



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Hur par drabbade av ofrivillig barnlöshet och vårdpersonal upplever vårdsituationen

En litteraturstudie

Fannie Carlsen & Michaela Sundberg

2012

Examensarbete, kandidatnivå, 15 hp
Vårdvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Monique Toratti-Lindgren
Examinator: Annika Nilsson

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka upplevelser av vårdsituationer hos par diagnostiserade med ofrivillig barnlöshet, och hur sjukvårdspersonal upplevde att bedriva denna vård. Studien sammanställdes under 10 veckor under vårterminen 2012 och har en kvalitativ-deskriptiv design. Upprepade sökningar i databaserna CINAHL och Pubmed kombinerades med sökning av annan litteratur såsom böcker. Artiklarna som påträffades i databaserna granskades utifrån kriterier som publiceringsdatum och språk. *Huvudresultatet* i studien visade att sjukvårdspersonal innehar en unik position för att skapa en tillfredsställande kontakt mellan dem själva och patienterna, och att stödja patienterna under behandlingen. Patienterna berättade om vikten av att sjukvårdspersonal visar respekt, empati och kompetens och medkänsla ansågs vara den viktigaste aspekten vid vårdsituationer. Sjuksköterskor på infertilitetskliniker talade om att de anser sig ha ett stort ansvar vilket kräver stor kunskap och erfarenhet. *Slutsatsen* visade att det är vanligt med negativa konsekvenser (både fysiska och psykiska) för patienterna, och att det saknas riktlinjer för hur vården av dessa patienter skall bedrivas samt att det finns en brist på forskning inom detta område.

Nyckelord: *Par, infertilitet, ofrivillig barnlöshet, bemötande, upplevelser, sjuksköterskor*

Abstract

This literature review *aimed* to investigate the experiences of couples' treatment for their diagnosed involuntary childlessness, and how health care providers experienced the act of providing the treatment. The review was completed at University of Gävle during 10 weeks under the first semester of 2012. The study had a qualitative-descriptive design. The literature that was used to compile the results was collected through repeated searches in the databases CINAHL and PubMed in combination with searches for other literature (such as books) in the library catalogue at University of Gävle. The writers of the study reviewed the articles from criteria such as date of publication, and the articles should have been written in English or Swedish. *The main results* of this study showed that nurses had a unique position to create a satisfying contact between themselves and patients, and also provide infertility patients with support. The result further showed that the health-care professionals is in a exemplary position to uphold a good first groundcontact, and thereby give infertility patients support and advise during this procedure. The nurses also stressed the importance that they had a great responsibility which called for a great knowledge and experience. The patients spoke about the importance of health care providers showing respect, empathy and competence. The most important aspect in caretaking was that the nurses show compassion, which according to the patients first of all came when the nurses showed that they understood what every couple individually, went through during treatment. The *conclusion* then showed that it was common with negative consequences (both fysical and psychological) for the patients and health care providers found lack of birectyons and that there was not enough research within this area.

Key words: *Couple, infertility, involuntary childless, treatment experiences, nurse.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION

1.1 Definition av infertilitet/ofrivillig barnlöshet	1
1.2 Definition av begreppen vårdssituation, vårdpersonalens roll och lagen	2
1.3 Orsaker till infertilitet hos kvinnan	2
1.4 Orsaker till infertilitet hos mannen	3
1.5 Barnlöshet utan orsak	3
1.6 Utredning & diagnostik	3
1.7 Behandlingsmetoder	4
1.8 Psykiska effekter	5
1.9 Joyce Travelbees omvårdnadsteori	6
1.10 Problemformulering	6
1.11 Syfte och frågeställningar	7

2. METOD

2.1 Design	8
2.2 Litteratursökning	8
2.3 Kriterier för urval av källor	8
2.4 Dataanalys	8
2.5 Forskningsetiska överväganden	9

3. RESULTAT

3.1 Infertila patienters upplevelse av vårdssituationen	10
3.2 Vårdpersonals upplevelse av vårdssituationen	13
3.3 Värdering av valda artiklars kvalitet utifrån antal studiedeltagare	14

4. DISKUSSION

4.1 Huvudresultat	15
4.2 Resultatdiskussion	15
4.3 Metoddiskussion	17
4.4 Allmän diskussion	18
4.5 Slutsats	19

5. REFERENSER

20

BILAGOR

Tabell 1

Tabell 2

1. INTRODUKTION

Redan i början på 1960-talet började Robert Edwards och Howard Jones forska för att kunna genomföra en mänsklig in vitro-fertilisering (IVF). Det dröjde dock till år 1978 innan det första barnet som kommit till genom IVF-behandling föddes i Storbritannien (Jansson & Landgren 2010), denna flicka heter Louise Brown (Lövtrup 2010). År 1982 föddes det första svenska barnet som kommit till genom IVF-behandling i Göteborg. År 2010 belönades Robert Edwards med Nobelpriset i medicin för sin forskning inom IVF (Lövtrup 2010). Par som är drabbade av ofrivillig barnlöshet upplever ofta stress och oro. Det är därför viktigt att hos vårdpersonal öka förståelsen för hur dessa par upplever vården.

1.1 Definition av infertilitet/ofrivillig barnlöshet

Enligt Borgfeldt, Åberg, Anderberg och Andersson (2010) och WHO (2009) definieras infertilitet som att ett par under minst tolv månader med regelbundna oskyddade samlag försökt bli gravida utan resultat. Uppskattningsvis är 10-15% av samboende eller gifta par infertila. Par som misslyckats med att bli gravida efter längre tid än ett år med regelbundna oskyddade samlag kan erbjudas infertilitetsutredning (Jerpseth 2011). De flesta orsaker till barnlöshet kan behandlas med varierande prognos men uppskattningsvis 40% av behandlade par beräknas bli gravida (Jerpseth 2011).

Infertilitet kan vara antingen primär eller sekundär.

Primär infertilitet innebär att paret aldrig lyckats åstadkomma en graviditet.

Sekundär infertilitet innebär att paret tillsammans har en eller flera tidigare graviditeter, men inte kan lyckas med den planerade (Borgfeldt et al. 2010 & WHO 2009).

Förutsättningar som krävs för att en kvinna skall kunna bli gravid innefattar att mannens spermier är av god kvalitet, samt att sekretet i livmodershalsen skall vara normalt för att spermerna ska kunna nå livmoderhålan och att äggledaren tillåter spermerna att passera till den ampullära delen. Äggledaren skall sedan i sin tur vara öppen till den distala delen, så att ett ägg skall kunna fångas upp och transporteras vidare till den ampullära delen där spermier och ägg möts och befruktning sker (Gottlieb & von Schoultz 2004).

1.2 Definition av begreppen vårdssituation, vårdpersonalens roll och lagen

I föreliggande studie används begreppet ”vårdssituation” vilket enligt författarna till studien definieras som de samtliga vårdtillfällen infertilitetspatienter ställs inför. Detta begrepp innefattar alltså alla behandlingstillfällen (såväl fysisk som psykiatrisk behandling) som berör infertiliteten – från första gången patienterna söker vård relaterat till barnlösheten, fram till förlossning. Kristoffersen, Nortvedt och Skaug (2005) betonar vikten av att patient och närstående känner förtroende för sjuksköterskan som person och professionell yrkesutövare för att kunna utveckla en känsla av tillit dem emellan och därigenom kan sjuksköterskan ge en god omvårdnad. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, § 2) är målet för hälso- och sjukvård att upprätthålla en god hälsa och vårdpersonal är skyldiga att bedriva en vård på lika villkor för hela befolkningen.

1.3 Orsaker till infertilitet hos kvinnan

Skador på äggledaren är den vanligaste orsaken till att en kvinna drabbas av infertilitet och orsaken till skadan i sig kan vara exempelvis en klamydiainfektion. På andra plats kommer störningar i ägglossningen (Gottlieb & von Schoultz 2004). Polycystiskt ovariesyndrom (PCOS) innebär att ett ökat antal äggblåsor på äggstockarna är den vanligaste endokrina störningen hos kvinnor (Strandberg, Schmidt & Dahlgren 2011). Det är en av de vanligaste orsakerna till utebliven ägglossning som i sin tur kan leda till infertilitet (Pasquali, Gambineri & Pagotto 2006).

Myom och missbildningar i livmodern kan försvåra kvinnans möjligheter att bli gravid. Myom är den vanligaste godartade tumörtyper i livmodern och är östrogenberoende, vilket styrks genom att de inte uppstår före första menstruationen eller efter klimakteriet (Borgfeldt et al. 2010). Myom är ovanligt bland kvinnor som är under trettio år, men hos var tionde kvinna över trettiofem år kan man finna myom (Borgfeldt et al. 2010). Även defekter av olika slag som t.ex. Turners syndrom (innebär att äggstockarna inte producerar några könshormoner) och uterus bicornis (innebär att livmodern är ofullständigt delad) kan leda till infertilitet (Borgfeldt et al. 2010).

