

Langtidskonsekvenser av infertilitet

Oppfølgingsstudie

Solveig Bugge og Kristin Storetvedt Heldaas, kull H-01



Prosjektoppgave ved Det Medisinske Fakultet

Samfunnsmedisin

Veileder: Professor Johanne Sundby

UNIVERSITETET I OSLO

September 2006

Innhold

INNHold	2
1. ABSTRACT.....	3
2. INNLEDNING	4
2.1 LANGTIDSKONSEKVENSER AV INFERTILITET	4
2.2 LITTERATUR PÅ OMRÅDET.....	5
2.3 DEFINERING AV OPPGAVEN.....	7
2.4 MATERIALE OG METODE.....	8
3. RESULTATER	11
3.1 MEDISINSK, SOSIAL OG REPRODUKSJONSANAMNESE	11
3.2 FORHOLD TIL PARTNER.....	15
3.3 BARNLØSHETSBEHANDLING, KONSEKVENSER OG ÅPENHET OMKRING BARNLØSHETEN	17
3.4 DAGENS LIVSSITUASJON OG KVINNENS FORHOLD TIL EVENTUELLE BARN	22
3.5 SYNSPUNKT OG ERFARINGER HOS TIDLIGERE INFERTILITETSPASIENTER.....	24
3.6 PSYKOSOSIALE FORHOLD HOS TIDLIGERE INFERTILITETSPASIENTER	25
4. DISKUSJON	26
KILDELISTE	37
VEDLEGG:	40

1. Abstract

The purpose of this study was to review the long-term effects of infertility patients at the State Referral Hospital (Rikshospitalet) undergoing in vitro fertilization (IVF) 9 years ago. We asked about how they felt at the time of the infertility treatment, and how satisfied they were with the treatment as well as several questions about outcome, life events and health. *Design:* All 970 registered patients/ couples in 1996 were identified, and we sent a questionnaire to a random sample of 164 of the couples, including the psychometric test called General Health Questionnaire (12 items). Response rate was 40 % of the women and 27 % of the men). We thus focused in this study only on the women. *Results:* Most of the women are in good health today. Most of them are still living together with the same partner as during the treatment, and 82 % are living with one or more children. Some have adopted, some have given birth, and a few remain childless. Most of the women feel that their marital life and sexual life is good, and they feel that they have moved on positively. They don't feel like their relationship to their children is different from others. They do not have any other worries for the children than what is normal, but have not told their children about the treatment. The women were in general also satisfied with the medical treatment they got. They felt the treatment was a bit technical, and missed the emotional support. They felt that the employees took good care of them, and are very satisfied with their work. There were some disagreements regarding if they had gotten all the information they needed or not, some said yes and some missed information. *Conclusion:* It seems like the women have a fairly normal life now, 9 years later. They seem to have a well functioning marital life and sexual life, and they are in good health. Most of them were also satisfied with the past infertility treatment, even though they found it hard, stressful, and a bit too technical.

2. Innledning

2.1 Langtidskonsekvenser av infertilitet

I industrialiserte land rammes omtrent 10 prosent av befolkningen av ufrivillig barnløshet. (1) Hovedårsaken til dette er først og fremst organiske forandringer som ikke nødvendigvis gir fysiske plager. Infertilitet vil si at evnen til å bli gravid eller å fullføre et svangerskap mangler. Infertilitet, som diagnose, inndeles i primær og sekundær infertilitet. Ved primær infertilitet har paret aldri oppnådd graviditet, ved sekundær infertilitet har kvinnen vært gravid, men blir det ikke på nytt. Infertilitet kan også inndeles med hensyn til mannlige og kvinnelige årsaker.

Dagens reproduksjonsteknologi kan hjelpe en del par å oppnå ønsket om eget barn. I vårt samfunn søker flere og flere infertile par om assistert befruktning. Det er mulig at det etterhvert er kommet en lavere toleranse mot det å bruke tid på å bli gravid, det dagens samfunn ønsker er å ”bestille barn til rett tid”.

Infertilitet er beskrevet blant annet av Menning (2) som en kompleks livskrise, psykologisk truende og emosjonelt stressende. For de fleste i et seriøst parforhold er det å få barn et forventet resultat av deres seksuelle samliv. At infertilitet er en dypt stressende opplevelse for mange par er etter 25 år med forskning er blitt et velkjent fenomen. Psykologiske, sosiologiske og medisinske aspekter ved barnløshet er det forsket mye på. Det er derimot få studier som viser hvordan det på lang sikt går med disse pasientene. Vi vil i denne studien derfor ta for oss denne problemstillingen.

Høsten 2005 randomiserte vi 164 par av et utvalg av par som var til in vitro fertilisering eller andre behandlingsmetoder ved kvinneklinikken Rikshospitalet i 1996. Det ble sendt ut spørreskjema til parene hvor hensikten var å kartlegge hvordan det egentlig har gått med dem 9 år etter. Har de fått barn etter behandling eller på annen måte? Hvor mange har adoptert og hvor mange aksepterer å leve barnløst? For

de som har barn ville vi se på om det var spesielle aspekter rundt foreldrenes forhold til barnet. Forteller de barna sine om hvordan de ble unnfanget? Hvor mye snakker de generelt om det de opplevde i 1996, er de åpne ovenfor familie og venner om det? Hvem har de ellers snakket med om denne perioden av sitt liv? Er dette et tabubelagt område de helst vil glemme?

Vi ville også ta for oss hvordan det har gått med parforholdet, om paret fortsatt lever sammen, hvordan kommunikasjonen og sexlivet er i dag.

I ettertid, hvor lenge påvirkes man egentlig av det å ha vært et barnløst par til behandling? Fortsetter deres sorgreaksjon og eventuelle depresjonsfølelse over lengre tid? Har de hatt behov for terapi? Vi ville i denne studien også se nærmere på hvordan parene ser tilbake på perioden de var til utredning og behandling.

2.2 Litteratur på området

Infertilitet er definert som ikke oppstått graviditet der man aktivt har forsøkt å få barn i 12 mnd. Assistert befruktning øker på verdensbasis. I Europeiske land varierte i 1999 bruken av assistert befruktning fra 3,6 til 7,3 behandlinger pr 1000 kvinner i alderen 15-49 år. I tillegg ble 1,4-3,6 % av alle barn født etter assistert befruktning (3). Infertilitet er i seg selv ikke definert som en sykdom, men har høy komorbiditet, og da spesielt med psykiske lidelser. Chen et al fant i en studie blant infertilitetsbehandlede at hele 40,2 % hadde utviklet psykisk lidelse. 26,8 % rapporterte om depresjon, hvorav 17 % rapporterte om alvorlig depresjon og 9,8 % rapporterte om dystymi. 28,6 % rapporterte om angstlidelse, hvorav 23,2 % generalisert angstlidelse (4). Baram et al har også funnet andre psykiske symptomer, deriblant suicidale tanker hos pasienter med mislykket behandling (5). Det er bevist at kvinner rapporterer om mer psykiske plager enn menn (6,7). Tidligere studier har funnet at kvinner, før behandlingen starter, rapporterer om mer depresjon og angstproblematikk (8,9), nedsatt livskvalitet (8), mindre selvtillitt (10) og opplever mer stress under IVF behandling enn menn (11). Psykiske plager etter behandling

synes også å være høyere for kvinner enn menn. Newton et al fant at 25 % av kvinnene hadde mild eller moderat depresjon 3 uker etter mislykket behandling, mens tallet var lavere for menn, ca 12 % (8). Slade et al fant at kjønnsforskjellene når det gjelder psykiske symptomer varte opp til 6 mnd etter mislykket IVF behandling (9).

Med hensyn til langtidskonsekvenser av infertilitet har tidligere studier vist ulike funn. Ravel et al fant at mer enn halvparten av kvinnene, i en studie på 47 par under infertilitets behandling, rapporterte om noen samlivsproblemer etter infertilitetsdiagnosen, men at disse problemene ble mindre etter oppstart av infertilitetsbehandling (12). I motsetning fant Benazon et al, at samlivsproblemene økte mens behandlingen foregikk (13). Abbey et al rapporterte at infertile kvinner som ble mødre opplevde større trivsel, men ekteskapet gikk dårligere sammenlignet med infertile kvinner som var barnløse. De samme opplevelsene gjaldt også for menn (14). I en studie foretatt av Leiblum et al, finner de at de fleste av infertilitetsbehandlede kvinner, uavhengig om behandlingen var vellykket eller ikke, tilpasser seg tilværelsen. Det var høyere andel fornøyde blant de som hadde barn, enten egne eller adopterte, enn de som fortsatt var barnløse. På et enkelt spørsmål om hvordan infertiliteten hadde påvirket samlivet deres, svarte 1/3 av kvinnene uten barn at det hadde en veldig negativ effekt. Når det gjelder seksuallivet opplevde barnløse kvinner mindre glede ved seksuallivet enn kvinner som ble mødre. Likevel konkluderte studien med at de fleste på lang sikt var fornøyd med livet sitt, både samlivet og seksuelt (15). En studie av Sundby i 1992, fant at infertiliteten hadde forandret seksuallivet deres til det verre hos 26 % av pasientene, mens 25 % hadde fått et bedre seksualliv. I den samme studien fant de, i langtids oppfølging, at de fleste etter hvert fikk tilbake et velfungerende samliv og seksualliv, samt hadde det bra psykisk (16).

Når det gjelder hvor fornøyde pasientene er med behandlingen har tidligere studier vist at pasienter stort sett er fornøyd med den medisinske delen av behandlingen (17, 18, 19, 20, 21, 22). Det er imidlertid mer blandede følelser hva angår den emosjonelle delen av behandlingen. Studier har vist at hele 85 % av kvinnene opplevde at de ikke

hadde fått nok emosjonell støtte, eller var misfornøyd med den støtten som var blitt gitt (23, 21). Hammarberg et al fant at 44 % av kvinnene var misfornøyd med den emosjonelle biten av behandlingen (24). I en studie av Sabourin et al ble det funnet at 19 % av kvinnene og 13 % av mennene var misfornøyd med den emosjonelle delen (17). Andre ting som pasienter har rapportert seg misfornøyd med er den skriftlige informasjonen gitt, hva angår den medikamentelle behandlingen (21) og informasjon om alternative måter å bli foreldre på (17, 18, 19, 24). En studie av Souter et al viser at hele 87 % av kvinnene sa de var fornøyd eller veldig fornøyd med den medisinske delen av behandlingen. 11 % sa de var misfornøyd, mens bare 2 % opplyste å være veldig misfornøyd. Det var ingen forskjell hos de som ble behandlet for første gang og pasienter som hadde blitt behandlet mer enn en gang. De var også mer fornøyd dersom de hadde blitt behandlet av en lege. Når det gjaldt legens oppførsel, var hele 90 % av kvinnene fornøyd; de følte at han lyttet til dem og oppførte seg høflig, samt gjorde en god jobb. Likevel rapporterte 20 % at legen ikke virket interessert i dem som en person. Det var ikke lett å stille spørsmål og de følte at de ikke ble tatt med når avgjørelser ble tatt. 21 % følte det hadde blitt gitt lite eller ingen informasjon om årsaken til deres barnløshet, mens 23 % rapporterte om mangelfull informasjon om behandling og bivirkninger. Et fåtall hadde mottatt skriftlig informasjon og de fleste ønsket seg mer litteratur på området. Nesten halvparten forlot klinikken med spørsmål de ikke hadde fått svar på (21).

