

Södertörns högskola | Institutionen för svenska, retorik och journalistik
C-projekt 15 hp | Journalistik | Vårterminen 2008
Journalistik och multimedia

Längtan efter barn

– en artikelserie om svårigheterna och
möjligheterna att få barn.

Av: Veronica Lundström
Handledare: Cecilia Aare

Längtan efter barn

– en artikelserie om svårigheterna och möjligheterna att få barn.

Av Veronica Lundström

Längtan efter barn uppslukar den som inte kan få några. Allt annat blir oviktigt.
Möt Helena som har åkt elva gånger till Danmark för att inseminera sig.
Och Elsa som överlevde cancern och väntade i tio år på att få adoptera.

Innehåll

Barnlösa hjälper varandra (<i>faktaartikel</i>)	s. 4
Provrörsbarnen blir allt fler (<i>faktaartikel</i>)	s. 6
Lösningar för ofrivilligt barnlösa (<i>faktaartikel</i>)	s. 8
Barnlös – men aldrig utan barn (<i>personporträtt</i>)	s. 10
Fertilitetsturisterna (<i>reportage</i>)	s. 14
Arbetsrapport	s. 19

Barnlösa hjälper varandra

Trots att barnlöshet drabbar allt fler är det fortfarande svårt att prata om.

– Det blir ett så privat problem. Man berättar inte att ”nu ska vi försöka skaffa barn”, säger Lina Ullerstam, vice ordförande i Iris, en förening för ofrivilligt barnlösa.

Inne på toaletten i gallerian In i Sundsvall svarar Lina Ullerstam i mobiltelefonen – mitt i blöjbytet på dottern Ester Ullerstam, 5 månader.

Lina Ullerstam och hennes man Jerker Nilsson Ullerstam försökte få barn i ett år innan de påbörjade en infertilitetsutredning. Sedan fick de vänta i ytterligare två år före den första provrörsbefruktningen, IVF. Det skulle ta fyra försök innan de lyckades.

I dag är Lina Ullerstam vice ordförande i Iris, föreningen för ofrivilligt barnlösa.

På en informationsträff inför provrörsbefruktningen hörde hon sig för om det fanns intresse av att starta en grupp där de olika paren kunde stötta varandra inför behandlingarna. Gruppen är numera en del av Iris lokalförening i Västernorrland.

”Kände mig jätteensam”

Det känslomässiga stödet är bland det viktigaste för medlemmarna och Lina Ullerstam önskar att hon hade haft det stödet innan hon och hennes man påbörjade IVF-behandlingarna.

– Jag kände mig jätteensam. Alla kompisar omkring mig fick barn och det verkade gå hur lätt som helst – mellan två p-pillerkartor ungefär. Själva försökte och försökte vi och längtade hur mycket som helst.

Medlemmarna byter också erfarenheter om allt från hormonbehandlingar till läkarbesök.

– Man kan bli helt knäpp av att läkarna säger olika saker till olika personer. Hjälper vi varandra och håller koll på våra rättigheter så vågar vi också ställa krav, säger Lina Ullerstam.

Barnlöshet – en sjukdom

Ofrivillig barnlöshet, infertilitet, klassas sedan 1997 som en sjukdom av WHO och riksdagen. Infertilitet anses vara en av våra ”mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar”. Men landstingen har olika regler för IVF-behandlingar. Väntetiderna och hur många försök som erbjuds varierar kraftigt.

Ett av Iris mål är att förmå politikerna att ge alla barnlösa svenskar samma möjligheter.

Anhöriga måste vara lyhörda

Släkt och vänner är ofta osäkra på hur de ska bemöta ofrivilligt barnlösa. Enligt Anders Möller, psykolog och professor i folkhälsovetenskap vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, är det viktigt att vara lyhörd.

– Vi ska intressera oss på ett lagom sätt – inte lämna dem och inte tjata. De behöver bekräftelse på att de duger, att någon ser dem och ser att det är ett problem. Vi ska inte köra ner våra råd i halsen på dem som ”åk på semester” eller ”köp hund”. Det är hopplösa krav som betyder att de inte gjort tillräckligt än. Det är en balansgång.