Enligt Borgfeldt et. al. (2010) minskar fertiliteten med ökad ålder hos kvinnan och fruktsamheten är som störst när hon är mellan 22 och 26 år. En nedsättning av fruktsamheten sker långsamt efter 35-årsåldern och efter fyrtio till fyrtiotreårsåldern går den snabbare. Viktigt att komma ihåg är att kvinnor i dagens samhälle ofta prioriterar

karriären, vilket kan leda till att åldern för förstföderskor har förhöjts. Hos par som är yngre än 20 år finns infertilitetsproblematik hos cirka 5%, par mellan trettiofem och fyrtio år 30% och hos par över fyrtio år hos mer än 70% av paren (Borgfeldt et al. 2010). Livsstilsfaktorer som rökning och övervikt/undervikt kan ha negativ inverkan på fertiliteten (Hreinsson, Hamberger & Hardarsson 2005).

1.4 Orsaker till infertilitet hos mannen

Orsakerna till att ett par drabbas av ofrivillig barnlöshet finns i uppskattningsvis strax över 30% av fallen att finna hos mannen (Jerpseth 2011). Den vanligaste orsaken till manlig infertilitet är en nedsatt/rubbad funktion i spermiebildningen (spermatogenesisen) eller impotens till följd av t.ex. infektioner, toxiska substanser eller missbildningar (Borgfeldt et al. 2010). Till följd av skada eller sjukdom kan mannens utlösning innehålla för få spermier för att en befruktning ska kunna ske. Spermier kan ha nedsatt rörlighet eller påverkas på andra negativa sätt (Dahlström et al. 2000), spermier kan då t.ex. vara få till antalet eller missformade. Hinder i bitestiklarnas sädeskanaler och sädesledarna kan orsakas av exempelvis en tidigare infektion som klamydia, vilket kan försvåra transporten av spermier. Tidigare infektioner kan även orsaka skador på sädesblåsan eller prostatan vilket i sin tur kan leda till en onormal sammansättning av sperman. Även sädesuttömningen måste fungera normalt och hinder för befruktning kan uppstå i de fall ejakulationen går bakåt upp i urinröret och därför hamnar i urinblåsan (Dahlström et al. 2000). Även hos män har livsstilsfaktorer som t.ex. rökning negativ inverkan på fertiliteten (Hreinsson, Hamberger & Hardarsson 2005).

1.5 Barnlöshet utan orsak

Trots infertilitetsutredningar hittar man hos var tionde par ingen medicinsk förklaring. Infertiliteten kan då benämnas som idiopatisk(oförklarlig) (Borgfeldt et al. 2010) och detta tyder på att det finns faktorer som orsakar fertilitetsnedsättning som fortfarande inte klarlagts (Gottlieb & von Schoultz 2004).

1.6 Utredning och diagnostik

Ett av de viktigaste skälen till att genomföra en utredning till varför ett par drabbats av ofrivillig barnlöshet är för att kunna ge dem ett gemensamt barn (Borgfeldt et al. 2010) samt förhoppningsvis en prognos om parets infertilitet (Jansson & Landgren 2010).

I grundutredningen av kvinnan ingår alltid en noggrann anamnes om rökning, läkemedel, vikt, tidigare graviditeter och gynekologiska ingrepp. Därpå följer en gynekologisk undersökning kombinerat med vaginala ultraljud. Även hormonnivåer kontrolleras vid ett flertal tillfällen för att påvisa att ägglossning skett. Annan provtagning som utförs är sköldkörtelhormoner, prolaktin och infektionssjukdomar som HIV och hepatit B och/eller C (Hreinsson, Hamberger & Hardarson 2005).

Som tidigare nämnt bör livsstilsfaktorer tas i beaktande under en fertilitetsutredning då rökning såväl som övervikt/undervikt är förenade med minskad fertilitet. Sambandet mellan övervikt och minskad fertilitet är särskilt starkt om kvinnan är diagnostiserad med Polycystiskt ovariesyndrom PCOS eller är drabbad av oligomenorré (oregelbunden menstruation). Undervikt förekommer ofta tillsammans med ätstörningar och hög fysisk aktivitet vilket i sin tur kan leda till oligo- eller amenorré och låga nivåer av hormoner som styr menstruationscykeln (Hreinsson, Hamberger & Hardarsson 2005).

Utredning av eventuell infertilitet hos mannen fokuserar även den på en noggrann anamnes genom klinisk undersökning och systematiska frågor. Tidigare trauman och operationer i genitalia är av intresse. Miljöfaktorer är av vikt då exposition för toxiska ämnen kan inverka negativt på infertiliteten. Den kliniska undersökningen går till på så vis att läkare palperar yttre könsorgan och patienten därefter lämnar spermprov som analyseras (Hreinsson, Hamberger & Hardarsson 2005).

1.7 Behandlingsmetoder

Omkring 6% av alla nyfödda i Sverige har kommit till genom medicinsk behandling och omkring hälften av dessa har tillkommit genom IVF. Hur många behandlingar som misslyckats är okänt, men uppskattningsvis 50% av alla par som söker behandling får aldrig uppleva föräldraskap genom behandlingen (Borgfeldt et al. 2010).

Behandlingar för ofrivillig barnlöshet varierar beroende av de bakomliggande orsakerna (Gottlieb & von Schoultz 2004). I omkring 20% av fallen uppstår graviditet under utredning men innan behandling satts in (Brody 1993).

Spermieproduktionen kan rubbas eller nedsättas då exposition för exempelvis tungmetaller i yrkeslivet kan orsaka ogynnsamhet i produktionen. Här kan livsstilsförändring utgöra en form av behandling (Gottlieb & von Schoultz 2004).

I vissa fall kan makeinsemination (insemination med preparerade spermier) hjälpa. Om mannen är steril är donatorinsemination ett alternativ, vilket innebär att frusen sperma från frivilliga donatorer förs till livmoderhalssekretet hos den blivande modern. Matchning mot den blivande faderns (inte donatorn) utseende brukar göras, så som exempelvis längd, hår- och ögonfärg (Gottlieb & von Schoultz 2004).

Äggdonation kan bli aktuellt i de fall en kvinna inte har fungerande egna ägg. Denna dysfunktion kan orsakas av exempelvis ärftliga sjukdomar som drabbar äggstockarna eller malignitet. Vid malign sjukdom kan strålning resultera i att ägglossningen upphört. I Sverige är äggdonation enbart tillåtet vid IVF-kliniker på universitetssjukhus (Hreinsson, Hamberger och Hardarson 2005). Äggdonation kan även bli aktuellt för kvinnor vars menopaus av någon anledning tidigarelags. (Borgfeldt et al. 2010).

Kvinnan som donerar äggen måste genomgå samma förberedelser som om hon genomgått en ”vanlig” IVF-behandling. Det rekommenderas att donatorn får genomgå detta på ett så milt sätt som möjligt för att minimera biverkningsrisken. (Hreinsson, Hamberger och Hardarson 2005).

1.8 Psykiska effekter

Infertilitet medför ofta kraftig psykisk påfrestning och mer än 50% av kvinnorna med infertilitetsproblematik mår psykiskt dåligt. Detta inträffar företrädesvis under den första tiden då svårigheterna att bli gravid upptäckts samt under diagnostisering och behandling, vilket pågår under cirka tre till fem år i ”normalfallen”. För män uppgår denna siffra till omkring 25% (Hreinsson, Hamberger & Hardarsson 2005).

Enligt Jerpseth (2011) kan det hända att ofrivilligt barnlösa par växelvis genomgår faser där de slits mellan hopp och förtvivlan och där varje menstruation kan upplevas som en besvikelse. Då farhågorna om att något ”är fel” bekräftats måste paren även ta ställning till huruvida de vill prova behandling eller inte.

En studie visar att par med infertilitetsdiagnos som får genomgå psykiatrisk behandling har 14 gånger högre chans att bli gravida än par som inte får någon psykiatrisk behandling, samt att chansen till graviditet ökar i takt med att stressen runt paren minskar (Ramezanzadeh et al. 2011).

Kvinnor drabbade av infertilitet beskriver ofta att de befinner sig i en kronisk livskris som kan påverka deras liv under lång tid. Den stress som ofrivilligt barnlösa kvinnor upplever har jämförts med andra kroniska sjukdomar som exempelvis cancer, förhöjt blodtryck eller hjärt-kärlsjukdomar. Studier som utförts på kvinnor som misslyckats med att bli gravida visade att dessa kvinnor kunde uppleva sig ha lägre livskvalitet (än genomsnittskvinnan) upp till sju år efter avslutad behandling (McCarthy & Chiu 2011).