2.3 Definerings av oppgaven

Vi har i denne oppgaven valgt å kun se på svarresultatene vi fikk fra kvinnene som deltok i studien. Totalt svarte 66 av 164. Vi har valgt å ikke ta for oss det fåtall av menn som svarte da vi synes det ikke er grunnlag for å trekke konklusjoner av et så lite materiale. Totalt svarte 45 av 164 menn. Resultater og diskusjon i denne oppgaven gjelder derfor kun materiale fra de kvinnene som svarte på spørreskjema. Når gjelder det generelle helseskjema har vi sammenslått resultater fra både kvinner og menn som deltok i studien.

2.4 Materiale og metode

I løpet av 1996 var det 970 registrerte pasienter (par) til in vitro fertilisering eller andre behandlingsmetoder ved kvinneklinikken Rikshospitalet. Av disse ble 164 kvinner randomisert og trukket ut til denne studien, de representerte alle stadium av infertilitetsprosessen og det ble ikke tatt hensyn til resultat av behandlingen. De utvalgte ble høsten 2005 tilsendt et spørreskjema per post utarbeidet av forskningsteamet. Spørreskjemaet er basert på tidligere studier blandt annet av Johanne Sundby. Skjemaet omhandlet 16 spørsmål for kvinnen om behandling av barnløshet for en tid tilbake. Deres partner/daværende partner ble tilsendt tilsvarende skjema for mannen. Det ble også sendt ut et spørreskjema med tolv spørsmål om generell helse til begge. Av 164 kvinner svarte 66 (40,2 prosent), av 164 menn svarte 45 (27,4 prosent). Ingen påminnelse ble sendt.

Undersøkelsen var godkjent av etisk komite. Skjemaene ble sendt ut fra kvinneklinikken, Rikshospitalet. Svarene var anonymisert for alle tre forskerne. Forøvrig var det Dr Tom Tanbo og Dr Thomas Åbyholm ved kvinneklinikken Rikshospitalet som skaffet sykehusforankring og pasientlister.

Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om fødselsår, utdanning og yrke og om samlivstatus i dag. Det ble spurt om når paret startet forsøk med å få barn, årstall for start av infertilitetsutredning og avslutning av infertilitetsbehandling. Det ble bedt om å utdype årsak til infertilitet, om den lå hos mannen eller kvinnen. Et spørsmål tok for seg nåværende samliv med barn, eventuelt hvor mange barn og hvaslags relasjon til barnet. Et annet spørsmål tok for seg helse i dag og aktuelt samliv nå, i tillegg hvordan barnløshet har påvirket forholdet dengang og nå med hensyn til kommunikasjon og seksuelt samliv.

Neste del tok for seg eventuell psykologisk og terapeutisk behandling under utredning for infertilitet, om de har hatt kontakt med foreningen for ufrivillig barnløse og om de synes tilbudet for samtaler og terapi burde vært bedre enn det de fikk dengang.

I spørreskjemaet skulle de utdype hvem de betrodde seg til om infertilitetsbehandlingen, om dette var egen mor og far, søsken, svigerforeldre, svoger/svigerinne, venner, kollegaer og andre. Det ble spurt om til hvilken grad de snakket åpent om barnløsheten, de skulle her gradere fra "ikke i det hele tatt" til "helt åpent". Et svaralternativ var "Har ikke snakket."

I neste del ble det spurt om ulike konsekvenser ved barnløsheten i ettertid. Det skulle her vurderes ti utsagn og graderes fra "aldri" til "ofte" og "stemmer ikke" til "stemmer godt." Et alternativ var "Ikke relevant". Utsagnene tok for seg egen følelse av tristhet og depresjon, om de trakk seg vekk fra andre med barn, tanker om samlivsbrudd eller skilsmisse. Det ble spurt om det grunnet barnløshet kom nye muligheter i livet, om mindre lyst på seksuelt samliv i denne perioden, oppfatning av infertilitetsbehandlingen som slitsom og krevende og om den var fysisk ubehagelig. Et utsagn var at "barnløsheten førte til en berg og dalbane mellom håp og nedtur som var slitsom." De to siste utsagnene gikk ut på om mannen og kvinnen var like mye affisert av barnløsheten og om det var vanskelig å snakke om det at de ikke fikk barn.

Den avsluttende delen tok for seg hvordan de ser på sin livssituasjon i dag. De skulle her gradere fire utsagn fra "stemmer helt" til "stemmer ikke", eventuelt "vet ikke." Utsagnene var "barnløsheten er et tilbakelagt kapittel", "barnløsheten alltid vil sitte som et vondt minne", "barnløsheten har ingen spesiell betydning i dag" og "jeg vil helst glemme hele greia." Deretter kom spørsmål om eventuelt samliv med et eller flere barn i dag, det skulle graderes fire utsagn på samme måte som nevnt over. Her ble det spurt om forholdet til barnet/barna er akkurat som andres, om forholdet er negativt preget av barnløsheten, om forholdet til barnet/barna er spesielt sterkt fordi det ble strevet med å få det/dem og om egen bekymring over barnet fordi det er et spesielt barn. Alle spørsmålene er forankret i tidligere studiers funn og i teori om konsekvenser av barnløshet.

De som fikk barn ved in vitro fertilisering ble spurt om barnet er friskt og normalt utviklet, om de har fortalt barnet om hvordan det ble unnfanget og om egne spesielle bekymringer for barnet/barna, eventuelt hvilke.

Det siste spørsmålet gikk ut på å skrive litt mer utfyllende om deres aktuelle historie, opplevelsen av samliv som barnløs, utredning og behandling. Det ble oppfordret til å komme med synspunkt og erfaringer de selv mente var viktig for at andre, som leger, politikere og folk flest, skal forstå barnløses situasjon bedre. Det ble som avslutning bedt om de kunne krysse hvis de kunne tenke seg å bli kontaktet for et intervju. Vi ringte også til 17 personer og intervjuet disse. Dette gjorde vi for å utdype /bekrefte funnene i den kvantitative spørreskjema undersøkelsen.

Psykologisk testing

The General Health Questionnaire (25) ble brukt for å evaluere nåværende psykisk funksjon, dette er en standardisert psykologisk test med subskalaer for depresjon. Skjemaet er tilstrekkelig for å kartlegge depresjon i allmenpraksis (26) og godt utprøvet også i norske befolkningsgrupper. Spørreskjemaet som ble brukt i denne studien var et firegradert score system med 12 spørsmål og svar rangert fra ”bedre enn vanlig” til ”mye mindre enn vanlig”. På hvert spørsmål får man 0-0-1-2 poeng, der score på 1 og 2 gis til ”mindre enn vanlig” og ”mye mindre enn vanlig” Score over fire regnes som å være i psykisk ubalanse, det vil si et såkaldt psykisk kasus. Tilsvarende spørreskjema ble også brukt i en etterundersøkelse av infertile kvinner av Johanne Sundby i 1988.

Bearbeiding av data

Statistiske data ble plottet inn og analysert via SPSS 12.0.1 for Windows. Tabeller med tall hentet fra SPSS filene, ble laget via Microsoft Word.

3. Resultater

3.1 Medisinsk, sosial og reproduksjonsanamnese

Kvinnenes medianfødselsår var i 1963, med spredning fra 1956 til 1971. Dette tilsvarer en medianalder i dag på 43 år med spredning fra 35 til 50 år. Deres alder ved behandling for infertilitet i 1996 var tilsvarende median på 33 år med spredning fra 25 år til 40 år. Årstall for start av kvinnenes ønske om barn ligger med median på 1991, det vil si 5 år før det tidspunktet vår studie er hentet fra. Spredningen her ligger fra 1982 til 1996, noen av kvinnene i studien hadde altså vært barnløse i en rekke år. Kvinnene påbegynte sin infertilitetsutredning med median i 1993, altså tre år før det aktuelle år 1996 vi henter materiale fra. Spredningen for start av infertilitetsutredning ligger fra 1986 til 1996. Kvinnene startet assistert befrukning med median i 1995. Spredningen ligger her fra 1987 til 1998. Infertilitetsbehandlingen ble avsluttet med median i 1997 med spredning fra 1990 til 2000.

Figur 1. Eksempel på tidsakse i en infertil kvinnes liv:

Alder

Menarche	Gifter seg/ Samboer	Søker utredning	Forblir barnløs/ får barn	Barnløs/ Lever m barn	
13-16 år	20-30 år	25-35 år	30-40 år	35-40 år	45 år+
		Starter å forsøke å få barn	Til behandling: Gjentatte forsøk	Avslutter behandling	

Årstall ved de ulike relevante hendelser fremgår av **tabell 1**.

Tabell 1 Årstall og alder for relevante hendelser hos kvinnene med hensyn til medisinsk anamnese, sosial status og eventuelle barn

Hendelse	Median	Spredning	Antall (N)
Fødselsår	1963	1956-1971	
Alder ved start av infertilitetsbehandling	33år	25-40år	
Årstall for start barneønske	1991	1982-1997	
Årstall for start av infertilitetsutredning	1993	1986-1997	
Årstall for start av assistert befruktning	1995	1987-1998	
Avslutning av infertilitetsbehandling	1997	1990-2000	
Samliv inngått	1990	1982-2004	
Ekteskap inngått	1992	1981-2005	
Årstall for eventuell skilsmisse	2001	1997-2003	11
Alder evt første barn	9år	3-19år	53
Alder evt andre barn	3år	0-11 år	36
Alder evt tredje barn	1år	0-7 år	12
Alder evt fjerde barn	0år	0-5 år	2

Ved spørsmål om årsak til infertilitet sier 24 % av pasientene at det var grunnet tette eggledere. 9 % hevder infertilitetsårsaken var hormonproblemer/eggløsningsfeil, 24 % nevner endometriose og 36 % sier årsaken var nedsatt sædkvalitet hos mannen. De resterende kvinnene har andre årsaker til infertiliteten, 13.5 % nevner ukjent årsak, en kvinne nevner 3 ekstrauterine graviditeter, en nevner at egget aldri ville feste seg og

en kvinne mener årsaken kan ligge i at hun som ung ble operert for ulcerøs colitt. Alle de 66 kvinnene har svart på dette spørsmålet.

Tabell 2 Årsaker til infertiliteten.

Årsak	Antall
Ukjent	9
Tette eggledere	16
Hormonproblemer	6
Endometriose	16
Ekstrauterin graviditet	1
Egget festet seg ikke	1
Operert bort eggleder	1
Ulcerøs colitt operasjon	1
Nedsatt sædkvalitet	24

Ved spørsmål om generell helse i dag sier ingen av kvinnene at helsen er dårlig, 9 % sier at den ikke er så god. Litt over halvparten, det vil si 52 %, hevder helsen er nokså god mens 38 % rapporterer om veldig god helse. 17 % av pasientene har hatt varige plager grunnet sin barnløshet. Disse kvinnene kommer her med eksempler som depresjoner, savn og sorg, mindreverdigfølelse, daglige blødninger, hormonforstyrrelser og komplikasjoner etter fjerning av livmor og eggstokker. 21 % lider i dag av andre sykdommer. 5 kvinner har astma, 3 lavt stoffskifte, andre

eksempler på sykdom er fibromyalgi, endometriose, brystkreft, høyt blodtrykk, diabetes og panikkangst. 76 % av pasientgruppen hevder de er friske, 3 % har ikke svart på spørsmålet. 24 % bruker faste medisiner, nevnte eksempler er Kliogest, Levaxin, medikamenter mot høyt blodtrykk og astmamedisiner. 2 kvinner bruker Cipramil mot depresjon. De resterende kvinnene bruker ingen faste medikamenter.

Utdannelse: Ved spørsmål om grunnutdanning har 7 kvinner valgt å ikke svare, de har antagelig misforstått spørsmålet. Av de resterende har 9 % kun 9 årig grunnskole, 80 % har i tillegg tatt videregående skole. Ved spørsmål om videre utdanning svarer alle kvinnene. Av disse har 21% ikke tatt høyere utdanning, 26 % har tatt 1-3 årig yrkesutdanning, mens 8 % har tatt 4 årig yrkesutdanning. Av pasientgruppen har 27 % 1-4 årig universitets/høyskoleutdanning, mens 18 % har 5 til 7-årig universitetsutdanning.

