen fylls med betydelse. Med hjälp av formen hittar mottagarens öga rätt och med hjälp av innehållet kan mottagaren bättre förstå budskapet. Det är således sambandet mellan innehåll och form som får budskapet att nå fram i slagkraftig grafisk kommunikation (Bergström, Lundgren, Flessa & Petersson, 1994).

Texten på en affisch bör vara harmonisk, vilket är svårt att uppnå om affischen är för komplicerad. Därför är upprätthållande av enkelhet en viktig egenskap. En annan orsak till varför texten bör vara enkel är att raka bokstäver är lättast att läsa från ett längre avstånd. Användning av kontraster kan vara till nytta för att lägga tonvikt på innehållet i texten. Ett ökat intresse kan nås genom att utnyttja ändringar i textstorlek, vidd, struktur, färg eller stil. Dessa ändringar kan också bidra till att uppnå olika dimensioner. (Berg, 2005).

Ett bra sätt att placera ut innehåll på en affisch är att dela upp affischen i nio (3x3) fiktiva sektioner. Det mest centrala placeras i mitten av affischen. Lika innehåll kan placeras ut i två sektioner. Även om individuella sektioner skapas, bör hela innehållet kunna ses som en helhet. För att bättre betona något och uppnå variation i affischen kan skaparen inkludera bilder, former eller fotografier. Dessa ökar intresset för affischen samtidigt som det gör innehållet överskådligt för läsaren. Bilder och symboler bör användas sparsamt för att undvika ett stökigt intryck (Berg, 2005).

Användning av färger är ett annat sätt att betona innehållet eller att öka den visuella dragningskraften till materialet. Principer för användning av färger är viktiga att känna till när en affisch planeras. Klara kontraster är mest effektiva. Röda och gula nyanser är stimulerande medan blåa och gröna nyanser anses vara lugna färger och därför också väldigt populära. Vit färg kan användas som kontrast mot mörkare färger. Svart är dramatiskt och passar bra som bakgrund till glada färger. Noggrann användning av färger är ett kraftfullt sätt att stötta ett visuellt framförande och dra uppmärksamhet till affischen (Berg, 2005).

### 3.4 Praktiskt genomförande

Respondenterna har valt att förmedla information till vårdpersonalen i form av en affisch. Affischen skall sättas upp på väggen på den gynekologiska polikliniken som är beställare till arbetet.

Respondenterna började arbetsprocessen med att läsa en hel del material om hur en affisch skall utformas. Eftersom innehållet i affischen skulle basera sig på resultatet från respondenternas lärdomsprov, så läste respondenterna omsorgsfullt igenom resultatet före materialet plockades ut till affischen. Respondenterna frågade av en bekant om de fick använda ett av hans fotografier som bakgrund på affischen. Det godkände han och efter att fotografiet valts ut fick respondenterna hjälp av en annan bekant med att sätta in texten på affischen. Layouten planerades så att affischen drar uppmärksamhet till sig. Innehållet skulle vara informativt men inte för omfattande, affischen skulle vara



snabbläst. En färg utifrån fotografiet användes för att belysa orden inne i siluetten på paret men ändå så att dynamiken i affischen framstod. Fonten på rubriken och den övriga texten skulle se proffsig ut utan att vara för dramatisk.

Affischen kommer att tryckas upp i A3:ans storlek, eftersom den annars hade blivit för liten och kompakt. Affischen sågs av en grafiker som gav tips om små förbättringar. Den lästes också av två vårdare som ansåg att informationen var behövlig och att affischen var intresseväckande och fick dem att stanna upp och vilja läsa. När respondenterna var nöjda med affischen fördes den till ett tryckeri för att tryckas upp. Efter detta gavs den till den beställande polikliniken för att sättas upp på väggen.

## 4 Kritisk granskning

Syftet med detta utvecklingsarbete var att ge vårdpersonalen information om hur de skall bemöta de barnlösa par som kommer till polikliniken. Detta gjordes för att förbättra vården för de barnlösa paren. Arbetets frågeställning var: Vilken information kan bidra till att öka kunskapen om hur man bemöter de barnlösa paren?

Affischens utseende avgör om läsaren blir intresserad eller inte. Olika faktorer som är av betydelse är rubriken, layouten och innehållet i broschyren. (Bergström, Lundgren, Flessa & Petersson, 1994). Rubriken är skriven i ganska stor stil för att läsaren snabbt skall veta vad affischen handlar om. Respondenterna valde att ha endast en bild på affischen och att den bilden skulle sammanfatta allt de vill ha sagt. Regnet på rutan tolkade respondenterna som tårar (besvikelse), solen i bakgrunden som hopp och det ensamma paret i siluett som ensamhet men samtidigt även som stödet som paren får av varandra. Informationen är kort, men informativ. I ett tidigt skede bestämde respondenterna att affischens text skulle vara kort och koncis eftersom för mycket text gör affischen svårläst.

Berg (2005) anser att det inte skall bli för mycket text på affischen eftersom det då blir svårt för läsaren att ta till sig all information. Texten skall också skrivas med raka bokstäver för att lättare kunna läsas på håll. Respondenterna har bara skrivit ner de viktigaste punkterna som kommit fram i lärdomsprovet som utvecklingsarbetet baserar sig på. Detta för att det inte skulle bli för mycket text och för att inte göra den svår att ta till sig. Texten är passligt lång så att målgruppen orkar läsa igenom den, men samtidigt innehåller det väsentligaste. Bokstäverna är raka både i rubriken och texten.