1.9 Joyce Travelbees omvårdnadsteori

Den amerikanska sjuksköterskan Joyce Travelbee ser varje människa som enskild och unik, och tar avstånd från rollindelningar som ”patient” och ”sjuksköterska”. Att alla patienter, oberoende av medicinskt tillstånd, kan utveckla ett allvarligt lidande betonas, samt att lidandet uppstår när patienterna upplever att något de värdesätter på något sätt hotas. Travelbee förklarar vidare att sjuksköterskan hjälper sina patienter att hantera deras lidande på ett bättre sätt genom att upprätthålla hoppet hos patienterna. Patienternas nuvarande tillstånd kan vara fyllt av mörker, men genom att försöka understödja hopp kan tillståndet kännas enklare att bära. För sjuksköterskan är det av stor vikt att han/hon ser patientens upplevelser i sig och inte patienternas diagnos. God omvårdnad kommer enligt Travelbee ur skapandet av en mellanmänsklig relation, vilket skapas genom att sjuksköterskan och patienten ser varandra som individer och inte i sina roller som patient och sjuksköterska (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006).

1.10 Problemformulering

Att bli förälder uppfattas av de flesta människor som en central roll i livet och psykisk stress kan därför uppkomma i de fall där fertilitetsproblematik uppstår (Merari, Chetrit & Modan 2002). Omkring 10-15% av alla heterosexuella par drabbas periodvis eller permanent av ofrivillig barnlöshet, där orsaken till 1/3 orsakas av defekter hos kvinnan, 1/3 av problematik hos mannen och de fall där ingen medicinsk orsak kan påvisas uppgår till 10%. I takt med stigande ålder hos kvinnan minskar möjligheten att bli gravid och efter 40 år är cirka 30% av alla kvinnor infertila. Män behåller dock sin reproduktiva

förmåga (förutsatt att inga fertilitetsproblem finns) längre än kvinnor (Jerpseth 2011). Känslomässiga reaktioner hos infertila par kan bestå av exempelvis förlust av självkänsla och trygghet i familje- samt vänskapsrelationer (Merari, Chetrit & Modan 2002), men även skuld känslor, ilska, isolering och depression (Lee et al. 2010). Författarna anser att ämnet inte berörs tillräckligt i sjuksköterskeutbildningen i förhållande till den utsträckning infertilitetsproblematik förekommer – sjuksköterskor kommer att träffa på dessa patienter oberoende av vilken typ av vårdavdelning de arbetar på. Ämnet valdes därför för att få en vidare förståelse för vad dessa par går igenom samt för att belysa den brist på forskning som finns inom området och beskriva vårdpersonalens upplevelser av att bedriva vård av dessa patienter.

1.11 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att beskriva hur par drabbade av ofrivillig barnlöshet upplevde vårdsituationen, samt hur vårdpersonal upplevde att bedriva vård för dessa patienter.

Frågeställningar;

- *Hur upplever par drabbade av ofrivillig barnlöshet vårdsituationen?*
- *Vilken upplevelse har vårdpersonal av att behandla par drabbade av ofrivillig barnlöshet?*
- *Vilken kvalitet har valda artiklar bedömt utifrån antal deltagare i studien?*

2. METOD

2.1 Design

Denna litteraturstudie en kvalitativ ansats med deskriptiv design (Polit & Beck 2011).

2.2 Litteratursökning

Litteratur relevant för syfte och frågeställning har samlats in genom att författarna använt sig av Högskolan i Gävles bibliotekskatalog, manuell sökning samt artikelsökning i databaserna CINAHL och PubMed. Sökord som använts är ”infertility”, ”nursing”, ”men”, ”support”, ”treatment”, ”experience”, ”psychological”, ”donation”, ”perspective”, ”women”, ”pregnant”, ”couples”, ”patient”, ”coping” och ”nurses” i olika kombinationer med den booleanska söktermen AND, se bilaga 1 (tabell 1).

2.3 Kriterier för urval av källor

Valet av litteratur begränsades till att gälla studiens syfte och frågeställningar, genom att använda sökord som enbart berört ofrivillig barnlöshet och/eller infertilitet. De kriterier som sattes upp för att artiklarna samt övrig litteratur/informationskällor skulle anses vara relevanta innefattade att de skulle beröra definitioner, orsaker, behandlingar, diagnostik och psykiska effekter av infertilitet hos såväl kvinnor som män samt hur vården av dessa par ser ut, likväl som hur paren uppfattar vården. Inklusionskriterier för artiklar var att studierna var författade på antingen svenska eller engelska, att studiedeltagarna vid tillfället för studiens genomförande skulle ha uppnått en ålder av minst 16 år, att artiklarna fanns tillgängliga i fulltextversion på de databaser författarna hittat dem i samt att artiklarna inte skulle vara publicerade innan 1995. Författarna läste titeln på samtliga artiklar i Cinahl för att se om de berörde studiens syfte. Bortfall av artiklar skedde i de fall artiklarnas abstract fanns tillgängliga men inte fanns att tillgå gratis i fulltext via Högskolans databas, detta får därför anses utgöra ett exklusionskriterium. Sökord samt val av artiklar redovisas utförligt i bilaga 1 (tabell 1) och de artiklar som använts för att sammanställa resultatet redovisas i bilaga 2 (tabell 2).

2.4 Dataanalys

Enligt Polit och Beck (2011) beskrivs forskning inom omvårdnad som systematiska undersökningar för att kunna bredda den kunskap som redan existerar om yrkesutövningen. I denna studie har därför all litteratur lästs och noggrant kontrollerats

utifrån de aspekter som beskrivs närmare under ”syfte och frågeställning”. Artiklarna lästes noggrant igenom ett flertal gånger av båda författarna för att välja ut vilka delar av dess resultat som var av vikt att ha med i denna studie för att kunna besvara dess frågeställningar och syfte. Datan som använts för att sammanställa föreliggande studies resultat består av 14 vetenskapliga artiklar. Författarna har valt att analysera artiklarnas kvalitet utifrån urval. Detta för att i möjligaste mån kunna sätta in såväl patienters som vårdpersonals upplevelser i ett bredare perspektiv.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Efter diskussion har författarna kommit överens om att redovisa samtliga artiklar som både stödjer och motsätter författarnas åsikter. Vidare forskningsetiska överväganden är enligt författarna inte av intresse då litteratursammanställningen genomförts med hjälp av artiklar som är godkända samt etiskt granskade.

3. RESULTAT

Resultatet baseras på 14 vetenskapliga artiklar och presenteras i löpande text under två underrubriker ("patienters upplevelse av vårdssituationer" och "vårdpersonals upplevelse av vårdssituationer"), detta för att tydliggöra vad författarna till föreliggande studie kommit fram till.

3.1 Infertila patienters upplevelse av vårdssituationer

En studie visade på kvinnors positiva upplevelser av sjuksköterskors bemötande. En god relation till sjuksköterskorna och stöd från sjuksköterskorna genom visad optimism, uppmuntran samt en inbjudande atmosfär på kliniken ingav hopp hos patienterna (Maili et al.).

En annan studie visade att par som undergår infertilitetsbehandling kände sig uppmuntrade och bättre till mods när sjuksköterskor tog sig tid att närmare förklara läkarnas instruktioner och verkligen såg till att paren hade förstått vad läkaren egentligen hade sagt (Omu & Omu 2010).

Enligt Hammarberg, Astbury och Baker (2001) berättade de kvinnliga deltagarna i studien att de fysiska aspekterna av behandlingen som t.ex. injektioner var mindre stressande i jämförelse med de psykiska som väntan att få veta om hur många ägg som blivit befruktade samt om behandlingen har lyckats eller inte.

I en annan studie av Redshaw, Hockley och Davidson (2006) berättade de kvinnliga deltagarna att de upplevt infertilitetsbehandlingen som utmattande, smärtsam, svår och emellanåt nästan omöjlig att fysiskt stå ut med. Kvinnorna poängterade att det i stor utsträckning även drabbade deras partner. En av deltagarna i studien beskrev hur inte bara behandlingen utan tillståndet i stort påverkar förhållandet negativt i stor utsträckning. Vidare beskrev kvinnorna att det emellanåt kändes som att de inte längre var individer utan hade reducerats till att vara fortplantningsorgan (Redshaw, Hockley & Davidson 2006).

Kvinnor sökte i större utsträckning information på egen hand men tog även oftare initiativ att söka vård än män (Sherrod & DeCoster 2011). Benasutti (2003) beskrev i sin studie

att samtliga studiedeltagare framförde klagomål över den vård de fått, där de flesta klagomål handlade om misstro och förödmjukelse.

I Malik och Coulson (2008) studie visade resultatet att män upplever stor emotionell stress i de fall infertiliteten orsakades av en manlig faktor, och upplevelser av att manlig infertilitet kommer ur sexuell dysfunktion och kan därför leda till mer stigmatisering än kvinnlig infertilitet. I samma studie framkom att kvinnor ofta kände ett större ansvar för fertilitetsproblematiken som i kombination med olika behandlingar ledde till att de, på ett emotionellt plan, distanserade sig från sina makar och därmed ökade männens känsla av att inte kunna stötta sin partner i tillräckligt stor utsträckning (Malik & Coulson 2008). En annan studie visade på att män känner ett större ansvar att kontrollera sin ilska, inte enbart för att behålla en traditionell maskulin roll men också för att de ska kunna utgöra ett stabilt element i förhållandet (Dhillon, Cumming & Cumming 2000).