Yrke: 44 % av kvinnene jobber heltid, 30 % deltid, 15 % er hjemmeværende mens ingen krysser av på om de er uføretrygdet. 11 % har krysset av på "annen" arbeidsform. De fleste kvinnene jobber innenfor helse/sosialektoren, handel/kontorarbeid og som lærere.

Samlivstatus i 2005 viser at 68 % av kvinnene er gift, 17 % er skilt og 14 % er samboere. 1 kvinne har valgt å ikke svare. Se forøvrig tabell 4. Samliv ble inngått med median i 1990, spredning fra 1982 til 2004, ekteskap ble inngått med median i 1992 og spredning fra 1981 til 2005, medianår for et eventuelt ekteskapsbrudd er i 2001 med spredning fra 1997 til 2003. Relevante tall fremgår av tabell 1

Ved spørsmål om de lever med barn i dag svarer 82 % ja. 18 % av kvinnene lever som barnløse i 2005. 47 % har barn født etter assistert befruktning, 15 % har barn som ikke er relatert til noen form for behandling. 15 % av kvinnene har adoptert og 10 % lever med fosterbarn. 3 % av kvinnene har stebarn. Se tabell 4. Alder på første barn ligger med median på 9 år, det vil si født i 2005. Spredningen her er fra 3 til 19 år. Alder på eventuelt barn 2 ligger på med median på 3 år, alder på eventuelt barn 3 har

median på 1 år, mens de med fire barn har alder på under ett år. Relevante tall fremgår av tabell 1 og tabell 3.

Tabell 3: Kvinnens reproduksjonsanamnese

	Prosent	Antall (N)
Lever med barn i dag	82 %	54
-Født etter assistert befrukning	47 %	
-Født utenom behandling	15 %	
-Adoptert	15 %	
-Fosterbarn	10 %	
-Stebarn	3%	
Barnløse	18 %	12

3.2 Forhold til partner

I vår studie fant vi at 77 % lever sammen med samme partner som under behandling i 2005. Av disse synes 73 % at samlivet nå er veldig/ganske bra. 6 % synes at samlivet er dårlig. Når det gjelder kommunikasjon mellom de to, følte 44 % at barnløsheten virket inn på kommunikasjonen under utredningen, mens 53 % synes den ikke gjorde det. Av de som synes dette følte 9 av de 26 (36 %) at barnløsheten virket positivt på kommunikasjonen, at de kom nærmere hverandre og det ble større åpenhet mellom dem. Av de 62 % som syntes barnløshetsbehandlingen negativt påvirket kommunikasjonen ble det rapportert om at barnløsheten overskygget det meste, kommunikasjonen ble ensporet med alt fokus på barnet, det ble en taushet og mye av praten mellom de to ble preget av tristhet. På spørsmål om opplevelsen av barnløsheten virker inn på kommunikasjonen nå 9 år etter, svarte 9 % ja og 65 % nei.

Av de som svarte ja finner vi også her at infertilitetsbehandlingen har virket både positivt og negativt inn på kommunikasjonen.

Tabell 4: Kvinnenes samlivsstatus. Barnløshetens innvirkning på kommunikasjon og seksuelt samliv under utredning og nå.

	Prosent	
Gift nå	68 %	
Samboer nå	14 %	
Skilt	17 %	
Lever med samme partner som under behandling	77 %	
	Ganske bra/veldig bra	Dårlig/Ikke så bra
Samliv nå	73 %	6 %
	Ja	Nei
Opplevelsen av barnløshet virker inn på		
kommunikasjon:		
-Dengang	44 %	53 %
-Nå	9 %	65 %
Opplevelsen av barnløshet virket negativt		
inn på seksuelt samliv		
-Dengang	53 %	39 %
-Nå	11 %	72 %

Når det gjelder det seksuelle samlivet under behandlingen syntes 53 % at opplevelsen av barnløshet virket negativt inn. 39 % syntes ikke infertiliteten hadde noen innvirkning seksuelt. Av de som svarte ja følte 19 av 33 (58 %) at de kun hadde sex med det formål å bli gravid, at de måtte passe på å ha sex til rett tid. Andre synes det ble kunstig og at det var et stort press, mens andre igjen rett og slett mistet lysten. På spørsmål om opplevelsen av barnløshet påvirker det seksuelle samlivet negativt nå i ettertid, svarte 7 av 66 (11 %) ja, mens 72 % føler at det i dag ikke virker inn på sexlivet. Av de som synes infertiliteten virker negativt på sexlivet svarer en kvinne at seksuelt samliv ikke eksisterer. En annen svarer at sex ikke er hverdagskost. En av kvinnene føler at barna tar all tiden og en føler seg som en mindreverdige kvinne. En av pasientene har fått det seksuelle samlivet nedsatt på grunn av endometriose. Det er en kvinne som føler at sexlivet er bedre enn det var, men at det ikke er helt bra, mens en kvinne opplever ingen forandring på sexlivet som hun beskriver som likt som under infertilitetsbehandlingen.

3.3 Barnløshetsbehandling, konsekvenser og åpenhet omkring barnløsheten

I vår studie er det store variasjoner i hvem kvinnene snakket med og hvor mye de snakket om barnløsheten og infertilitetsbehandlingen. Noen snakket ikke med noen, mens andre snakket veldig åpent om det. 33 % synes ikke det var vanskelig å snakke åpent om barnløsheten, mens de resterende synes det var vanskelig i varierende grad. 9 % synes det var vanskelig å snakke åpent om infertiliteten. Når det gjelder hvem pasientgruppen snakket med, snakket 47 % åpent med sin mor om problemet, mens 20 % ikke snakket med sin mor om det i det hele tatt. 5 % har ikke nevnt dette for sin mor. De resterende snakket litt/ en del om barnløsheten med moren. 29 % av kvinnene snakket åpent med sin far, mens 26 % valgte å ikke snakke med han. 12 % har ikke nevnt dette for faren sin. De resterende snakket litt/ en del om problemet med sin far.

39 % snakket åpent med sine søsken om problemet, mens 17 % ikke snakket om det med sine søsken i det hele tatt. 6 % har ikke nevnt infertilitetsproblematikken for sine søsken. De resterende snakket litt/ en del om dette med søsken.

Når det gjelder åpenhet blant venner var det hele 59 % som snakket åpent om problemet, mens kun 6 % valg å ikke gjøre dette. 35 % har snakket litt eller endel med sine venner om sin barnløshet og infertilitetsbehandling. Når det gjelder andre personer slik som svigerforeldre snakket 33 % åpent om infertiliteten, 26 % ikke snakket om det i det hele tatt, 5 % har ikke nevnt det. 32 % snakket åpent med sin svoger/svigerinne, 23 % valgte å ikke gjøre dette. 20 % snakket åpent med sine kolleger om problemet, mens 24 ikke har snakket med sine kolleger om barnløsheten. Ellers snakket mange om problemene sine med andre bekjente og psykolog/helsepersonell, samt andre i samme situasjon.

Tabell 5. Kommunikasjon. Hvem pasientene snakket med om barnløsheten.

	Åpent	Ikke i det hele tatt
Egen mor	47 %	20 %
Egen far	29 %	26 %
Søsken	39 %	17 %
Svigerforeldre	33 %	26 %
Svoger	32 %	23 %
Venner	59 %	11 %
Kollegaer	20 %	24 %
Andre	17 %	30 %

Mange i vår studie har rapportert om at perioden under behandling var tøff psykisk og for forholdet, men kun 3 % har oppsøkt psykolog eller familieterapeut. 46 % syntes de burde fått tilbud om samtaler eller terapi for barnløsheten utover det de fikk. Kun 8 % hadde kontakt med foreningen for ufrivillig barnløse.

Når det gjelder hvilke konsekvenser barnløsheten har hatt er det hele 94 % som har svart at barnløsheten gjorde dem triste og deprimerte, derav 36 % ofte og 58 % av og til. 6 % av pasientgruppen følte sjelden eller aldri at infertiliteten påvirket dem på denne måten. 21 % tenkte ofte/ av og til på skilsmisse, mens 18 % sjelden tenkte på dette. Godt over halvparten, det vil si 56 %, har aldri tenkt på skilsmisse grunnet barnløsheten. 49 % følte at det var et problem at ektefellen til tider ikke var like affisert av barnløsheten, mens 46 % sjelden eller aldri opplevde dette

Så godt som alle, 92 %, syntes behandlingen ved Rikshospitalet til tider var slitsom og krevende. 97 % følte at barnløsheten førte til en i varierende grad følelsesmessig slitsom berg- og dalbane mellom håp og nedtur. 24 % sier de ofte opplevde barnløshetsbehandlingen som fysisk ubehagelig, 47 % av og til. 30 % opplevde sjelden eller aldri dette.

Under utsagnet ”barnløsheten fikk meg til å trekke meg vekk fra andre med barn”, har 23 % svart at det stemmer helt/ganske godt, mens 38 % ikke synes det var vanskelig å omgås andre med barn. Angående utsagnet om at barnløsheten ga dem muligheter de ikke hadde fra før sier 8 % seg enige, 21 % føler at det stemmer til en viss grad. 49 % er uenige i denne påstanden.

Tabell 6. Konsekvenser av barnløsheten, og livssituasjon i dag.

Utsagn	Stemmer helt	Stemmer ikke	Stemmer litt/ganske godt
-Barnløsheten gjorde meg trist og deprimert	3 %	61 %	36 %
-Barnløsheten fikk meg til å trekke meg vekk fra andre med barn	38 %	56 %	6 %
-Barnløsheten fikk meg til å tenke på samlivsbrudd/skilsmisser	56 %	35 %	5 %
-Barnløsheten ga meg muligheter jeg ikke hadde fra før	49 %	26 %	3 %
-Barnløsheten ga meg mindre lyst på det seksuelle samlivet en periode	24 %	59 %	9 %
- Barnløshetsbehandlingen var slitsom og krevende	2 %	41 %	58 %

3.4 Dagens livssituasjon og kvinnens forhold til eventuelle barn

Pasientgruppen i vår studie synes i hovedsak at barnløsheten i dag er et tilbakelagt kapittel, 55 % mener denne påstanden stemmer helt. 20 % synes den stemmer litt mens 12 % synes påstanden ikke stemmer. 1 av de 66 kvinnene svarer her ”vet ikke.” Vedrørende påstanden om at barnløsheten alltid vil sitte som et vondt minne synes 26 % seg helt enige, 39 % synes det stemmer litt mens 30 % er uenig i dette. 3 % av kvinnene er usikre på hva de vil svare.

For 33 % av kvinnene har opplevelsen av barnløshet ingen spesiell betydning 9 år etter, mens 38 % synes den har litt betydning. 27 % synes barnløsheten har en spesiell betydning i deres liv i dag.

6 % av pasientgruppen hevder de helst vil glemme hele perioden, 20 % er litt enige i dette, mens hele 71 % av kvinnene er uenige i påstanden om at de vil ”glemme hele greia.” Kun en person svarer ”vet ikke” på dette spørsmålet. 26 % synes at barnløsheten er noe av det verste som har hendt i deres liv, halvparten av kvinnene synes dette stemmer litt. 32 % er helt uenig i dette utsagnet.