Bilderna skall enligt Berg (2005) förstärka budskapet i affischen. Respondenterna har valt att ha endast en bild och den skall förmedla budskapet i affischen också innan mottagaren läst texten. Respondenterna har fått lov av fotografen att använda fotografiet till affischen. Eventuellt kan man tycka att bilden tar över, men som det redan framkommit i arbetet är känslorna centrala i mötet med de infertila paren, och eftersom en bild säger mer än tusen ord, ville respondenterna att bilden skulle vara kraftfull och full av känslor, samt fånga läsarens intresse.

Enligt Bergström, Lundgren, Flessa & Petersson (1994) är det sambandet mellan innehåll och form som får budskapet att nå fram i slagkraftig grafisk kommunikation. Språket som använts på affischen är lättläst och bara den viktigaste informationen finns med. Respondenterna anser att fotografiet som de valde att använda passar perfekt ihop med budskapet. Även om läsaren kanske inte direkt relaterar till orden besvikelse, hopp och ensamhet, innehåller affischen så kraftiga känslor att denne ändå får ett hum om budskapet redan innan texten är läst.

Affischen skall vara intresseväckande och Berg (2005) frågar om den fångar blicken. Noggrann användning av färger är enligt Berg (2005) ett kraftfullt sätt att stötta ett visuellt framförande och dra uppmärksamhet till affischen. Tanken med affischen var att den skulle vara uppseendeväckande och fånga läsarens intresse, samt ge en fingervisning om vad affischens budskap är. Affischens bild innefattar många känslor, är färggrann och respondenterna anser att de lyckats med att fånga läsarens intresse och när man ser affischen vill man stanna och läsa texten.

Respondenterna anser att de med hjälp av affischen har uppfyllt sitt syfte med utvecklingsarbetet. De har även fått svar på frågeställningen. Affischen ger information om vad vårdaren skall tänka på i mötet med de barnlösa paren och den blev snygg.

## 5 Diskussion

Respondenterna har i detta kapitel diskuterat kring valet av metod och resultatet dvs. den färdiga produkten och huruvida den förmedlar det budskap som respondenterna vill framföra. Syftet med utvecklingsarbetet var att ge vårdpersonalen information om hur de skall bemöta de barnlösa par som kommer till polikliniken. Detta gjordes för att förbättra vården för de barnlösa paren. Respondenterna anser att utvecklingsarbetets syfte har blivit uppfyllt. Vidare anser respondenterna att de svarat på arbetets frågeställning om vilken information som kan bidra till att öka kunskapen om hur man bemöter de barnlösa paren.

Respondenterna är nöjda med valet av affisch som metod för att förmedla sitt budskap till vårdpersonal som jobbar med ofrivilligt barnlösa. Det finns många olika alternativa metoder att framföra detta budskap med men valet föll på en affisch bland annat eftersom den enligt Berg (2005) i sig är en form av presentation och kräver således ingen muntlig framställning. Affischen kan ses av många vårdare och kan användas på flera olika vårdenheter där ofrivilligt barnlösa behandlas. Affischen är också tidlös och kan således användas i flera år framåt.

Affisch som metod är välbeskriven i arbetet och har varit till stor hjälp när affischen gjordes. Respondenterna har reflekterat över innehåll, färg, form, symboler, bilder samt utplacering och anser att den färdiga produkten speglar teorin. Affischen är intresseväckande och budskapet förmedlas såväl i textform som i bilder. Känslan i affischen anses av respondenterna vara av stor betydelse.

Respondenterna anser att detta utvecklingsarbete gett en bra inblick i vilken information som kan hjälpa vårdpersonal i mötet med ofrivilligt barnlösa. Affisch är en metod av flera som kan användas för att förmedla informationen. Respondenterna tycker att det har varit intressant och roligt att få vara kreativ och utforma en färdig produkt som speglar lärdomsprovets resultat och som verkligen kommer att vara till nytta för såväl personal som klienter.

# Litteratur

Berg, J. (2005). Creating a Professional Poster Presentation: Focus on Nurse Practitioners. *Journal of the American academy of nurse practitioners*. 17, 7.

Bergström, B. (2001). *Effektiv visuell kommunikation. Hur får man ett budskap att nå fram i print, film och webbsajter?* Stockholm: Carlsson bokförlag.

Bergström, B., Lundgren, P., Flessa, G. & Petersson, L. (1994). *Grafisk kommunikation*. Malmö: Liber-Hermods AB.

Eerola, A. & Enkvist, T. (2010). *Längtan efter barn – En kvalitativ studie om barnlösa pars upplevelser av infertilitetsutredning, -behandling och bemötande från personalen*. Opublicerat lärdomsprov för barnmorskeexamen. Yrkehögskolan Novia. Vasa.

Eriksson, K. (1987a). *Pausen*. Stockholm: Nordstedts Förlag.

Eriksson, K. (1990). *Pro caritae, en lägesbestämning av caritativ vård*. (2. uppl.) Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

*Infertilitetsbehandlingar* (2008). [Online]

<http://www.lapsettomuus.com/Hedelmallisyyys/Esipuhe/index.asp> (hämtat 17.04.2009).

Stalfelt, S-O. (1992). *Engagera Påverka*. Örebro: Samspråk förlag.

Strömquist, S. (1996). *Skrivboken. Skrivprocess, skrivråd och skrivstrategier*. (2. uppl.) Malmö: Gleerups Förlag.

# I MÖTET MED OFRIVILLIGT BARNLÖSA

Var närvarande

Visa engagemang

Våga prata om känslor

Uppmärksamma båda i parförhållandet

Var mån om klientens värdighet

Behandla alla jämlikt

Ge information

Ge tid

HOPP • BESVIKELSE • ENSAMHET