Malik och Coulson (2008) framhöll även att det framkommit svårigheter i äktenskapet när kvinnans kropp förändrades i och med behandlingar, och att detta i kombination med undermålig information från vårdpersonal skapade ångest och oro hos männen. Vid ett flertal tillfällen har det även framkommit att männen i studien upplevde att varken de som makar *eller* vårdpersonal förstod deras partners symtom. Vidare beskrev männen i studien att vårdpersonal inte i tillräckligt stor utsträckning kunde förstå vilken effekt en infertilitetsdiagnos hade på män och att de inte heller förstod att negativa upplevelser av såväl diagnos som behandling inte enbart drabbade kvinnorna.

Hershberger och Kavanaugh (2008) utförde en studie om vad kvinnor som skulle ta emot ett donerat ägg upplevde som god omvårdnad. Fem olika teman framträdde; att (1) vårdpersonalen fanns tillgänglig, (2) sjuksköterskorna sörjde för en god kommunikation, (3) personalen uppvisade god medkänsla, (4) sjuksköterskorna visade prov på god kompetens och (5) sjuksköterskorna hjälpte patienterna att uppnå empowerment. Konkreta exempel på vad dessa teman innefattar ges nedan.

Att som vårdpersonal finnas tillgänglig beskrevs som att ombesörja kontinuerlig åtkomst till den vård som fanns att tillgå på kliniken. Samtliga av deltagarna (åtta kvinnor) uppgav att tilltron till att sjuksköterskor och andra vårdgivare fanns tillgängliga när patienterna behövde dem, så företrädesvis om oväntade funderingar eller bekymmer skulle

uppkomma, var en stor del av vad som utgjorde god omvårdnad. Vid första mötet lades grunden för tillit och ärlighet mellan patient och vårdgivare genom den verbala och ickeverbala kommunikationen. Förbättring av vården kunde enligt patienterna ske bland annat genom att de var medvetna om att de kunde kontakta vårdpersonalen och få svar när som helst (Hershberger & Kavanaugh 2008).

Att ombesörja god kommunikation definierades enligt studiedeltagarna som vårdpersonalens förmåga att kommunicera och framför allt informera och utbilda kvinnorna om exempelvis komplexiteten i biologiska och reproduktiva processer, medicinering, behandlingsplaner och procedurer. Sjuksköterskor som besatt denna förmåga ansågs vara stöttande. Patienterna beskrev tillfällen där de inte upplevt att de fått tydlig, relevant information från vårdpersonal vilket ledde till missförstånd om vad som komma skulle (Hershberger & Kavanaugh 2008).

De kvinnliga patienterna upplevde att de genom sjuksköterskan fick empati, respekt och god medkänsla. Sjuksköterskan visade även förståelse för den enskilda kvinnans upplevelse av sin infertilitet. Ytterligare bevis på sjuksköterskornas respekt för sina patienter upplevdes när de gav kvinnan ”svängrum” när hon behövde det (Hershberger & Kavanaugh 2008).

Avslutningsvis upplevde patienterna att sjuksköterskorna främjade empowerment när kvinnorna gjordes delaktiga i beslutsfattande om sin vård. Detta gällde även när sjuksköterskorna på olika sätt försökte underlätta för kvinnorna att känna kontroll över sin situation, samt hjälpte patienterna att förstå infertilitetsbehandlingen (Hershberger & Kavanaugh 2008).

En studie visade att stöd från sjuksköterskor var effektivt för anpassning till diagnos och behandlingar, speciellt för män. Sjuksköterskorna gav även emotionellt stöd genom att vara lyhörd inför patienters känslomässiga behov samt erbjöd patienterna kontakt med t.ex. familjeterapeut. Dessa faktorer ledde till att paren i större utsträckning kunde anpassa sig till och acceptera situationen (Brucker & McKenry 2003).

I vissa fall kunde en lyckad infertilitetsbehandling leda till en högriskgraviditet, vilket innebar att den blivande modern under lång tid var tvungen att vara inskriven i

slutenvården. Detta kunde leda till att kvinnan kom att känna sig som en fånge, blev uttråkad och missade saker i den ”vanliga” världen. Enligt Gupton, Heaman och Ashcroft (1997) kunde sjuksköterskor enligt patienterna minska den stress som medföljer en långvarig inskrivning på en avdelning genom att vara vänliga, ta sig tid att sitta ner och småprata, komma med förslag på vad patienterna kan sysselsätta sig med, svara på frågor och ge patienterna adekvat information. Det som deltagarna i studien upplevde som mest hjälpsamt från sjuksköterskorna var när de blev tilltalade som en riktig individ och inte en patient (Gupton, Heaman & Ashcroft 1997).

3.2 Vårdpersonals upplevelse av vårsituationer

Ofrivillig barnlöshet kan, som tidigare nämnts, uppkomma till följd av exempelvis strålbehandling och operationer, exempel på detta finns företrädesvis inom onkologisk vård. I en studie utförd på barn- onkologläkare uppdagades ett samband mellan läkarnas personliga upplevelser om eventuell nedfrysning av spermier och/eller ägg och i vilken utsträckning läkarna faktiskt tog upp ämnet med patienterna. Om läkarna var obekväma med att samtala om dessa alternativ fanns en stor risk att ämnet inte togs upp/diskuterades med patienterna (Quinn et al. 2009).

I de fall läkarna upplevde personligt obehag berodde detta främst på fem olika faktorer; brist på kunskap inom ämnet, upplevelsen av kulturella eller språkliga barriärer mellan läkare och patient, föreställningen om att en diskussion om nedfrysning av spermier/ägg skulle utgöra ytterligare en stressfaktor för en nydiagnostiserad patient, att läkarna kände sig osäkra på huruvida nedfrysning av spermier/ägg skulle rymmas inom budgeten och farhågor inför att diskutera alternativen med patienter som befann sig i långt framskriden sjukdom (Quinn et al. 2009).

En amerikansk studie visade att sjuksköterskor som arbetade med infertilitetspatienter ansåg att den viktigaste delen i deras yrkesroll var att informera patienter om olika tekniker. Av de 336 deltagande sjuksköterskorna uppgav 64% att den största andelen av deras yrkesverksamma tid gick till att undervisa patienter. Sjuksköterskorna ansåg även att yrket innefattade ett brett ansvar som krävde avancerad kunskap och specialiserade färdigheter (Mitchell, Mittelstaedt & Wagner 2005).

Som tidigare nämnts kan kemoterapi till följd av en cancerdiagnos orsaka infertilitet. En studie utförd på onkologisjuksköterskor visade att av 15 sjuksköterskor var det ingen som kunde minnas att de fått utbildning för att informera patienterna om möjligheter till nedfrysning av spermier eller ägg. Inte heller visste de om det existerade nationella riktlinjer för hur detta skulle ske. Ett fåtal av sjuksköterskorna hade tillgång till undervisningsmaterial för patienter så som exempelvis broschyrer eller affischer, men de allra flesta hade inget undervisningsmaterial. Däremot ansåg de flesta att de borde vara involverade i diskussionen om möjligheterna och att det var en del av deras yrkesroll (King et al. 2007).

Vidare berättade sjuksköterskorna att viktiga faktorer, när det kom till huruvida diskussion med patienterna genomfördes eller inte var bland annat patienternas ålder, chans till överlevnad och patienternas eget intresse för ämnet. Vissa av sjuksköterskorna hade aldrig tänkt på att ta upp ämnet eller tog för givet att andra personalgrupper skulle göra det. Tilläggas bör att sjuksköterskorna ansåg att diskussion om dessa möjligheter bör vara bland topprioriteringarna i det som nydiagnostiserade cancerpatienter informeras om, men att det i klinisk praxis kan bli svårt när allt fokus läggs på att bota och/eller lindra patientens symtom (King et al. 2007).

3.3 Värdering av valda artiklars kvalitet utifrån antalet studiedeltagare

Artiklarna som använts för litteratursammanställningen har kvalitetsbedömts efter vilket antal deltagare som finns i studien. Denna analys genomfördes för att på så vis kunna göra en preliminärbedömning av huruvida studieresultatet kan överföras in i ett större perspektiv – det vill säga till vilken del studieresultatet kan vara applicerbart på andra patienter. Efter genomgång av studierna som använts för att sammanställa resultatet kan författarna till föreliggande studie konstatera att sammanlagt 6308 patienter och 426 sjuksköterskor och annan vårdpersonal deltagit, fördelat på de 14 studierna.

4. DISKUSSION

4.1 Huvudresultat

Huvudresultatet i studien visade att sjuksköterskor innehar en unik position för att skapa en tillfredsställande kontakt mellan dem själva och patienterna, och att stödja patienterna under behandlingen. Patienterna berättade om vikten av att sjukvårdspersonal visar respekt, empati och kompetens och medkänsla ansågs vara den viktigaste aspekten vid vårdsituationer. Sjuksköterskor på infertilitetskliniker talade om att de anser sig ha ett stort ansvar vilket kräver stor kunskap och erfarenhet.