I hovedsak har de kvinnene i denne studien som lever med barn et normalt forhold til dem. Hele 65 % mener forholdet til barna er som normalt tross hva de har vært igjennom. Kun en person har et forhold til sitt barn som er ikke er som andre foreldres. En kvinne vet ikke hva hun skal svare her. 12 % synes de har et litt anderledes forhold til barna. 20 % av pasientgruppen har valgt å ikke gi noe svar angående forhold til barna. Det tilsvarer 2 % over det faktiske antall barnløse kvinner i vår studie, som nevnt tidligere er dette 18 %. Ingen av kvinnene synes forholdet til barna er negativt preget av barnløsheten, hele 4/5 er uenige i dette utsagnet. En kvinne synes det stemmer litt, de resterende 18 % har ikke svart på dette spørsmålet og tilsvarer de barnløse kvinnene. 32 % av kvinnene hevder de har et spesielt sterkt forhold til barna siden de har strevd slik med å få dem., 23 % har et litt spesielt forhold mens 10 av kvinnene med barn, det vil si 15 % ikke synes de har et slikt sterkt

forhold med årsak i det de har vært igjennom. 7 kvinner vet ikke og 20 % har ikke svart, dette inkluderer de 18 % barnløse. Litt over halvparten av kvinnene bekymrer ikke for barnet selv om det er et ”spesielt” barn. 8 % av kvinnene bekymrer seg mye for barnet. 21 % har litt ekstra bekymringer for barnet. Tall fremgår av tabell 7.

Tabell 7: Kvinnenes forhold til barna idag som en konsekvens av infertilitetsbehandling i 1996. Distribusjon i prosent.

Distribusjon av respons i %			
Utsagn	Stemmer helt	Stemmer litt	Stemmer ikke
-Forhold til barnet/barna			
som andre foreldres	65 %	12 %	2 %
-Forhold til barnet/barna			
negativt preget av barnløshet	0	2 %	80 %
- Forhold til barnet/barna			
spesielt sterkt	32 %	23 %	15 %
-Bekymrer seg for barnet			
fordi det er ”spesielt”	8 %	21 %	52 %
		Ja	Nei
Kvinner med barn født etter assistert befruktning			
som har fortalt barnet hvordan det ble laget		19 %	77 %

Av de 31 kvinnene, det vil si 47 % av vår pasientgruppe, som fikk barn unnfanget ved hjelp av assistert befruktning, hadde 87 %, det vil si 27 av 31, et normalt svangerskap. De 4 som hadde et unormalt svangerskap har nevnt årsaker som preeklampsi, sectio, tvillinger, operasjon av muskelknote i 4.svangerskapsmåned og ”noe gikk galt.”

30 av de 31 kvinnene har svart på spørsmålet om barna unnfanget ved kunstig befruktning er friske og normalt utviklet. Her er de kun en kvinne som har svart nei. Ved videre utdyping av hva som er i veien med barnet gis det noen flere svar. Nevnte årsaker er leppe/ganespalte ved fødsel, manglende skjoldbruskkjertel, skoliose og ”hull i hjertet”. Kun en kvinne har spesielle bekymringer for barnet, nevnt årsak er hvordan barnets ryggproblematikk skal løses.

30 av de 31 pasientene med barn født ved assistert befruktning har svart på spørsmålet om de har fortalt barnet/barna hvordan det ble laget. Kun 6 kvinner har snakket med barnet, 24 har ikke fortalt barnet sitt om dette. Begrunnelsen til dette er i hovedsak at barnet er for små til å forstå, at man er redd barnet skal bli usikker, at det ikke har vært aktuelt å ta det opp og at man ennå ikke har tenkt på å snakke om det. En kvinne svarer at ingen andre i familien/omgivelsene vet det og at de har valgt å vente til barnet er voksent med å fortelle det.

3.5 Synspunkt og erfaringer hos tidligere infertilitetspasienter

Når det gjelder selve behandlingen, totalinntrykket, var 50 % fornøyd og 35 % synes det var greit. I disse to gruppene var det både pasienter som hadde lykket med og få barn og pasienter der behandlingen var mislykket. 18 % var misfornøyd, og av disse hadde alle en mislykket behandling bak seg. 100 % syntes likevel at behandlingen var teknisk og samlebandaktig. En av de som rapporterte seg fornøyd med behandlingen fortalte at hun tross dette ikke ville gått gjennom behandlingen en gang til. Når det gjelder den emosjonelle delen av behandlingen, følte alle mangel på dette, men likevel var det bare halvparten som følte at de hadde behov for psykologisk støtte og samtaler. 100 % var fornøyd med de ansatte og synes de var oppmuntrende og støttende. Når det gjelder muntlig og skriftlig informasjon som ble gitt, om behandling, bivirkninger og årsaken til barnløsheten, følte 67 % at denne var bra. 33 % synes at den ikke var tilstrekkelig. Her var det mest årsaken til barnløsheten de ikke hadde fått helt greie på. En av de som syntes informasjonen var dårlig stilte heller

ikke spørsmål selv og tror dette kan være årsaken til at hun følte at det ble lite informasjon.

90 % av kvinnene følte at de ble hørt, mens 10 % følte at de ikke ble hørt på så mye som de ønsket. Disse følte at legen ikke hadde tid til å høre på dem, så hvis de lurte på noe ble de nødt for å spørre de som satt i skranken, som for øvrig var veldig hjelpsomme. Angående ventetiden er synspunktene delte. Halvparten synes den var lang, mens de resterende ikke syntes ventetiden var noe problem.

3.6 Psykososiale forhold hos tidligere infertilitetspasienter

De fleste i pasientgruppen, det vil si ca 4/5 scorte 1 til 2 til sammen på alle svaralternativene. 5-6 % har en score over 4 som reflekterer en depresjonstillstand, resultatene er som i en normalpopulasjon.

4. Diskusjon

Det finnes få langtidsstudier av infertilitetspasienter. Vi ønsket å finne ut hvordan de har det 9 år etter. Kvinnene som deltok i vår studie er et randomisert utvalg av pasienter som var til behandling og utredning for infertilitet ved Kvinneklinikken Rikshospitalet i 1996. Dengang representerte de ulike stadier i infertilitetsprosessen, hadde ulike årsaker til infertilitet og ulike resultater av behandlingen. Professor Johanne Sundby, som har sin doktorgrad på infertilitet, utarbeidet et spørreskjema hvor deltakerene skulle ta stilling til en rekke spørsmål og utsagn om hvordan de har det i dag og hvordan de opplevde perioden de var til behandling.

Våre hovedfunn er at det i hovedsak går veldig bra med disse pasientene. Størsteparten ser på barnløsheten som et tilbakelagt kapittel, selv om en del ser på infertilitetsprosessen som et vondt minne. Nesten en tredjedel ser tilbake på perioden som noe av det verste som har hendt dem i deres liv. De fleste ønsker likevel ikke å glemme det de har vært i gjennom. For mange har opplevelsen av barnløshet en spesiell betydning i deres liv i dag.

Størsteparten lever med samme partner som i 96, de fleste har i dag et godt samliv. Kommunikasjonen mellom partene blir i dag i liten grad påvirket av barnløsheten sammenlignet med hvordan kommunikasjonen var i behandlingsperioden. Det samme resultatet finner vi for det seksuelle samlivet. Kun en beskriver sexlivet like dårlig som under behandlingsperioden. I tiden de var til assistert befruktning tenkte 1/5 på skilsmisse og en god del synes det var vanskelig at partneren ikke var like mye affisert av barnløsheten som de selv. Ca 1/5 unngikk andre med barn i denne perioden.

Når det gjelder om de snakket åpent om barnløsheten og infertilitetsbehandlingen, finner vi at en god del syntes dette var vanskelig. Mor og venner var i hovedsak gode samtalepartnere å betro seg til, i noe mindre grad far, søsken og svigerforeldre.

De fleste svarer at de dengang ble triste og deprimerte av infertilitetsperioden og at behandlingen til tider var krevende fysisk og psykisk. Svært få har likevel oppsøkt psykolog eller familierapeut. Dagens fysiske og psykiske helse hos kvinnene er i hovedsak god. Resultatene av GHQ viser at psykologisk score er rimelig normal sammenlignet med score i studier hvor skjema er gitt til en generell populasjon (27) De fleste har utdanning og er i fast jobb.

77 % kvinnene lever i dag med barn, av disse er 6 av 10 egenfødt. Barna som ble født etter assistert befruktning er friske og normalt utviklet. Svangerskapet foreløp som normalt hos de fleste. Noen forblir barnløse og det virker som om de etterhvert aksepterer dette. Ca 30 % av kvinnene synes barnløsheten til ulik grad har gitt dem nye muligheter i livet. I hovedsak er forholdet til barna som andre foreldres men en tredjedel tror forholdet er spesielt sterkt grunnet de de har vært igjennom. En del bekymrer seg ovenfor barnet fordi det er spesielt. Vi fant også at veldig få av de med barn født etter assistert befruktning har fortalt barnet om måten det ble laget på.

Studiens begrensning ligger først og fremst i en lav svarprosent på spørreskjemaene. Som nevnt tidligere er svarprosent på spørreundersøkelsen dårlig hos kvinnene, da kun 66 av 164 dvs 40,2 % returnerte skjema. Det er vanskelig å trekke sikre konklusjoner av et så lite materiale. Vi kunne sendt ut purring, men hadde kun søkt tillatelse om å sende ut et skjema. Baktanken med dette var å opprettholde anonymiteten til deltakerne i studien. Vi fikk også skjemaene sendt tilbake på ulike tidspunkt, det var vanskelig å vite når vi hadde motatt skjemaene til alle som hadde svart.

Det er usikkert hvilke årsaker som ligger bak at de ikke svarer. En av årsakene kan være at dette er for mange en tilbakelagt periode. Det er mulig at det har blitt en seleksjon av kvinnene ved at de om ser på denne perioden som et vondt minne, unngikk å svare. Skjema ble i tillegg sendt ut rett før jul i 2005, en travel periode for mange. Det er mulig at det for enkelte er vondt å rippe opp i gamle minner og følelser i førjulstiden. Noen av deltakene ringte og sa slike ting.

Hvorfor så få menn svarer er vi også usikre på. En svarprosent på ca 27 prosent gir ikke noe godt utgangspunkt hvis vi hadde valgt å sammenligne resultatene for de to gruppene.

Det er mulig at vi hadde fått større utbytte av en internett basert spørreundersøkelse eller telefonintervjuer. Grunnet økonomiske begrensninger hadde vi ikke mulighet til dette. Det er også en generell erfaring at spørreskjemaer ikke fylles ut så ofte som før. I denne studien er det snakk om noe som ligger svært langt tilbake i tid og som derfor har lav motivasjonsgrad

Vi har i vår studie ikke skilt mellom de som har fått barn eller de som i dag lever barnløst. Det er mulig at vi hadde funnet signifikante forskjeller mellom disse to gruppene. En oppfølgingsstudie av studie av Sundby (16) viste at med tiden løser problemene seg for de som har vært til infertilitetsbehandling, også for de barnløse. Dette er også beskrevet i en studie av Lalos (28).

Vi har heller ikke skilt mellom hvor lang periode parene var til behandling for barnløshet. Det er mulig at det er signifikante forskjeller på svarene til de som hurtig fikk resultat av behandling og de som hadde gjentatte forsøk. En studie av Conolly et al (29) har blant annet vist at ekteskapsvansker var større for de som hadde forlenget behandlingsperiode, deres responsrate på spørreskjema var i tillegg lav (55 %). Det er mulig at dette også influerer vår svarprosent.

