

# KOM IHÅG ATT NI INTE ÄR ENSAMMA!



## TIPS PÅ VIDARE LÄSNING:

- **Hälsobyn** – Information om ofrivillig barnlöshet producerad av sakkunniga inom social- och hälsovården i Finland. [Ofrivillig barnlöshet | Kvinnohuset | Hälsobyn.fi \(terveyskyla.fi\)](#).
- **Drömmen om ett barn** – Simpukka rf:s broschyr om vanliga tankar och känslor som ofrivilligt barnlös. [simpukka-drommen-om-ett-barn.pdf](#)
- **Från musslor till pärlband** – Simpukka rf:s handbok om donerade könsceller [Från musslor till pärlband En handbok .pdf \(helminauha.info\)](#).
- **Suomi.fi** – Information om kriterier för fertilitetsbehandling, kostnader och adoption. [Infertilitetsbehandling och adoption – Suomi.fi](#)

## HÄR KAN NI HITTA STÖD:

- **Simpukka rf** – Förening för barnlösa <https://simpukka.info/sv/>
- **Långtans café** – Gruppträffar via Folkhälsan <https://www.folkhalsan.fi/aktivitet/vuxna/langtans-cafe/>
- Olika **facebookgrupper, podcasts, bloggar** och andra **sociala medier**



Författare: Lina Hyöty & Lovi Byggningsbacka, 2024  
Yrkeshögskolan Novia, Vasa  
Utvecklingsarbete inom utbildningen till hälsovårdare



# OFRIVILLIG BARNLÖSHET

- INFORMATION FÖR ER SOM SÖKER VÅRD

SORG  
BESVIKELSE  
HOPPLÖSHET  
LIVET STÅR STILLA  
FRUSTRERAD  
GLÄDJE  
FÖRVÄNTNINGAR  
SÅRBAR  
ORO

SKAM  
OVISSHET  
ENSAMHET  
AVUNDSJUKA

Källor:  
Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U.-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. (4:1. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB  
Byggningsbacka, L. & Hyöty, L. (2023). "Tiden går men själv står man helt stilla" – En kvalitativ intervjustudie om fertilitetsvårdens påverkan på kvinnors hälsa. Hälsovårdarexamen (YH). Institutionen för hälsa och välfärd. Vasa: Yrkeshögskolan Novia. <https://ara.fi/URN:NBN:fi:amk-79249314410> [Hämtad 3.4.2024]  
Giwerzman, A. (2023). *Infertilitet, manlig*. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/endorinologi/infertilitet-manlig/> [Hämtad 28.2.2024]  
Halkola, S.-T., Koivula, M. & Aho, A.-L. (2021). A qualitative study of the factors that help the coping of infertile women. *Nursing Open*, 9(1) 299–308. doi: [10.1002/nog2.1062](https://doi.org/10.1002/nog2.1062)  
Hippeläinen, M. & Räsänen, M. (2002). *Lapsettomuuden perustekijät*. Läkätietteenlineen Aikakauskirja Duodecim, 118(5), 497–502. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92822> [Hämtad 28.2.2024]  
Lund, A. (2022). *Drömmen om att få bli någons förälder*. Karolinska Institutet. <https://nyheter.ki.se/drommen-om-att-fa-bli-nagons-foralder/> [Hämtad 28.2.2024]  
THL. (2022). *Assisterad befruktning 2020–2021 – Antal fertilitetsbehandlingar ökade 2021*. Statistiskrapport 25/2022. <https://www.julkari.fi/handle/10024/144572> *Assisterad befruktning 2020–2021.pdf?sequence=5&isAllowed=y*. [Hämtad: 3.5.2023]  
Tiitinen A. (2022). *Lapsettomuus*. Duodecim, Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00151/lapsettomuus?g=lapsettomuus> [Hämtad 4.5.2022]  
Tiitinen A. (2022). *Naisen lapsettomuus*. Duodecim, Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00737/naisen-lapsettomuus?g=infertilitetti> [Hämtad 8.5.2023]  
Tiitinen, A. (2022). *Miehen lapsettomuus*. Duodecim, Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00734/> [Hämtad 28.2.2024]  
Tiitinen, A. (2022). *Hedemöyityshoidon hyperstimulaatiooireyhtymä*. Duodecim, Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00869/hedemoyityshoidon-hyperstimulaatio-oireyhtyma> [Hämtad 28.2.2024]

## INFERTILITET

Man talar om infertilitet, eller ofrivillig barnlöshet, när man efter ett år av regelbundna försök inte lyckats bli gravid. Ni är inte ensamma för i Finland drabbas uppskattningsvis vart femte par av infertilitet och nästan vart tjugonde barn föddes år 2020 tack vare fertilitetsbehandlingar.

Infertiliteten kan vara både primär och sekundär. Flera olika faktorer kan orsaka infertilitet, i 25% av fallen hittas orsaken hos kvinnan, i 25% hos mannen, i 25% hos båda och i övriga fall hittas ingen orsak till infertiliteten, vilket kallas oförklarlig infertilitet. En graviditet förutsätter att ägget hos kvinnan frigörs normalt, äggledarna är öppna och livmoderhålan är frisk samt att spermieproduktionen hos mannen är tillräcklig.