4.2 Resultatdiskussion

I resultatet beskrev Redshaw, Hockley och Davidson (2007) att de kvinnliga deltagarna i studien hade uppfattningen om att de reducerats till fortplantningsorgan. Att drabbas av infertilitet kan orsaka en enorm stress i ett förhållande mellan man och kvinna, bland annat då sex skall ske på vissa bestämda tidpunkter för maximering av chanserna till befruktning. Detta kan i sin tur leda till att paren inte längre känner sig som individer utan reproduktionsmaskiner (Bergart 2000). Detta stöds ytterligare av Imeson och McMurray (1996), som skrev att par i studien upplevt att det sexuella umgänget inte längre var en akt av kärlek utan snarare en prestige att lyckas skaffa barn. Resultatet i ovanstående studier berör således både parens uppfattningar om infertiliteten i sig **men** även dess behandlingar, då påverkan på sexlivet kommer ur en situation där vårdpersonal informerat dem om hur de bör gå tillväga för att maximera möjligheterna att bli gravida.

I Malik och Coulsons studie (2008) berättade deltagande männen att manlig infertilitet ofta uppfattas komma ur sexuell dysfunktion, därför kan detta leda till mer stigmatisering än kvinnlig infertilitet. Av artikeln framgår inte huruvida männen uppfattar att de möts av stigmatisering från vårdpersonalens sida, därför kan detta inte uteslutas. Kopplas detta vidare till Sherrod och DeCosters (2011) studie där det framgår att kvinnor i större utsträckning söker information på egen hand och *även* oftare tar initiativ till att söka vård än män ter sig detta inte fullständigt orimligt. Alesi (2005) beskrev att män på grund av detta anses vara en särskilt sårbar grupp när det kommer till att bedriva vård av infertilitetspatienter. Detta ger i sin tur indikationer på att mäns emotionella stress inte uppmärksammas tillräckligt i vården i förhållande till den utsträckning det förekommer och att sjuksköterskor därför bör vara extra lyhörda inför just denna grupp.

Påståendet att infertila kvinnor kan uppleva känslor av lägre livskvalitet i upp till sju år jämfört med den fertila kvinnan (McCarthy & Chiu 2011) stöds i en studie av McCarthy (2008) som förklarade vikten av att vårdpersonal visar förståelse inför de existentiella, psykosociala och känslomässiga reaktioner som kan vara under lång tid efter avslutad behandling. Sjuksköterskan bör ha detta i åtanke och komma ihåg att en infertil kvinnas psykiska välmående kan påverkas under lång tid efteråt, även om hon vårdas på en allmän avdelning lång tid efter avslutad infertilitetsbehandling.

I Chang och Mus studie (2007), där upplevelser hos infertila par undersöktes då kvinnan vårdades på sjukhusavdelning för ovariell hyperstimulering, visade att paren önskade att vårdpersonal skall förse sina patienter med all information om sjukdomens orsaker, vilka kroppsliga reaktioner detta kan få etcetera. Paren i studien berättade att de önskar att vårdpersonalen skall stödja dem att noggrant rannsaka sig själva när det gäller familjevärderingar och vilka förväntningar de har på varandra som äkta makar. Studien stödjer även Hershberger och Kavanaughs (2008) studieresultat då det framkom att det är av stor vikt för paren att sjuksköterskan förstår och visar empati inför den stress som infertila par utsätts för. Detta för att minska parens upplevelse av känslomässig stress och bekräfta den ansträngning paren gör. Vidare bör sjuksköterskan uppmuntra en rak och ärlig kommunikation mellan paren, detta enligt patienters egna önskemål. Ytterligare bevis för att patienterna önskar att sjuksköterskan skall göra sitt bästa för att bygga upp en ömsesidig tillit och förse paren med adekvat information framkommer i studien Chang och Mu (2007). Imeson och McMurray (1996) berättade att par som deltagit i deras studie till en början känt sig mycket maktlösa mot vårdpersonalen, men kom att uppleva en känsla av större kontroll efterhand då deras kunskap om behandlingen ökade. Benasutti (2003) stödjer detta genom att berätta hur viktigt det är för vårdpersonal att inte enbart förstå vilka konsekvenser en infertilitetsdiagnos medför, utan också att personalen kan fläta in denna förståelse i klinisk praxis för att därigenom kunna ge paren den bästa möjliga vården.

Författarna till föreliggande studie kan snabbt konstatera att det inte finns tillräckligt med forskning om vårdpersonalens upplevelser av att bedriva vård för dessa patienter. Mycket av den forskning författarna funnit fokuserar på annat än just deras egna upplevelser av att arbeta inom området. Att svara på frågeställningen på ett för denna studies syfte är därför

inte möjligt i den utsträckning författarna önskat. Detta i sin tur indikerar vidare vikten av att ytterligare forskning på detta område är av stor vikt för att vården skall kunna förbättras i framtiden.

4.3 Metoddiskussion

Då syftet med studien var att beskriva hur par som drabbats av ofrivillig barnlöshet upplever bemötandet i vården, söktes artiklarna i denna litteraturstudie utifrån detta perspektiv i databaserna PubMed och Cinahl. Sökningen genomfördes med hjälp av sökord som redovisas i bilaga 1. Något som kan ha varit avgörande för resultatet är de artiklar som hade ett adekvat resultat i abstractet, men exkluderades då dessa artiklar inte gick att inhämta via Högskolans databas. De exkluderade artiklarna kan möjligtvis ha varit intressanta för studiens syfte, men författarna diskuterade kostnadsfrågan för inköp av artiklar varpå författarna beslöt sig för att inte beställa och använda dessa artiklar. Vidare fanns väldigt få artiklar som berörde just patienternas upplevelse av vårdsituationen, därför inkluderades även vårdpersonalens syn på vården.

Totalt 14 artiklar ingick i studieresultatet, där en av artiklarna publicerades 1997 och resten publicerats mellan år 2000 och 2011. Detta tidsintervall torde ge ett förhållandevis adekvat återspeglade av hur patienter och vårdpersonal ser på vårdsituationen idag gällande infertilitetsbehandling. Sex av artiklarna är publicerade i USA, tre i Canada, tre i England, en i Australien och en i Kuwait.

Poängteras bör även att en del av de data som använts i denna studie kan vara mindre tillförlitligt, då studien utförts på patienter vars problematik främst inte berör infertiliteten i sig, utan där infertilitet *kan* ha ett samband med patienternas bakomliggande sjukdomsbild. Ett konkret exempel på detta är Gupton, Heaman och Ashcrofts studie från 1997 vilken främst berör hur kvinnor med högriskgraviteter upplever omvårdnaden – i detta fall *kan* in vitro-fertilisering leda till högriskgravitet.

Författarna har även haft i åtanke att av de studier där patienters uppfattningar om vården belyses är endast en författad i Skandinavien och resten företrädesvis i USA, där sjukvårdssystemets uppbyggnad i många fall är totalt olik det skandinaver är vana vid.

4.4 Allmän diskussion

Vid sammanställningen av denna litteraturstudie går författarna sjuksköterskeprogrammets sjätte och sista termin. De prövningar som både utbildningen och yrkeslivet medför är något som författarna därför är välbekanta med. Varje dag utsätts sjuksköterskestudenter såväl som yrkesverksamma sjuksköterskor på moment där vi blir tvungna att sätta våra egna fördomar och förväntningar på patienter åt sidan för att kunna ge en god och trygg omvårdnad. Att bemöta patienter med respekt och att som sjuksköterska värna om hela patienten oavsett dennes bakgrund är grundstenen på vilken ett gott bemötande vilar. Att ha i åtanke att en infertilitetsdiagnos påverkar både patientens psykiska tillstånd och fysiska välbefinnande är viktigt då sjuksköterskor som tidigare nämnt kommer att möta dessa patienter oberoende av vilken avdelning de arbetar på. Travelbees tidigare nämnda omvårdnadsteori blir applicerbar i förhållande till detta då hon talar om vikten av att möta patienten som en medmänniska där denne befinner sig och inte i egenskap av just yrkesrollen som sjuksköterska.

Resultatet visade att det är viktigt att vårdpersonalen har förmågan att förstå parens situation och inte enbart vilka konsekvenser en infertilitetsdiagnos har på paren. Detta borde enligt författarna till denna studie kunna hjälpa såväl sjuksköterskestudenter som redan yrkesverksamma sjuksköterskor att arbeta utifrån holistisk patientsyn och förhållningssätt

Internationell forskning berör mestadels den psykosociala påverkan som en infertilitetsdiagnos medför, men under litteratursökningen uppdagades en brist på svenska och/eller skandinavisk forskning gällande hur patienter drabbade av ofrivillig barnlöshet samt vårdpersonal upplever vårdssituationen. Författarna till föreliggandet studie har försökt ta upp och diskutera studiens resultat i diskussionen gällande vårdpersonalens upplevelser av att vårda par drabbade av ofrivillig barnlöshet, vilket inte varit möjligt då författarna inte hittat fler artiklar som stödjer detta. Detta är en klar indikator på att just detta ämne bör utforskas ytterligare, då sjuksköterskans arbete är till för att hjälpa patienterna – patienterna är inte till för att ge sjuksköterskan ett arbete.