Kvinnerens alder har en spredning fra 25 til 40 år ved behandlingstidpunktet. Det er kjent at kvinner er mest fruktbare mellom 20 til 25 år, etter 35 år er vel 10 prosent infertile, etter 40-årsalder 33 prosent og etter 44-årsalder er nær 90 prosent infertile (1). Kvinnene i denne studien har derfor med hensyn til kun alder ulike sannsynligheter for å få barn. Andre risikofaktorer for barnløshet, utenom alder hos kvinnen, har ulike hyppigheter. Årsakene er endometriose, ovulasjonssvikt og tubefaktorer, cervix og corpusfaktorer. Nedsatt sædkvalitet og svikt i mannlig reproduksjon er andre årsaker. Man sier oppsumert at i hovedsak sitter 50 % av årsaken hos kvinnen, 30-40% hos mannen og hos begge eller ukjent hos 10-20% (30).

Tall fra tabell 2 viser at hos 36 prosent av parene var årsaken til infertilitet nedsatt sædkvalitet hos mannen. Summert ligger 59 prosent av infertilitetsårsaken hos kvinnen. 24 prosent av parene har endometriose som grunn til sin infertilitetsbehandling, dette tilsvarer 40 prosent av de kvinnelige årsaker. I bøker om obstetrikk er endometriose beskrevet som årsak hos 20 prosent. 35 prosent av parene har årsak i det kvinnelige reproduksjonssystem som eggledere og eggløsning/hormonproblemer. Dette tilsvarer ca 60 prosent av de kvinnelige infertilitetsfaktorer, i litteraturen finner vi tall på 50 % (1). I vår studie nevner 7 prosent andre årsaker, av disse 13,5 prosent ukjent faktor. Litteraturen beskriver ukjent faktor til infertilitet hos 10-20 prosent (30).

Som tabell 1 viser er relativt stor spredning med hensyn til når parene startet utredning, behandling og avslutning av infertilitetsbehandling. Dette gjenspeiles i at alder på eventuelle barn varierer. Ca 4/5 av pasientgruppen lever i dag med barn,. Nesten halvparten fikk barn etter assistert befruktning. Av de som ikke fikk resultater etter behandling, har en fjerdedel endt opp med å leve med barn som ikke er deres biologiske. Etter innføring av moderne befruktning regner en med at 60-70 prosent av parene vil oppnå levende fødte barn. Våre tall ligger under dette. Av de øvrige vil 10 prosent adoptere. I denne studien har 15 prosent adoptert. Mindre enn en femtedel av kvinnene er fullstendig barnløse i 2005, 20 prosent er også et tall som beskrives i litteraturen. Trass i en liten populasjon i denne studien har vi likevel tall som tilsvarer rimelig godt med tall i bøker om obstetrikk (1).

I vår oppfølging av langtidskonsekvenser etter infertilitetsbehandling er størsteparten av kvinnene psykisk, ekteskapsmessig, seksuelt godt fungerende. Kommunikasjonen mellom partene er god. Sundbys studie "Psykologiske langtidskonsekvenser av infertilitet" fra 1992 viser også at tidligere infertilitetspasienter fungerer generelt godt psykisk, ekteskapelig og i det seksuelle samliv (16). Som beskrevet i vår litteraturgjennomgang fant en studie at infertilitetsbehandlede kvinner, uavhengig av resultat av behandling, tilpasser seg tilværelsen. Det var høyere andel fornøyde blant de som hadde barn, enten egne eller adopterte, enn de som fortsatt var barnløse.

Angående hvordan infertiliteten hadde påvirket samlivet deres mente 1/3 av de barnløse kvinnene at det hadde hatt en negativ effekt. De infertile kvinnene opplevde også mindre glede ved seksuallivet enn kvinner som ble mødre. Studien konkluderte likevel med at de fleste på lang sikt var fornøyd med livet sitt (15).

Det finnes en rekke studier på temaet infertilitet og forhold. En epidemiologisk studie av 2250 kvinner og menn gjort av Schmidt et al (31) har vist at ekteskapelig utbytte som konsekvens av infertilitetsprosessen er en vanlig opplevelse hos både kvinner og menn ett år etter behandling. Kommunikasjon og copingstrategier viste seg her å være avgjørende for mennenes positive opplevelse av ekteskapet, overraskende til mindre grad for kvinnene. Vi kommer tilbake til ulike typer copingstrategier ved vanskelige opplevelser senere i denne oppgaven.

En studie av forhold mellom par etter usuksessfull IVF gjort av Sydsjø et al i 2005 viser at parene har et stabilt og solid forhold fra start til et år etter avslutning av behandling (32). En tilsvarende studie av par med barn ett år etter IVF gjort av Sydsjø et al i 2002, viste at parene var veldig fornøyd med sitt forhold og fortsatte å være det til barnet/barna var ett år. Denne studien sammenlignet også IVF-par med par som hadde 1-årige barn unnfanget på normal måte. Blandt disse parene var det mange som opplevde en nedtur i kvaliteten på forholdet ett år etter fødsel (33). Abbey et al sin studie, nevnt i vår litteraturgjennomgang, fant at infertile kvinner som ble mødre opplevde større trivsel, men ekteskapet gikk dårligere sammenlignet med infertile kvinner som var barnløse. De samme opplevelsene gjaldt også for menn (14).

Vi finner ingen studier som sier noe om positivt eller negativt utbytte av ekteskap og forhold, grunnet IVF behandling, 9 år etter. Vi har derfor ingen tall å sammenligne med. Vi har i vår studie, som tidligere nevnt, heller ikke skilt mellom par med barn og de som er barnløse. Vi vet derfor ikke om det finnes kvalitetsforskjeller i forhold mellom disse to gruppene.

Antallet skilte hos oss ligger på 17 prosent. Beregnet ut i fra tall fra statistisk sentralbyrå (34) får man en skilsmisserate pr 1000 gifte og separerte i tidsperioden

1996-2005 på 19,4. Dette gjelder for aldersgruppen 30-49 år. Utifra beregninger gir dette, over en 9 års periode, 17,5 % skilte mellom 30 og 49 år i den norske befolkning. Det er derfor ingen grunn til å anta høyere eller lavere skilsmisserate for kvinnene i vår studie.

Det er et kjent fenomen at sexlivet under IVF-behandling oppfattes av mange som mekanisk og med kun hensikt å produsere barn (35). Schmidt fant i sin Ph.d avhandling, ”Psykosociale konsekvenser af infertilitet og behandling,” at nesten alle infertilitetspasientene rapporterte om lengrevarige seksuelle problemer, samlivet var i mange år strukturert etter kvinnens eggløsning. En så sterk styring av samlivet, gjentatt en rekke ganger på grunn av uteblitt graviditet, ga for de fleste et gledesløst, anstrengt og problematisk seksuelt samliv. I denne undersøkelsen fant man også at de i lengre perioder unngikk sex på grunn av nedsatt lyst ved seksuelt samvær (31). I vår studie fant vi at over halvparten opplevde det samme i behandlingsperioden. Når det gjelder dagens sexliv synes de fleste av kvinnene derimot at det ikke påvirkes negativt av barnløsheten slik det gjorde i behandlingsperioden. Det virker som om dette nå er et tilbakelagt kapittel. Sundby fant det samme i sin studie (16).

Vi fant at det var store variasjoner i hvor mye og med hvem pasientgruppen snakket med om sin barnløshet og infertilitetsbehandling. Studier har vist at de fleste infertile par snakker med andre om sin situasjon og at dette er en viktig copingstrategi for å komme gjennom en vanskelig periode. Abbey et al fant at kvinner var flinkere til å snakke med familie og venner enn mennene, og at de fikk bedre utbytte av dette enn menn gjorde (36). Van Balen et al fant at de 10 % av langtids infertile menn, som holdt infertiliteten hemmelig, hadde en lavere følelse av velfungering (målt som selvtillit, skyldfølelse, seksualitet, depresjon, angst, vennlighet og innstilling til helsevesenet) (37). Ph.d avhandlingen til Lone Schmidt, som tidligere er nevnt (31), tok for seg hva de egentlig snakker om, kvaliteten av dette og om dette kunne relateres til forventninger om behandling. Det viste seg at dess mer åpne de var om infertilitetsproblemet, dess større krav stilte de til helsevesenet og dess mer hadde de reflektert over det å bli foreldre.

Vi har nevnt litt om copingstrategier tidligere. Infertilitet er kjent som en lavkontroll stressor, det vil si at det barnløse paret kun i liten grad eller ikke kan påvirke utfallet av deres situasjon. For å takle en slik situasjon er det beskrevet i langtidsstudier problemfokuserte strategier (prøve å takle situasjonen og se det positive i den), følelsesfokuserte strategier (å prøve kontrollere stressnivået ved å enten unngå/benekte eller gå inn i det) og meningsbaserte strategier (positiv aksept av situasjonen, religiøs betydning). Det viste seg at på sikt er problemfokuserte strategier en prediktor for god tilvenning til situasjonen for både kvinner og menn. Aktiv unngåelse eller flukt fra problemet var en prediktor for lav tilvenning og økt stress etter ett år med behandlingsforsøk for begge parter. Meningsbaserte strategier viste seg å være en prediktor for lavt stressnivå for kvinner (38, 40). Det kommer ikke frem i vår studie hva slags copingstrategier kvinnene har brukt, men vi kan som konklusjon si at de fleste har snakket om perioden selv om det til tider har vært vanskelig. Vi finner ingen studier som sier noe om valg av copingstrategier og innvirkning på situasjonen 9 år etter.

Når det gjelder konsekvenser av barnløsheten er det bevist at infertile kvinner rapporterer om mer psykiske plager enn menn (6, 7) I august 2006 ble det publisert en systematisk oversiktsartikkel som tar for seg 25 år med infertilitetsforskning. Den konkluderer med at usuksessfull IVF-behandling øker kvinnens negativt ladede følelser, men generelt tilpasser de fleste kvinner seg situasjonen. Enkelte fortsetter likevel å ha subkliniske tegn på nedstemthet. Der hvor IVF ga graviditet, forsvant disse negative tankene. Studien konkluderer med at resultat av behandlingen påvirker kvinnenens følelser. Den konkluderer også med at vi vet for lite om hva som skjer emosjonelt på lang sikt med de barnløse (39). Som nevnt viste vårt enkle GHQ-skjema at psykologisk score er rimelig normal sammenlignet med en generell populasjon (27).

Vi finner ingen litteratur som sier noe om hva slags forhold infertilitetsbehandlede har til barna sine. I vår studie fant vi at de fleste har et bra forhold til barna og ikke bekymrer seg noe mer for dem enn hva som er normalt.

Av de som fikk barn etter IVF-behandlingen, hadde 94 % et normalt svangerskap. Blant de som hadde et unormalt svangerskap er problemene som ble nevnt tvillingsvangerskap, svangerskapsforgiftning, muskelknote og overtidssvangerskap som endte med keisersnitt.

Tvillingsvangerskap er relativt vanlig ved in vitro fertilisering, da det hos mange settes inn 2 egg. I vår studie var det 7 par som fikk tvillinger etter behandlingen. Insidensen av monozygote tvillinger er 4 per 1000 fødsler, mens den for dizygote i 2000 var 1,8 % av det totale antallet fødsler. Når det gjelder overtidssvangerskap er beskriver litteraturen et tall på 10 % av alle svangerskap (1). I vår studie var det kun en som rapporterte om dette.

Når det gjelder barnas helse og utvikling, er de fleste friske og normalt utviklet. Det som ble rapportert angående avvik er at et barn ble født med spalte i den bløte ganen, vellykket operert ved ett års alder. Et av barna er født uten skjoldbruskkjertel og et er født med skoliose og hull i hjertet. En person rapporterte om en gjennomgått dødfødsel. Vi fant i vår studie at det å ha fått barn ved hjelp av kunstig befruktning ikke skiller seg noe fra det en kan vente i normalbefolkningen med hensyn til barnets helse og utvikling. En studie av Oldereid et al så på medfødte misdannelser hos barn født etter intracytoplasmatisk spermieinjeksjon sammenlignet med barn unnfanget ved in vitro fertilisering. De fant at medfødte misdannelser var registrert hos 5,4 % av barna etter intracytoplasmatisk spermieinjeksjon og hos 5,1 % av barna etter tradisjonell in vitro fertilisering. Det var altså ingen signifikante forskjeller av registrerte misdannelser mellom disse to gruppene(42).