**Vanliga orsaker hos kvinnan:**  
Polycystiskt ovariesyndrom (PCOS)  
Hyperprolaktinemi  
Hypothyreos  
Endometrios  
Hormonstörningar  
Myom eller polyper i livmodern

**Vanliga orsaker hos mannen:**  
Nedsatt spermie kvalitet  
Azoospermi  
Blockeringar i sädesledaren eller bitestiklarna  
Antikroppar mot de egna spermierna  
Genetiska orsaker, t.ex. Klínefelters syndrom

Fertiliteten kan även påverkas av livsstilsvanor, såsom riklig alkoholkonsumtion, rökning och över-/undervikt. Försök hålla en balanserad kost och motionsvanor. För kvinnor rekommenderas även Folsyra 400µg och D-vitamin 10µg per dag när graviditet planeras.

## UTREDNINGAR

Praxis för fertilitetsutredningar kan skilja sig mellan olika sjukhus i Finland och utredningen anpassas alltid individuellt för paret. Utredningen ska göras systematiskt och omfattande eftersom en orsak till infertiliteten inte nödvändigtvis utesluter andra orsaker. Utredningen påbörjas inom primärvården med en hälso- och sexualanamnes, gynekologisk undersökning, cellprov, spermaprov, blodprov och screening av könssjukdomar.

Därefter remitteras ni vidare till specialsjukvården där situationen kartläggs och vidare undersökning görs på basis av föregående undersökningar. Ägglossning, livmodern och äggledarna undersöks med hjälp av t.ex. blodprov, hormonanlys, vaginalt ultraljud, HSSG (hysterosalpingosonografi, ultraljudsundersökning av livmodern och äggledarna genom injicering av luft-vattenblandning i livmodern), hysteroskopi (undersökning av livmodern via slidan) och i vissa fall laparoskopi (undersökning av bukhålan med titthålsoperation). En del undersökningar bör utföras vid en viss tidpunkt i menstruationscykeln.

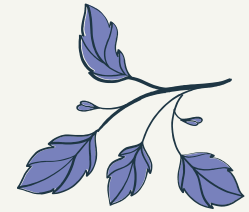
Om mannens första spermaprov är normalt görs vanligtvis inga vidare undersökningar på mannen, men vid ett avvikande prov tas ett nytt spermaprov efter cirka 2 månader och en klinisk undersökning görs. Fortsatta undersökningar som kan göras är blodprov, hormon- och kromosomanalys, ultraljud av testiklar och testikelbiopsi.



## FERTILITETSBEHANDLINGAR

Efter fertilitetsutredningarna kan det vara bra att sinsemellan diskutera om och hur ni vill fortsätta vården. Valet av behandlingsform planeras utifrån orsaken till infertiliteten och era egna åsikter och önskemål. Trots att ingen orsak konstaterats kan man inleda behandlingar.

- Hormonbehandling** används ofta som första behandlingsalternativ och kan användas separat eller i kombination med andra behandlingar. Behandlingen går ut på att kvinnan tar läkemedel i tablett- eller injektionsform för att stimulera ägglossningen. Även för män med nedsatt spermiekvalitet kan en 3-6 månaders hormonbehandling provas.
- Insemination** kan användas vid exempelvis lindriga spermiedefekter och går ut på att spermier injiceras i livmoderhålan under kvinnans ägglossning. För att öka chansen till graviditet kan behandlingen kombineras med hormonbehandling.
- Vid **IVF** (in vitro fertilisering) sker befruktningen utanför kroppen genom att ägg plockas ut från äggstockarna, befruktas med spermier och återinförs i livmodern. Före äggplocket stimuleras kvinnans äggstockar med hormoner för att fler äggceller ska mogna. Äggcellerna befruktas och utvecklas till embryon före ett embryo återinförs i livmodern och övriga fryses ned för att senare kunna återinföras.
- ICSI:** Om mannens spermier inte klarar av att ta sig in i ägget kan IVF kombineras med mikroinjektion (ICSI), vilket innebär att spermien injiceras direkt i äggcellen.



Liksom andra medicinska åtgärder kan fertilitetsbehandlingar ge övergående biverkningar. Hormonella läkemedel kan orsaka biverkningar såsom huvudvärk, illamående, viktökning, humörsvingningar, svullnad, klåda och värme känsla. Äggplock kan orsaka lindrig blödning och smärta. Över lag är fertilitetsbehandlingar säkra och mindre än 1% drabbas av överstimuleringsyndrom i äggstockarna (OHSS), vilket innebär ett överskott av hormonella läkemedel i kroppen vid IVF-behandling.

Vid medicinska orsaker till infertiliteten ersätter FPA hormonbehandling, insemination och 3 äggplock inför IVF-/ICSI-behandling, samt tillhörande vård via offentliga sektorn. Eventuella läkemedelskostnader och klientavgifter ersätts inte samt vård via privata kliniker.