Författarna har förhoppningar om fortsatt bedriven forskning inom området, då företrädesvis genom djupgående intervjustudie för att vårdpersonal i framtiden skall kunna ge dessa patienter en god omvårdnad. Vidare forskning kan resultera i konkreta

exempel på hur riktlinjer kan involveras i klinisk praxis för att på så vis förenkla vården så att både patienter och vårdpersonal känner sig trygga.

4.5. Slutsats

Att vara drabbad av ofrivillig barnlöshet kan resultera i mycket negativa fysiska och psykosociala konsekvenser för patienterna. Brist på riktlinjer och vedertagna omvårdnadsåtgärder leder till att dessa patienter utgör en sårbar grupp inom vården idag. Vårdpersonal som inte arbetar på infertilitetskliniker behöver få information om denna patientgrupp för att på så sätt kunna tillgodose dessa patienters behov på bästa möjliga sätt.

***= De artiklar som redovisas i resultatet**

REFERENSER

Alesi, A 2005, 'Infertility and its treatment', *Australian Family Physicans*, 34, 3, pp. 135-138, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 16 februari 2012.

*Benasutti, R 2003, 'Infertility: experiences and meanings', *Journal Of Couple & Relationship Therapy*, 2, 4, pp. 51-71, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 29 februari 2012.

Bergart, A 2000, 'The experience of women in unsuccessful infertility treatment: what do patients need when medical intervention fails?', *Social Work In Health Care*, 30, 4, pp. 45-69, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 16 februari 2012.

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B. 2010. *Obstetrik och gynekologi*. 4.uppl. Lund: Studentlitteratur. Kapitel 17.

Brody, S. 1993. *Obstetrik och gynekologi*. 9.uppl. Stockholm: Almqvist & Wiksell. Kapitel 56.

*Brucker, P.S. & McKenry, P.C. 2003 'Support from health care providers and the psychological adjustment of individuals experiencing infertility', *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 33, 5, pp. 597-603, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 16 februari 2012.

Chang, S, & Mu, P 2007, 'Infertile couples' experience of family stress while women are hospitalized for Ovarian Hyperstimulation Syndrome during infertility treatment', *Journal Of Clinical Nursing*, 17, 4, pp. 531-538, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 16 februari 2012.

Dahlström, G., Malmquist, J., Plato, B. & Båge, S. 2000. *Vårt liv. Vår hälsa. Mannen*. Malmö: Bra böcker AB. Kapitel 3 & kapitel 8.

*Dhillon, R., Cumming, C.E. & Cumming, D.C 2000. 'Psychological well-being and coping patterns in infertile men', *Fertility and Sterility*, 74, 4, pp. 702-706, hämtad från PubMed den 20 februari 2012.

Författningshandboken 2011. *För personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber AB. Avdelning 5, § 2.

Gottlieb, C. & von Schoultz, B. 2004. *Öppenvårdsgynekologi*. 2.uppl. Stockholm: Liber AB. Kapitel 15.

*Gupton, A., Heaman, M., & Ashcroft, T 1997. 'Bed rest from the perspective of the high risk pregnant woman', *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 26, pp. 423-430, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 16 februari 2012.

*Hammarberg, K, Astbury, J, & Baker H.W.G. 2001. 'Women's experience of IVF: a follow-up study', *Human reproduction*, 16, 2, pp. 374-383, hämtad 8 mars 2012 från <http://humrep.oxfordjournals.org/content/16/2/374.full.pdf+html>

*Hershberger, P, & Kavanaugh, K 2008, 'Enhancing pregnant, donor oocyte recipient women's health in the infertility clinic and beyond: a phenomenological investigation of caring behaviour', *Journal Of Clinical Nursing*, 17, 21, pp. 2820-2828, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 14 februari 2012.

Hreinsson, J., Hamberger, L. & Hardarsson, T. 2005. *Infertilitet. Utredning och behandling genom assisterad befruktning*. Lund: Studentlitteratur. Kapitel 3, kapitel 8, kapitel 15, kapitel 16.

Imeson, M, & McMurray, A 1996, 'Couples' experiences of infertility: a phenomenological study', *Journal Of Advanced Nursing*, 24, 5, pp. 1014-1022, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 29 februari 2012.

Jansson, P.O. & Landgren B.M. 2010. *Gynekologi*. Lund: Studentlitteratur AB. Kapitel 11.

Jerpseth, Heidi. 2011. Gynekologisk omvårdnad. I *Klinisk omvårdnad del 2*, Hallbjörg Almås, Dag-Gunnar Stubberud och Randi Grønseth (red.), 17-49. Stockholm: Liber AB.

*King, L, Quinn, G, Vadaparampil, S, Gwede, C, Miree, C, Wilson, C, Clayton, H, & Perrin, K 2007, 'Oncology nurses' perceptions of barriers to discussion of fertility preservation with patients with cancer', *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 12, 3, pp. 467-476, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 14 februari 2012.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. 2005. *Grundläggande omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB. Kapitel 5.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F.& Skaug, E-A. 2006. *Grundläggande omvårdnad del 4*. Stockholm: Liber AB. Kapitel 23.

Lee, S., Wang, S., Kuo, C., Kuo, P., Lee, M., & Lee, M. 2010, 'Grief responses and coping strategies among infertile women after failed in vitro fertilization treatment', *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24, 3, pp. 507-513, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 14 februari 2012.

Lövtrup, Michael (2010). Nobelpriset I fysiologi eller medicin. IVF gav Edwards Nobelpriset. *Läkartidningen*, oktober 2011. Hämtad från <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=15149> Hämtad den 7 mars 2012.

*Maili, M, Hemminki, E, Räikkönen, O, Sinikka, S, & Perälä, M-L 2001, 'What women want? Women's Experience of Infertility treatment', *Social Science & Medicine*, 53, pp. 123-133. Hämtad från Pubmed den 14 februari 2012.

*Malik, S, & Coulson, N 2008, 'The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board', *Journal Of Reproductive & Infant Psychology*, 26, 1, pp. 18-30, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 14 februari 2012.

McCarthy, M 2008, 'Women's lived experience of infertility after unsuccessful medical intervention', *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 53, 4, pp. 319-324, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 16 februari 2012.

McCarthy, M, & Chiu, S 2011, 'Differences in Women's Psychological Well-being Based on Infertility Treatment Choice and Outcome', *Journal Of Midwifery & Women's Health*, 56, 5, pp. 475-480, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 14 februari 2012.

Merari, D., Chetrit, A., & Modan, B 2002, 'Emotional reactions and attitudes prior to in vitro fertilization: an inter-spouse study', *Psychology & Health*, 17, 5, pp. 629-640, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 14 februari 2012.

*Mitchell, A, Mittelstaedt, M, & Wagner, C 2005, 'A survey of nurses who practice in infertility settings', *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34, 5, pp. 561-568, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 14 februari 2012.

*Omu, F.E., & Omu, A.E 2010, 'Emotional reaction to diagnosis of infertility in Kuwait and successful clients` perception of nurses` role during treatment', *BMC: Nursing*, 9, 5, pp. 1472-6955. Hämtad 14 februari 2012.

Pasquali, R, Gambineri, A, & Pagotto, U 2006, 'The impact of obesity on reproduction in women with polycystic ovary syndrome', *BJOG: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*, 113, 10, pp. 1148-1159, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 6 februari 2012.

Polit, D. & Beck, C. (2011). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9.uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Kapitel 1.

*Redshaw, M., Hockley, C., & Davidson L.L 2006, 'A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant', *Human Reproduction*, 22, 1, pp. 295-304, hämtad från PubMed den 20 februari 2012.

*Sherrod, R.A. & DeCoster, J 2011, 'Male infertility: an exploratory comparison of African American and white men' 2011, *Journal Of Cultural Diversity*, 18, 1, pp. 29-35, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 16 februari 2012.

Strandberg, Y., Schmidt, J. & Dahlgren, E. (2011). ABC om polycystiskt ovariesyndrom. *Läkartidningen*, december 2011.

*Quinn, G, Vadaparampil, S, King, L, Miree, C, Wilson, C, Raj, O, Watson, J, Lopez, A, & Albrecht, T 2009, 'Impact of physicians' personal discomfort and patient prognosis on discussion of fertility preservation with young cancer patients', *Patient Education & Counseling*, 77, 3, pp. 338-343, CINAHL, EBSCOhost, hämtad 9 februari 2012.

Ramezanzadeh, F, Noorbala, A-A, Abedinia, N, Rahimi Forooshani A, & Naghizadeh, M.M 2011, 'Psychiatric intervention improved pregnancy rates in infertile couples', *Malaysian J Med Sci*, 18, 1, pp. 16-24, hämtad från PubMed den 20 februari 2012.