Kun 9 % av kvinnene i vår studie har fortalt barna sine hvordan de ble laget. Av årsaker til at pasientene ikke har fortalt barna sine dette, synes de fleste at barna er for unge enda. Ca halvparten av disse sier de vil fortelle det når barna blir eldre. En kvinne synes ikke det er riktig å fortelle det. Når det gjelder om pasientene har noen spesielle bekymringer for barna, er det kun en som svarer at hun har det. Vi har ikke funnet noen kilder som tar for seg dette

Vi ringte også til 17 personer og intervjuet disse. Dette gjorde vi for å utdype /bekrefte funnene i den kvantitative spørreskjema undersøkelsen. Ut fra disse samtalene kom det frem at de fleste var fornøyd med den medisinske delen av behandlingen, selv om de syntes den var veldig teknisk og samlebåndaktig. Kun tre personer var misfornøyd med behandlingen, og alle disse tre har en mislykket behandling bak seg. At pasienter er fornøyd med infertilitetsbehandling har blitt vist i tidligere studier også (17, 18, 19, 21, 22). Tidligere studier har vist at pasientene derimot er mer misfornøyd med den emosjonelle delen av behandlingen (23, 21). I vår studie fant vi at alle synes det var dårlig med tilbud om psykisk hjelp og samtaler, men kun halvparten følte at de trengte det. Det er tydelig at det emosjonelle stikker dypt, også nå 10 år etter, da en av de vi intervjuet begynte å gråte, men likevel ville fortsette intervjuet. Hun sa at det var rart å snakke om den tiden igjen og at det ikke var negative tårer. Alle var fornøyd med de ansatte på klinikken og følte de ble tatt godt vare på. De syntes også at de ansatte var oppmuntrende og støttende. En studie av Souter et al fant at 90 % var fornøyd med legen, hans oppførsel og kunnskaper. Likevel mente 20 % at legen ikke virket interessert i dem som person. I den samme studien fant de at pasienter var misfornøyd med informasjonen gitt hva angår behandlingen og alternative måter å bli foreldre på (21). I vår studie fant vi at de fleste var fornøyd med informasjonene som ble gitt, både muntlig og skriftlig. De følte at de fikk nok informasjon om både behandlingen, bivirkninger og årsaken til barnløsheten. Kun fem personer følte at informasjonen ikke holdt mål, en av disse stilte heller selv ingen spørsmål og tror at dette kan være grunnen til at hun synes informasjonen var dårlig. Hva angår informasjon om alternative måter å bli foreldre på var det dårlig informasjon. Alt fokus var på å lykkes med behandlingen. Når det gjelder anledningen til å stille spørsmål følte de fleste at dette gikk greit. De hadde ingen problemer med å stille spørsmål og de følte at de ble hørt. Kun en person følte at hun ikke ble hørt. En person følte at det var satt av for liten tid til å stille spørsmål og at spørsmålene de hadde måtte de stille i luken. I Souter et al sin studie fant de at 1/5 syntes det var vanskelig å stille spørsmål og at de ikke ble tatt med når avgjørelser skulle tas (21).

Fire av pasientene prøvde senere infertilitetsbehandling senere på andre steder; Volvat, i Tromsø, i Porsgrunn og Ciconia i Danmark. Alle synes de hadde det bedre på disse stedene og at de ble tatt bedre vare på. Det var ikke den samme samlebandsfølelsen. En kvinne skal til Volvat nå i nær fremtid for å gi det hele en ny sjanse, i en alder av 40 år. Det er tydelig at barnløsheten alltid sitter i, som hun sier selv, ”man gir aldri opp håpet om å få barn.”

Vi hadde en ekstra lang samtale med hun som valgte å dra til Ciconia. Hun opplevde barnløshetsperioden som en tøff periode. Hun gikk rundt med en sorg og et savn og syntes det var vanskelig å se andre barn, gravide kvinner og barnevogner. Alt dette vekket de vonde følelsene i henne. Hun følte ikke at dette tok overhånd over henne psykisk, men hun hadde perioder der hun var veldig trist og lei. Hun følte at kroppen hennes sviktet, at det som skulle være en naturlig del her i livet ikke var det likevel. Hun følte at barnløsheten preget hele hennes hverdag. Den gikk foran alt, slik at de ikke kunne planlegge noe i lang tid fremover, i tilfelle de skulle høre fra sykehuset og kunne komme dit akkurat den tiden. Dette syntes hun var veldig vanskelig. Det aller verste syntes hun var all ventingen og gjentatte tanker som ”er jeg gravid nå?” Hun har det ikke slik lenger i dag, nå føler hun at hun har det som alle andre. Hun ble aldri gravid under behandlingen på Rikshospitalet. Hun syntes likevel behandlingen var grei, men dog noe samlebandaktig. Hun var fornøyd med de ansatte og følte at hun fikk den informasjonen hun trengte. Hun følte hun hadde anledning til å stille spørsmål, at hun ble hørt. Hun følte at det var liten tid inne hos legen, men da behandlingen ikke ga resultater og de bestemte seg for eggdonasjon i Danmark, var legene på Rikshospitalet veldig greie og hadde all verdens tid til dem. Hun fikk hjelp til å skrive et brev til klinikken i Danmark, som trengte en god begrunnelse for hvorfor hun skulle få eggdonasjon. De reiste til Danmark og resultatet derfra ble at hun ble gravid to ganger. Hun har nå to friske barn. Under svangerskapet med den første fikk hun svangerskapsforgiftning, svangerskap nr 2 gikk 12 dager over tiden uten å klare å komme i gang. Begge svangerskap endte altså med keisersnitt. Hun har ikke fortalt barna om hvordan de ble til enda, da de er 3 og 6 år gamle, men de skal fortelle dem det når de blir eldre. Pasienten er dog litt redd for hvordan de skal

reagere når de endelig forstår fullt og helt hva eggdonasjon er. Hun lever nå et helt normalt liv og barnløsheten føler hun delvis som et tilbakelagt kapittel.

Vi hadde også en samtale med en kvinne som ikke har fått barn. Hun beskriver sin hverdag som grei. Hun ønsker seg fortsatt barn, men føler at tiden er gått fra henne. Hun har i stedet gått til anskaffelse av en hund, som fungerer som ”sønnen” hennes. Hun føler at det å ikke ha fått barn er tungt og trist, det ligger der hele tiden. Hun har fortsatt dager som er ekstra tunge, der tankene om barnløsheten strømmer på og livet kjennes urettferdig. Hun kan da være veldig misunnelig på de som har barn, men føler aldri noe bitterhet. Hun har flere ganger vurdert adopsjon, men har hver gang lagt fra seg den ideen. Selv om behandlingen var mislykket, syntes hun at den var grei. Hun følte at hun fikk nok informasjon, men at det ikke var anledning for henne til å stille de spørsmålene hun ønsket. Hun føler at hun nå har lært seg til å leve et liv uten barn, men at sorgen alltid vil være der.

Ut fra telefonintervjuene kan vi si at de fleste er fornøyd med tilværelsen i dag, uavhengig om de som har barn eller ikke, men hos de som lever uten barn er det en viss sorg og et visst savn. Ønsket om et barn vil alltid være der. Ellers syntes de fleste at den medikamentelle behandlingen var bra/grei, de var alt i alt fornøyde. Det de så seg mest misfornøyd med var den samlebandaktige følelsen de fikk og at de ikke fikk noen psykologisk oppfølging.

Vi kan som konklusjon etter vår studie altså si at kvinner, som for ni år siden var til behandling for infertilitet ved kvinneklinikken Rikshospitalet, i dag har det bra. De fleste lever i stabile parforhold og har et samliv med barn. Opplevelsen av barnløshet har preget livet til de fleste, men de har lært å takle dette på sin måte. De som lever barnløst finner andre verdier i livet og selv om det er fortsatt er en sorg at de ikke fikk barn, lærer de å takle dette med tiden til hjelp.

Kildeliste

1. Bergsjø P, Maltau JM, Molne K, Nesheim BI (2004): *Obstetrikk og gynekologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
2. Menning BE (1975): The infertile couple: A plea for advocacy. *Child welfare*: 54: 454-460
3. Nygren KG, Nyboe Andersen A (2002): Assisted reproductive technology in Europe, 1999. Results generated from European registers by ESHRE. *Hum. Reprod.* 17: 3260-3274.
4. Chen TH, Chang SP, Tsai CF, Juang KD (2004): Prevalence of depressive and anxiety disorders in an assisted reproductive technique clinic. *Hum. Reprod.*, 19:2313-2318
5. Baram D, Toyrtelot E, Muechler E, Huang KE (1988): Psychosocial adjustment following unsuccessful in vitro fertilization. *J. Psychosom. Obstet. Gynaecol.* 29: 253-264
6. Edelmann RJ (1990): Emotional aspects of in vitro fertilization procedures: review. *J. Reprod. Infant Psychol.* 8: 161-173
7. Mazure CM, Takefman JE, Milki AA, Lake-Polan M (1992): Assisted reproductive technologies II. Psychologic implications for women and their partners. *Women's Health* 1: 275-281.
8. Newton CR, Hearn MT, Yuzpe AA (1990): Psychological assessment and follow-up after in vitro fertilization: assessing the impact of failure. *Fertil Steril* 54: 879-886
9. Slade P, Emery J, Lieberman BA (1997): A prospective, longitudinal study of emotions and relationships in in-vitro fertilization treatment. *Hum. Reproduction* 12: 183-190.
10. Shaw P, Johnston M, Shaw R (1988): Counselling needs, emotional and relationship problems in couples awaiting IVF. *Psychosom. Obstet. Gynecol.* 9:171-180.
11. Collins A, Freeman EW, Boxer AS, Tureck R (1992): Perceptions of infertility and treatment stress in females as compared with males entering in vitro fertilization treatment. *Fertil Steril* 57: 350-356
12. Ravel H, Slade P, Buck P, Lieberman B (1987): The impact of infertility on emotions and the marital and sexual relationship. *J Reprod Inf Psychol* 5: 221-234.
13. Benazon N, Wright J, Sabourin S (1992): Stress, sexual satisfaction, and marital adjustment in infertile couples. *J.Sex. Marital Therapt*, 18: 273-284
14. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ (1994): Infertility and parenthood: does becoming a parent increase well-being? *J.Consult. Clin. Psycholo.* 62: 398-403.

-
15. Leiblum SR, Aviv A, Hamer R (1998): Life after infertility treatment: A long term investigation of marital and sexual function. *Hum. Reprod.* 13: 3569-3574.
 16. Sundby J (1992): Long-Term Psychological Consequences of Infertility: A Follow-Up Study of Former Patients. *Women's Health* 1:209-217.
 17. Sabourin S, Wright J, Duchesne C, Belisle S (1991): Are consumers of modern fertility treatment satisfied? *Fertil Steril* 56:1084-1090
 18. Halman LJ, Abbey A, Andrews FM (1993): Why are couples satisfied with infertility treatment? *Fertil Steril* 59: 1046-1054
 19. Schmidt L (1998): Infertile couples` assessment of infertility treatment. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 77: 649-653.
 20. Schmidt L, Holstein BE, Boivin J, Tjørnhøj-Thomsen T, Blaabjerg J, Hald F, Rasmussen PE, Andersen AN (2003): High ratings of satisfaction with fertility treatment are common: findings from the Copenhagen Multi-centre Psychological Infertility (COMPI) Research Programme. *Hum. Reproduction* 12: 2638-2646
 21. Souter VL, Penney G, Hopton JL, Templeton AA (1998): Patient satisfaction with the management of infertility. *Hum. Reproduction* 13:1831-1836
 22. Malin M, Hemmiki E, Räikkönen O, Sihvo S, Perälä ML (2001): What do women want? Women's experiences of infertility treatment. *Soc. Sci. Med.* 53:123-133
 23. Sundby J, Olsen A, Schei B (1994): Quality of care for infertility patients. An evaluation of a plan for a hospital investigation. *Scand. J. Soc. Med.* 22: 139-144.
 24. Hammarberg K, Astbury J, Baker HWG (2001): Women's experience of IVF: a follow-up study. *Hum. Reprod.*, 16: 374-383.
 25. Goldberg O (1972): *Manual of the general health questionnaire*. Windsor: NFER Publishing Company
 26. Malt UF, Retterstøl N, Dahl AA (2003): *Lærebok i psykiatri*. Oslo:Universitetsforlaget
 27. Malt UF (1989): The validity of the general health questionnaire in a sample of accidentally injured adults. *Acta Psychiatr. Scand, Suppl* 355;80:103
 28. Lalos A (1985): *Psychological and social aspects of tubal infertility*. Umeå University: New Series No 152
 29. Connolly KJ, Edelman RJ, Cooke ID (1987): Distress and marital problems associated with infertility. *J Reprod Infant Psychol* 5:49
 30. Sundby J, Guttormsen G (1989): *Infertilitet*. Oslo: TANO AS

-
31. Schmidt L, Holtstein BE, Boivin J, Christensen U (2005): Does infertility cause marital benefit. An epidemiological study of 2250 women and men in infertility treatment. *Patient educ couns* 59: 244-251
 32. Sydsjø G, Ekholm K, Wadsby M, Kjellberg S, Sydsjø A (2005): Relationships in couples after failed IVF treatment: A prospective follow-up study. *Hum reprod* 20: 1952-1957
 33. Sydsjø G, Wadsby M, Kjellberg S, Sydsjø A (2002): Relationships and parenthood in couples after assisted reproduction and in spontaneous primiparous couples: A prospective long-term follow-up study. *Hum reprod* 17: 3242-3250.
 34. <http://www.ssb.no/emner/02/02/30/ekteskap/tab-2006-08-30-11.html>
 35. Schmidt L (1996): Psykosociale konsekvenser af infertilitet og behandling. København. Foreningen af Danske Lægestuderendes Forlag s. 95-96
 36. Abbey A, Andrews FM, Hallman (1991): The importance of social relationships for infertile couples` well-being. *Infertility. Perspectives from stress and coping research.* New York. Plenum press, s. 61-86
 37. Van Balen F, Tribos-Kemper TCM (1994): Factors influencing the wellbeing of long term infertile couples. *J Psychosom Obstet Gynecol* 15: 157-164
 38. Schmidt L, Holtstein BE, Boivin J, Christensen U (2005): Communication and coping as predictors of fertility problem stress: cohort study of 816 participants who did not achieve a delivery after 12 months of fertility treatment. *Hum Reprod* 20: 3248-3256
 39. Verhaak CM, Smeenk JM, Evers AW, Kremer JA, Kraaijmaat FW, Braat DD (2006): Women`s emotional adjustment to IVF: a systematic review of 25 years of research.
 40. Dennerstein L, Morse C (1985): Psychological issues in IVF. *Clin Obstet Gynecol* 12: 835-849
 41. Oldereid NB, Åbyholm T, Tanbo T, Engelund IE, Irgens LM (2003): Medfødte misdannelser hos barn født etter assistert befruktning i Norge. *Tidsskrift for den norske Lægeforening* 19, 123: 2696-2699.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Spørreskjema kvinne

Vedlegg 2: Spørreskjema mann

Kodenummer _____ B

Behandling for barnløshet – for lenge siden

Spørreskjema for kvinnen

Fødselsår: _____ (Fyll inn årstall)

Grunnutdanning. Sett ett kryss

Kun 9 årig grunnskole 1
Til og med videregående skole 2

Videreutdanning. Sett ett kryss

Ikke høyere utdanning 1
Yrkesutdanning 1-3 år 2
Yrkesutdanning 4 år 3
Universitet/ høyskoleutdanning 1-4 år 4
Lang universitetsutdanning 5-7 år 5

Yrke/arbeid.

a. Arbeider du: (Sett ett kryss)

Heltid 1 Deltid 2 Hjemmeværende 3 Uføretrygdet 4
Annet 5 Hvis annet, forklar: _____

b. Hvilket yrke har du? _____

Samlivsstatus. (Sett ett kryss)

a. Gift 1 Skilt 2 Samboende 3 Enke 4

b. Samliv inngått (fyll inn årstall): _____

c. Ekteskapsår (hvis gift) (fyll inn årstall): _____

d. Samlivsbrudd/skilsmiss (hvis aktuelt) (fyll inn årstall): _____

Barnløshet.

a. Barneønske (forsøkt å få barn) fra (fyll inn årstall): _____

b. Årsak til barnløsheten: (Kryss av)

1 Tette eggledere

Ja 1

Nei 2

² Hormonproblemer/eggløsningsfeil Ja ₁ Nei ₂

³ Nedsatt sædkvalitet hos mannen Ja ₁ Nei ₂

⁴ Endometriose Ja ₁ Nei ₂

⁵ Annet (angi hva) _____

c. Barnløshetsutredning påbegynt (fyll inn årstall): _____

d. IVF eller annen infertilitetsbehandling påbegynt (fyll inn årstall): _____

e. Avsluttet behandling (fyll inn årstall): _____

f. Lever du/dere i dag sammen med barn? Ja ₁ Nei ₂

g. Hvis du lever sammen med barn, list opp de barna du lever sammen med og fortell hva slags relasjon de har til deg/dere.

Barn 1

Alder: ¹ _____ Kjønn: ² Gutt ₁ Jente ₂

Relasjon: ³ Sett kun ett kryss

Egetfødt utenom behandling ₁

Egetfødt etter behandling ₂

Adoptert ₃

Stebarn ₄

Fosterbarn ₅

Barn 2

Alder: ¹ _____ Kjønn: ² Gutt ₁ Jente ₂

Relasjon: ³ Sett kun ett kryss

Egetfødt utenom behandling ₁

Egetfødt etter behandling ₂

Adoptert ₃

Stebarn ₄

Fosterbarn ₅

Barn 3

Alder: ¹ _____ Kjønn: ² Gutt ₁ Jente ₂

Relasjon: ³ Sett kun ett kryss

Egetfødt utenom behandling ₁

Egetfødt etter behandling ₂

Adoptert ₃

Stebarn ₄

Fosterbarn ₅

Barn 4

Alder: 1 _____ Kjønn: 2 Gutt ₁ Jente ₂
Relasjon: 3 Sett kun ett kryss
Egetfødt utenom behandling ₁
Egetfødt etter behandling ₂
Adoptert ₃
Stebarn ₄
Fosterbarn ₅

Barn 5

Alder: 1 _____ Kjønn: 2 Gutt ₁ Jente ₂
Relasjon: 3 Sett kun ett kryss
Egetfødt utenom behandling ₁
Egetfødt etter behandling ₂
Adoptert ₃
Stebarn ₄
Fosterbarn ₅

Har du flere barn, fyll ut på eget ark

Helse:

a. Hvordan synes du din egen helse er i for tiden? Sett kun ett kryss:

Dårlig ₁ Ikke så god ₂ Ganske god ₃ Veldig god ₄

b. Har du hatt noen varige plager eller men av din barnløshet?

Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvilke? 3

c. Lider du av noen spesielle sykdommer

Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvilke(n)? 3

d. Bruker du fast noen medisiner?

Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvilke? 3

Samliv.

a. Lever du sammen med samme mann som da dere gikk til behandling?

Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvordan synes du ditt samliv er for tiden? Sett kun ett kryss: ₃
 Dårlig ₁ Ikke så bra ₂ Ganske bra ₃ Veldig bra ₄

b. Synes du opplevelsen av barnløshet virket inn på kommunikasjonen i samlivet ditt?

Under utredningen: ₁ Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvordan? ₃ _____

Nå: ₂ Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvordan? ₃ _____

c. Barnløshet kan virke inn på det seksuelle samlivet. Synes du opplevelsen av barnløshet har virket negativt inn på samlivet ditt?

Under utredningen: ₁ Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvordan? ₃ _____

Nå: ₂ Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvordan? ₃ _____

Barnløshetsbehandling.

a. Gikk du til noen form for psykologisk eller familieterapeutisk behandling under utredning for barnløsheten? Ja ₁ Nei ₂

b. Hadde dere kontakt med foreningen for ufrivillig barnløse? Ja ₁ Nei ₂

c. Synes du at du/dere burde hatt tilbud om samtaler eller terapi for barnløsheten utover det du fikk? Ja ₁ Nei ₂

Hvem snakket du åpnet med om barnløsheten din?

a. Egen mor Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

b. Egen far Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

c. Egne søsken
Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

d. Svigerforeldre
Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

e. Svoger/svigerin.
Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

f. Venner Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

g. Kollegaer Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

h. Andre Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

i. Hvilke andre (hvem)? _____

Hvilke konsekvenser hadde disse sider ved barnløsheten for deg?

Vurder utsagnene og sett kun ett kryss for betydningen av hvert utsagn.

a. Barnløsheten gjorde meg trist og deprimert.

Aldri ₁ Sjelden ₂ Av og til ₃ Ofte ₄ Ikke relevant ₅

b. Barnløsheten fikk meg til å trekke meg vekk fra andre med barn.

Stemmer ikke ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ganske godt ₃

Stemmer helt ₄ Ikke relevant ₅

c. Barnløsheten fikk meg til å tenke på samlivsbrudd eller skilsmisse.

Aldri ₁ Sjelden ₂ Av og til ₃ Ofte ₄ Ikke relevant ₅

d. Barnløsheten ga meg muligheter jeg ikke hadde fra før.

Stemmer ikke ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ganske godt ₃

Stemmer helt ₄ Ikke relevant ₅

e. Barnløsheten ga meg mindre lyst på det seksuelle samlivet en periode.

Stemmer ikke ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ganske godt ₃

Stemmer helt ₄ Ikke relevant ₅

f. Barnløshetsbehandlingen var slitsom og krevende.

Aldri ₁ Sjelden ₂ Av og til ₃ Ofte ₄ Ikke relevant ₅

g. Barnløshetsbehandlingen var fysisk ubehagelig.

Aldri ₁ Sjelden ₂ Av og til ₃ Ofte ₄ Ikke relevant ₅

h. Barnløsheten førte til en berg-og-dal-bane mellom håp og nedtur som var slitsom.

Stemmer ikke ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ganske godt ₃

Stemmer helt ₄ Ikke relevant ₅

i. Det var et problem at mannen min og jeg ikke var like affisert av barnløsheten til tider.

Aldri ₁ Sjelden ₂ Av og til ₃ Ofte ₄ Ikke relevant ₅

j. Det var vanskelig å snakke om barnløsheten.