Van Empel, I.W.H., Dancet, E.A.F., Koolman, X.H.E., Nelen, W.L.D.M., Stolk, E.A., Sermeus, W, D'Hooghe, T.M. & Kremer, J.A.M 2011, 'Physicians underestimate the importance of patient-centredness to patients: a discrete choice experiment in fertility care', *Human Reproduction*, 26, 3, pp. 584-593, hämtad från PubMed den 16maj 2012.

WHO 2009. *Health topics: Infertility*. <http://www.who.int/topics/infertility/en/> Hämtad 20 februari 2012.

Tabell 1. Sökord för valda artiklar

Databas	Söktermer	Antal träffar	Valda källor exkl. dubletter
Cinahl	Infertility AND Nursing	44	1
Cinahl	Infertility AND Men	92	1
Cinahl	Support AND Infertility	70	1
Cinahl	Infertility AND Treatment AND Nurses	78	1
Cinahl	Nursing AND Experience AND Infertility	22	1
Cinahl	Psychological AND Men AND Infertility	36	1
Cinahl	Donation AND Experience AND Infertility	8	1
Cinahl	Perspective AND Women AND Pregnant	133	1
PubMed	Infertility AND Psychological AND Men AND Coping	31	1

Cinahl	Psychological AND Infertility AND Patient	43	1
Cinahl	Couples AND Experience AND Infertility	50	1
Pubmed	“Infertility” AND “Experience” AND “Pregnant” AND “Women”	84	1
Artiklar hittade i andra studiers referenslistor			2
		Totalt	14

Tabell 2. Översikt av valda artiklar som ingår i resultatet

Författare År Land	Titel	Syfte	Design Urval Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod	Resultat
Hershberger P.& Kavanaugh K. 2008 USA	“Enhancing pregnant, donor oocyte recipient women’s health in the infertility clinic and beyond: a phenomenological investigation of caring behavior”	“To describe pregnant, donor oocyte recipient women’s perceptions of the essence of caring behaviour among nurses and other healthcare providers who they encountered in the clinic environment”	Design: en kvalitativ deskriptiv intervju studie. Urval: Bekvämlighetsurval Undersökningsgrupp: Åtta kvinnor i åldrarna 33-46 år vars graviditet pågått 9-23 veckor och genomgått 12-60 veckors infertilitetsbehandling.	Intervjuer genomförda av en av författarna	Transkribering av intervjuer, där författaren sedan lyssnade på intervjuerna och jämförde texten med vad deltagarna verkligen sade. Adaptation av Colaizzis fenomenologiska analysmetoder.	Deltagarna beskrev fem teman inom vårdbetenden, där vissa teman ansågs stå över de andra.
Mitchell A., Mittelstaedt M.E.& Wagner C. 2005 USA	”A Survey of nurses Who practice in Infertility Settings”	“The purpose of this investigation was twofold; first, to gather baseline data on the nurses who are currently providing care in this area, and second, to obtain documentation on the scope and clinical practice of nurses in assisted reproductive technology”	Design: Kvantitativ undersökning Urval: Ickerandomiserat bekvämlighetsurval Undersökningsgrupp: 336 svarande sjuksköterskor från Nurses’ Professional Group samt varje amerikansk klinik som utför infertilitetsbehandling.	Frågeformulär med flersvarsalternativ.	Beskrivande och inferentiell statistik användes för analys av data.	73% av sjuksköterskorna ansåg att direkt patientkontakt var deras primära arbetsuppgift. Utbildningsnivå påverkade inte sjuksköterskornas uppfattning om sin kompetens, men hur länge de arbetat med infertilitetspatienter påverkade.

<p>Gupton A., Heaman M. & Ashcroft T. 1997 Canada</p>	<p>“Bed Rest From the Perspective of the High-Risk Pregnant Woman”</p>	<p>“The purpose of this this qualitative study was to explore the experience of prolonged bed rest from the pregnant woman’s perspective”</p>	<p>Design: Etnografisk Urval: Bekvämlighetsurval Undersökningsgrupp: 24 kvinnor med graviditetskomplikationer som lett till att de fått vårdas på sjukhus i minst sju dagar, samt varit gravida i minst 26 veckor.</p>	<p>Kombination av intervjuer, dagböcker och anteckningar från deltagarna. Ett insamlingsformulär om demografiska uppgifter användes även.</p>	<p>Transkribering av intervjuer och dagböcker varefter en innehållsanalys genomfördes för att identifiera teman. Författarna genomförde detta först en gång tillsammans, sedan var för sig. Beskrivande statistik användes för att analysera den demografiska datan.</p>	<p>En modell av stressorer hos kvinnorna framkom ur dataanalysen vilka delades upp i situations-, miljö-, och familjeinducerade. Stressorerna ökade i omfattning relaterat till ökade fysiska symtom, emotionella reaktioner och förändrade sociala relationer.</p>
<p>Malik S. & Coulson N. 2008 England</p>	<p>“The male experience of infertility: a thematic analysis of an online infertility support group bulletin board”</p>	<p>“The aim of this study was to examine communication within an online infertility support group bulletin board for men and to obtain a richer understanding of the experiences and needs of men affected by infertility.”</p>	<p>Design: Etnografisk Urval: Systematiskt kvoturval Undersökningsgrupp: Bestod av 166 manliga medlemmar på ett internetforum för infertilitet.</p>	<p>Datan samlades in via ett internetforum med hjälp av användarnas egna meddelanden. Detta resulterade i 53 trådar med totalt 728 meddelanden.</p>	<p>Induktiv temaanalys där datan först tolkades för att identifiera och koda meddelanden, följt av sortering till potentiella teman och all data hörande dit sorterades även den. Datan genomgicks sedan systematiskt för att kontrollera att teman och text hörde ihop.</p>	<p>Fem nyckelteman kom ur datan där männen beskrev sina tankar och erfarenheter om infertiliteten, dessa fem nyckelteman var partnerstöd, positiv/negativ smärtupplevelse, att män betraktas som åskådare mer än delaktiga i infertilitet, att ett manligt perspektiv ibland behövdes och balansen mellan att inte vilja hoppas och att faktiskt göra det.</p>

<p>Dhillon, R., Cumming, C.E. & Cumming, D.C. 2000 Canada</p>	<p>“Psychological well-being and coping patterns in infertile men”</p>	<p>“To determine whether differences existed in mood and coping styles among fertile men, oligoasthenospermic men, or euspermic men whose wives were undergoing ovulation stimulation with clomiphene and IUI”</p>	<p>Design: en Tvärsnitts design Urval: Stratifierat urval Undersökningsgrupp: Bestod av tre stycken grupper med respektive 30män i vardera. Ena gruppen är fertil, den andra är oförklarligt infertil enligt WHO och den tredje är infertil enligt WHO:S kriterier.</p>	<p>Datan samlades in via 8st olika frågeformulär som hade flergradiga svarsalternativ som deltagarna fick svara på. Dessa formulär berörde bl.a. IPAT depression scale, Inventory of Self Esteem och State- Trait Anxiety Inventory.</p>	<p>Svaren ifrån frågeformulären analyserades och jämfördes med varandra. Totala poängskalan justerades till en skala och beräknades sedan i förhållande till övriga poängskalor i frågeformulären. För att analysera de skillnader som uppstod mellan gruppernas svar använde man sig av Bonferroni test för att analysera dessa skillnader. Chi-2-test.</p>	<p>Det fanns inga signifikanta skillnader hos amliga gruppers svar från de 8 olika frågeformulären, förutom i ett av frågeformulären som påvisade skillnader vad gäller stressnivån hos samtliga deltagare. Frågeformuläret ”Family Inventory of Life Events” visade på en högre stressnivå hos fertila män. Poängskalan FILE hos samtliga grupper var måttliga och indikerade på en typisk stressnivå i familjen.</p>
<p>Brucker, P.S. & McKenry, P.C. 2003 USA</p>	<p>“Support from health care providers and the psychological adjustment of individuals experiencing infertility”</p>	<p>“To examine the relationship between support from health care providers and psychological adjustment for men and women experiencing infertility.”</p>	<p>Design: en kvalitativ deskriptiv enkätundersökning. Urval: Strategiskt urval Undersökningsgrupp: Bestod av 120 personer i åldrarna 26-50 år som alla var gifta. Ut av dessa var 60.8% kvinnor och 39.2% män.</p>	<p>Datan samlades in med hjälp av 3 stycken olika frågeformulär vilka berörde behandlingsvariabler, stöd från vårdpersonalen samt depression, ångest och stress hos deltagarna.</p>	<p>Beskrivande statistik, t-test</p>	<p>Man kunde inte förutsäga att nivåerna av stress, ångest och depression påverkades av vilket stöd kvinnorna fick från vårdpersonalen. Hos männen kunde man dock förutse lägre nivåer av stress och ångest, men inte depression vid ett högt stöd från vårdpersonalen.</p>

<p>Sherrod R.A., & DeCoster J. 2011 USA</p>	<p>“Male infertility: An Exploratory Comparison of African American and White Men”</p>	<p>“Thus, the specific aim of this study was to explore attitude about not fathering a child and practices regarding infertility among AA and White men”.</p>	<p>Design: En beskrivande design med kvalitativ ansats Urval: Icke randomiserat Undersökningsgrupp: Bestod av 4928 män i åldrarna 15-44år. Ut av dessa var det 2880</p>	<p>Datan samlades in via intervjuer med hjälp av en intervjuguide.</p>	<p>Chi- 2-test</p>	<p>Det fanns en statistiskt signifikant skillnad mellan African American men och White men när de gäller synen på att inte lyckas få barn. Resultatet visade även att White men sökte mer rådgivning gällande infertiliteten än American African men.</p>
<p>Redshaw M., Hockley C., & Davidson L.L. 2006 England</p>	<p>“A qualitative study of the experience of treatment for infertility among women who successfully became pregnant”</p>	<p>“The aim was to investigate the experience of women who had undergone treatment for infertility and given birth as a consequence, focusing on perceptions of treatment and care.”</p>	<p>Design: fenomenografisk Urval: Strategiskt urval Undersökningsgrupp: Bestod av 30 stycken kvinnor som nyligen hade fött barn med en medelålder på 30.2</p>	<p>Datan samlades in med hjälp av ett semistrukturerat frågeformulär.</p>	<p>Tematisk innehållsanalys</p>	<p>Från datan uppkom 10 olika teman ifrån deltagarna som bl.a. berörde behandlingsprocessen, omkostnader, ångest och smärta samt brist på valmöjligheter och kontroll.</p>

<p>Quinn G., Vadaparampil S., King L., Miree C., Wilson C., Raj O., Watson J., Lopez A., & Albrecht T. 2009 USA</p>	<p>“Impact of physicians' personal discomfort and patient prognosis on discussion of fertility preservation with young cancer patients”</p>	<p>“This study sought to determine if physician’s personal discomfort with the topic of FP and a patient’s prognosis would have an impact on the likelihood of discussing FP with cancer patients.”</p>	<p>Design: Kvalitativ intervjustudie Urval: Slumpmässigt kvoturval. Undersökningsgrupp: Bestod av 26 stycken barnonkologer och 28 stycken vuxenonkologer.</p>	<p>Datan samlades in med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide. Intervjuguidens bestod av 7frågor som var utformade ifrån tidigare forskning samt en litteraturstudie inom området.</p>	<p>Grounded theory, Crystalizing Immersion</p>	<p>Onkologläkarnas personliga trygghet inom ämnesområdet Fertility preservation(FP) påverkar dennes förmåga att föra en öppen diskussion med patienterna om detta. Vidare så framhåller läkarna fyra olika problemområden; brist på kunskap, språkliga och kulturella hinder, uppfattningen om att frågan om FP skulle kunna orsaka mer stress hos patienterna samt allmän osäkerhet angående framgång av FP behandling.</p>
<p>King L., Quinn G., Vadaparampil S., Gwede C., Miree C., Wilson C., Clayton H., & Perrin K. 2008 Canada</p>	<p>” Oncology nurses' perceptions of barriers to discussion of fertility preservation with patients with cancer”</p>	<p>“The objective of the present study was to explore knowledge, attitudes, and practice behaviors of oncology nurses at a major cancer center in the southeastern United States toward the discussion of FP with male and female patients with cancer of childbearing age.”</p>	<p>Design: en Tvärsnittsdesign. Urval: Systematiskt kvoturval. Undersökningsgrupp: Bestod av 15stycken kvinnliga sjuksköterskor som delades in i två olika grupper. Fokusgruppen bestod av 7 deltagare, medan den djupgående intervjun utfördes enskilt med 8 deltagare.</p>	<p>Datan samlades in med hjälp av en intervjuguide som bestod av 7 stycken demografiska frågor och 13 primära intervjufrågor. Frågorna var semistrukturerade och öppna så att deltagarna fick möjlighet att prata fritt.</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Transkriberingen kodades sedan för hand.</p>	<p>Resultatet påvisar att de bara är hälften av sjuksköterskorna som diskuterar FP metoder med patienterna även om de flesta anser att de är del i dess yrkesroll att diskutera detta med patienterna. Sjuksköterskorna emellan framhåller att kunskap, attityder och beteenden är andra viktiga faktorer när de gäller FP.</p>

<p>Benasutti R.D. 2003 USA</p>	<p>“Infertility: Experiences and Meanings”</p>	<p>“This study will explore the experiences of women who have lived through infertility and the meanings they associated with it”</p>	<p>Design: Kvalitativ Urval: Inte angivet. Undersökningsgrupp: Bestod av fyra stycken kvinnor som alla var drabbade av infertilitet och hade genomgått behandlingar.</p>	<p>Datan samlades in med hjälp av djupgående intervjuer (2timmar) utifrån en intervjuguide som berörde frågor angående upplevelser av infertilitet. Författaren transkriberade sedan intervjuerna på egen hand.</p>	<p>Inte angivet.</p>	<p>Alla deltagarna i studien upplevde att de vara betungande med deras sexliv då de inte längre handlade om nöje utan schemalagda tider, men dock upplevde de sig vara mer psykiskt starka efter avslutad behandling.</p>
<p>Maili, M., Hemminki, E., Räikkönen, O., Sihvo, S., & Perälä M-L. 2001 England</p>	<p>”What do women want? Women’s experience of infertility treatment”</p>	<p>“Women’s experiences of infertility treatment were investigated by examining their satisfaction and dissatisfaction, and their most positive and negative experiences with the treatment.”</p>	<p>Design: Kvantitativ/Kvalitativ Urval: Obundet slumpmässigt urval Undersökningsgrupp: Bestod av 344 stycken kvinnor som hade eller hade haft problem med infertilitet. 27% av dessa hade aldrig fött ett barn.</p>	<p>Datan samlades in med hjälp av ett semistrukturerat frågeformulär som bl.a. berörde frågor om deltagarnas upplevelser av infertilitetsbehandling samt om de hade eller hade haft problem att bli gravida.</p>	<p>Innehållsanalys, Chi - 2-test, Odds ratios</p>	<p>Mindre än hälften av de kvinnliga deltagarna i studien var missnöjda med sin infertilitetsbehandling. Mest positiv erfarenhet av behandlingen var att läkaren visade empati, respekt och personlig omvårdnad. Främsta orsakerna till missnöje berodde på otillfredsställande möten med vårdpersonalen, vilket var negativa erfarenheter av behandlingen. Oftast kom det från relativt unga kvinnor med god hälsa och stark attityd mot infertilitetsbehandling.</p>

<p>Hammarberg, K., Astbury, J., & Baker H.W.G. 2001 Australien</p>	<p>“Women’s experience of IVF: a follow-up study”.</p>	<p>“The aims of the present research were increase the understanding of how women feel about the experience of IVF and hoe they view their general health, marital relationship and life satisfaction 2 to 3 years after ceasing treatment.”</p>	<p>Design: Kvalitativ Urval: Bekvämlighetsurval. Undersökningsgrupp: Alla kvinnor som hade sin senaste kontakt med IVF kliniken under år 1994 och som hade genomgått minst en insemination av ägg eller könsceller valdes ut.</p>	<p>Datan samlades in med hjälp av olika frågeformulär som bl.a. berörde upplevelser av deras behandling, symtom av denna och hur dess relation hade påverkats.</p>	<p>Chi- 2-test, T-test & innehållsanalys.</p>	<p>Kvinnorna i studien betygsatte sin stress relaterat till de psykiska effekterna av behandlingarna som t.ex. injektioner. Det som upplevdes som mindre stressande var de känslomässiga aspekter som t.ex. väntan att få veta hur många ägg som blivit befruktade.</p>
<p>Omu, F.E., & Omu, A.E. 2010 Kuwait</p>	<p>“Emotional reaction to diagnosis of infertility in Kuwait and successful clients’ perception of nurses’ role during treatment”.</p>	<p>“The aims of the study are twofold: first to evaluate the emotional reactions of couples attending a combined infertility clinic in Kuwait; second to fill the knowledge gap by examining the perception of successfully treated clients regarding nurses’ roles during their treatment”.</p>	<p>Design: Kvalitativ & Kvantitativ Urval: Inte angivet. Undersökningsgrupp: Den första intervjun bestod av 268par som inte hade lyckats bli gravida och den andra intervjun bestod av 10kvinnor som hade lyckats bli gravida under behandlingen.</p>	<p>Datan samlades in med hjälp av två olika intervjuer. Den ena bestod av psykologisk intervjukala och de andra semistrukturerade intervjufrågor som berörde kvinnor som hade blivit gravida under behandlingen.</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades därefter av författarna. Deltagarna fick även se över dessa och göra eventuella tillägg. Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>De 10 kvinnorna som lyckats bli gravida uppfattade sjuksköterskorna som empatiska, lyssnande, uppmuntrande och stödjande.</p>