Stemmer ikke ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ganske godt ₃

Stemmer helt ₄ Ikke relevant ₅

Hvordan ser du på din livssituasjon i dag? Vurder hvordan utsagnene passer for deg, og sett kun ett kryss for hvert utsagn.

a. Barnløsheten er et tilbakelagt kapittel.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

b. Barnløsheten vil alltid sitte i som et vondt minne.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

c. Barnløsheten har ingen spesiell betydning i dag.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

d. Jeg vil helst glemme hele greia.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

e. Barnløsheten er noe av det verste som noen gang hendte meg.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

Hvis du lever sammen med et barn eller flere, hva slags forhold har du til barnet/barna? Vurder hvordan utsagnene passer for deg, og sett kun ett kryss for hvert utsagn.

a. Mitt forhold til barna er akkurat som alle andres.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

b. Mitt forhold til barna er negativt preget av barnløsheten.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

c. Mitt forhold til barna er spesielt sterkt siden jeg strevde slik med å få det/dem.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

d. Jeg bekymrer meg mye over barnet fordi det er et spesielt barn.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

Dette punktet fylles kun ut, hvis du lever sammen med barn som er unnfanget ved hjelp av kunstig befruktning.

a. Hadde du et normalt og vanlig svangerskap? Ja ₁ Nei ₂
Hvis nei, hva hendte? ₃

b. Er barnet/barna friskt og normalt utviklet? Ja ₁ Nei ₂
Hvis nei, hva er i veien? ₃

c. Har du fortalt barnet/barna hvordan de ble laget? Ja ₁ Nei ₂
Hvis nei, hvorfor ikke? ₃

d. Har du noen spesielle bekymringer for barnet/barna? Ja ₁ Nei ₂
Hvis ja, hvilke bekymringer? ₃

Barnløshetsopplevelsen, samlivet som barnløs, utredningen og behandlingen kan være spesielle perioder i livet. Hvordan man ordner livet sitt etter en slik historie er en unik opplevelse. Hvis du vil dele synspunkter og erfaringer du selv tenker er viktig for at andre (leger, politikere og folk flest) skal forstå barnløses situasjon bedre, kan du skrive litt om dine egne opplevelser på resten av arket her, eller du kan legge ved et eget ark.

Hvis du også kunne tenke deg å bli oppsøkt og intervjuet kan du krysse av for det.

Kan tenke meg å bli intervjuet: Ja ₁ Nei ₂

Hvis JA, på hvilke(t) adresse, e-post eller telefonnummer kan vi nå deg?

Kodenummer _____ B

Behandling for barnløshet – for lenge siden

Spørreskjema for mannen

Fødselsår: _____ (Fyll inn årstall)

Grunnutdanning. Sett ett kryss

Kun 9 årig grunnskole 1
Til og med videregående skole 2

Videreutdanning. Sett ett kryss

Ikke høyere utdanning 1
Yrkesutdanning 1-3 år 2
Yrkesutdanning 4 år 3
Universitet/ høyskoleutdanning 1-4 år 4
Lang universitetsutdanning 5-7 år 5

Yrke/arbeid.

a. Arbeider du: (Sett ett kryss)

Heltid 1 Deltid 2 Hjemmeværende 3 Uføretrygdet 4
Annet 5 Hvis annet, forklar: _____

b. Hvilket yrke har du? _____

Samlivsstatus. (Sett ett kryss)

a. Gift 1 Skilt 2 Samboende 3 Enkemann 4

b. Samliv inngått (fyll inn årstall): _____

c. Ekteskapsår (hvis gift) (fyll inn årstall): _____

d. Samlivsbrudd/skilsmiss (hvis aktuelt) (fyll inn årstall): _____

Barnløshet.

a. Barneønske (forsøkt å få barn) fra (fyll inn årstall): _____

b. Årsak til barnløsheten: (Kryss av)

1 Problemet lå hos kvinnen Ja ₁ Nei ₂

2 Problemer hos begge to Ja ₁ Nei ₂

3 Nedsatt sædkvalitet hos mannen Ja ₁ Nei ₂

4 Annet (angi hva) _____

c. Barnløshetsutredning påbegynt (fyll inn årstall): _____

d. IVF eller annen infertilitetsbehandling påbegynt (fyll inn årstall): _____

e. Avsluttet behandling (fyll inn årstall): _____

f. Lever du/dere i dag sammen med barn? Ja ₁ Nei ₂

g. Hvis du lever sammen med barn, list opp de barna du lever sammen med og fortell hva slags relasjon de har til deg/dere.

Barn 1

Alder: 1 _____ Kjønn: 2 Gutt ₁ Jente ₂

Relasjon: 3 Sett kun ett kryss

Egetfødt utenom behandling ₁

Egetfødt etter behandling ₂

Adoptert ₃

Stebarn ₄

Fosterbarn ₅

Barn 2

Alder: 1 _____ Kjønn: 2 Gutt ₁ Jente ₂

Relasjon: 3 Sett kun ett kryss

Egetfødt utenom behandling ₁

Egetfødt etter behandling ₂

Adoptert ₃

Stebarn ₄

Fosterbarn ₅

Barn 3

Alder: 1 _____ Kjønn: 2 Gutt ₁ Jente ₂

Relasjon: 3 Sett kun ett kryss

Egetfødt utenom behandling ₁

Egetfødt etter behandling ₂

Adoptert ₃

Stebarn ₄

Fosterbarn ₅

Barn 4

Alder: ₁ _____ Kjønn: ₂ Gutt ₁ Jente ₂

Relasjon: ₃ Sett kun ett kryss

Egetfødt utenom behandling ₁

Egetfødt etter behandling ₂

Adoptert ₃

Stebarn ₄

Fosterbarn ₅

Barn 5

Alder: ₁ _____ Kjønn: ₂ Gutt ₁ Jente ₂

Relasjon: ₃ Sett kun ett kryss

Egetfødt utenom behandling ₁

Egetfødt etter behandling ₂

Adoptert ₃

Stebarn ₄

Fosterbarn ₅

Har du flere barn, fyll ut på eget ark

Helse:

a. Hvordan synes du din egen helse er i for tiden? Sett kun ett kryss:

Dårlig ₁ Ikke så god ₂ Ganske god ₃ Veldig god ₄

b. Har du hatt noen varige plager eller men av din barnløshet?

Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvilke?

3 _____

c. Lider du av noen spesielle sykdommer

Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvilke(n)?

3 _____

d. Bruker du fast noen medisiner?

Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvilke?

3. _____

Samliv.

a. Lever du sammen med samme kvinne som da dere gikk til behandling?

Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvordan synes du ditt samliv er for tiden? Sett kun ett kryss: ₃

Dårlig ₁ Ikke så bra ₂ Ganske bra ₃ Veldig bra ₄

b. Synes du opplevelsen av barnløshet virket inn på kommunikasjonen i samlivet ditt?

Under utredningen: ₁ Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvordan? ₃ _____

Nå: ₂ Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvordan? ₃ _____

c. Barnløshet kan virke inn på det seksuelle samlivet. Synes du opplevelsen av barnløshet har virket negativt inn på samlivet ditt?

Under utredningen: ₁ Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvordan? ₃ _____

Nå: ₂ Ja ₁ Nei ₂

Hvis ja, hvordan? ₃ _____

Barnløshetsbehandling.

a. Gikk du til noen form for psykologisk eller familieterapeutisk behandling under utredning for barnløsheten? Ja ₁ Nei ₂

b. Hadde dere kontakt med foreningen for ufrivillig barnløse? Ja ₁ Nei ₂

c. Synes du at du/dere burde hatt tilbud om samtaler eller terapi for barnløsheten utover det du fikk? Ja ₁ Nei ₂

Hvem snakket du åpnet med om barnløsheten din?

a. Egen mor Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

b. Egen far Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

c. Egne søsken

Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

d. Svigerforeldre

Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

e. Svoger/svigerin.

Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

f. Venner Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

g. Kollegaer Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

h. Andre Ikke i det hele tatt ₁ Litt ₂ En del ₃ Helt åpent ₄ Har ikke ₅

i. Hvilke andre (hvem)? _____

Hvilke konsekvenser hadde disse sider ved barnløsheten for deg?

Vurder utsagnene og sett kun ett kryss for betydningen av hvert utsagn.

a. Barnløsheten gjorde meg trist og deprimeret.

Aldri ₁ Sjelden ₂ Av og til ₃ Ofte ₄ Ikke relevant ₅

b. Barnløsheten fikk meg til å trekke meg vekk fra andre med barn.

Stemmer ikke ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ganske godt ₃

Stemmer helt ₄ Ikke relevant ₅

c. Barnløsheten fikk meg til å tenke på samlivsbrudd eller skilsmisse.

Aldri ₁ Sjelden ₂ Av og til ₃ Ofte ₄ Ikke relevant ₅

d. Barnløsheten ga meg muligheter jeg ikke hadde fra før.

Stemmer ikke ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ganske godt ₃

Stemmer helt ₄ Ikke relevant ₅

e. Barnløsheten ga meg mindre lyst på det seksuelle samlivet en periode.

Stemmer ikke ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ganske godt ₃

Stemmer helt ₄ Ikke relevant ₅

f. Barnløshetsbehandlingen var slitsom og krevende.

Aldri ₁ Sjelden ₂ Av og til ₃ Ofte ₄ Ikke relevant ₅

h. Barnløsheten førte til en berg-og-dal-bane mellom håp og nedtur som var slitsom.

Stemmer ikke ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ganske godt ₃

Stemmer helt ₄ Ikke relevant ₅

i. Det var et problem at ektefellen min og jeg ikke var like affisert av barnløsheten til tider.

Aldri ₁ Sjelden ₂ Av og til ₃ Ofte ₄ Ikke relevant ₅

j. Det var vanskelig å snakke om barnløsheten.

Stemmer ikke ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ganske godt ₃

Stemmer helt ₄ Ikke relevant ₅

Hvordan ser du på din livssituasjon i dag? Vurder hvordan utsagnene passer for deg, og sett kun ett kryss for hvert utsagn.

a. Barnløsheten er et tilbakelagt kapittel.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

b. Barnløsheten vil alltid sitte i som et vondt minne.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

c. Barnløsheten har ingen spesiell betydning i dag.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

d. Jeg vil helst glemme hele greia.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

e. Barnløsheten er noe av det verste som noen gang hendte meg.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

Hvis du lever sammen med et barn eller flere, hva slags forhold har du til barnet/barna? Vurder hvordan utsagnene passer for deg, og sett kun ett kryss for hvert utsagn.

a. Mitt forhold til barna er akkurat som alle andres.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

b. Mitt forhold til barna er negativt preget av barnløsheten.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

c. Mitt forhold til barna er spesielt sterkt siden jeg strevde slik med å få det/dem.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

d. Jeg bekymrer meg mye over barnet fordi det er et spesielt barn.

Stemmer helt ₁ Stemmer litt ₂ Stemmer ikke ₃ Vet ikke ₄

Dette punktet fylles kun ut, hvis du lever sammen med barn som er unnfanget ved hjelp av kunstig befruktning.

b. Er barnet/barna friskt og normalt utviklet? Ja ₁ Nei ₂
Hvis nei, hva er i veien? ₃

c. Har du fortalt barnet/barna hvordan de ble laget? Ja ₁ Nei ₂
Hvis nei, hvorfor ikke? ₃

d. Har du noen spesielle bekymringer for barnet/barna? Ja ₁ Nei ₂
Hvis ja, hvilke bekymringer? ₃

Barnløshetsopplevelsen, samlivet som barnløs, utredningen og behandlingen kan være spesielle perioder i livet. Hvordan man ordner livet sitt etter en slik historie er en unik opplevelse. hvis du vil dele synspunkter og erfaringer du selv tenker er viktig for at andre (leger, politikere og folk flest) skal forstå barnløses situasjon bedre, kan du skrive litt om dine egne opplevelser på resten av arket her, eller du kan legge ved et eget ark.

Hvis du også kunne tenke deg å bli oppsøkt og intervjuet kan du krysse av for det.

Kan tenke meg å bli intervjuet:

Ja ₁

Nei ₂

Hvis JA, på hvilke(t) adresse, e-post eller telefonnummer kan vi nå deg?