Iris har gjort en broschyr för anhöriga där föreningen berättar vad det innebär att vara ofrivilligt barnlös – vad sjukdomen beror på. Där tas även upp hur familj och vänner kan hjälpa till exempelvis genom att stötta och våga prata om problemet. Det är också viktigt att visa förståelse om personen inte vill prata.

– En väns svärföräldrar var väldigt oförstående. Det blev fel hela tiden och de kunde varken respektera eller förstå problemet. Med broschyren kunde de bättre sätta sig in i det, säger Lina Ullerstam.

Provrörsbarnen blir allt fler

Vart sjätte par kan inte få barn på egen hand. Men med hjälp av provrörsbefruktning och inseminationer kan många som drabbas av ofrivillig barnlöshet få hjälp.

För 30 år sedan föddes det första provrörsbefruktade barnet i England. Sedan dess har forskningen och utvecklingen inom barnlöshetsbehandlingar gått stadigt framåt. Varje år föds omkring 2 000 provrörsbarn i Sverige.

I dag kan över 80 procent av paren som är ofrivilligt barnlösa hjälpas.

– Hos ungefär 20 procenten av infertila par kan vi inte riktigt hitta någon förklaring. Men denna grupp har goda chanser att få barn antingen spontant eller med hjälp av våra behandlingar, säger Outi Hovatta, professor i obstetrik och gynekologi på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge.

Ofrivilligt barnlös

Ett par som har försökt få barn under ett år utan att kvinnan lyckas bli gravid anses ofrivilligt barnlöst. Då kan de boka tid hos en gynekolog för en infertilitetsutredning.

– Har man inte blivit gravid efter ett års försök kan man börja tänka på varför man inte kan få barn, säger Outi Hovatta.

Läkarna undersöker bland annat mannens spermier, om kvinnan har ägglossning och om hon har fri passage i äggledarna.

Orsaker till infertilitet

Infertilitet beror till en tredjedel på orsaker hos kvinnan, en tredjedel på orsaker hos mannen och en tredjedel på orsaker hos både mannen och kvinnan.

Vanliga orsaker till att kvinnor inte blir gravida är:

- * Störningar i ägglossningen som beror på hormonrubbningar.
- * Blockerade äggledare. Blockeringen kan exempelvis bero på ärrvävnad efter en klamydiainfektion som upptäckts och behandlats sent.
- * Muskelknutor (godartade tumörer) i livmodern vilka kan försvåra för ett embryo att fästa.

Hos män är några vanliga orsaker till infertilitet:

- * Nedsatt spermiekvalitet. Bland annat på grund av miljögifter.
- * Hinder i sädesledarna och blockeringar i rör eller gångar som transporterar spermier. Det kan bero på infektioner som exempelvis: prostata-, testikel- och urinrörsinfektion.
- * Pungåderbräck.

* Könssjukdomar som exempelvis klamydia kan orsaka ärrvävnad i urinröret vilket hindrar flödet av sädesvätska genom penis.

Andra orsaker till ofrivillig barnlöshet kan vara rökning, hög alkoholkonsumtion, övervikt eller undervikt.

Fertiliteten minskar med åldern

Hos kvinnor minskar fertiliteten redan från 25 års ålder. Då har en kvinna som har samlag vid ägglossning mellan 30 och 35 procents chans att bli gravid. Tio år senare har kvinnan endast 15 till 20 procents chans. Även risken för missfall ökar med stigande ålder.

Till skillnad från män som normalt sett kan producera spermier hela sitt liv, föds en kvinna med alla ägg hon kommer att ha. Med stigande ålder minskar både antalet och kvaliteten på äggen. Ägg med sämre kvalitet har kromosomavvikelser. Befruktas ett sådant ägg är risken för missfall högre än normalt.

Miljögifter har försämrat spermiefunktionen hos många män på senare år. Men även mäns fertilitet blir sämre med stigande ålder. Fruksamheten sjunker dock långsammare och börjar sjunka senare än hos kvinnor. Antalet spermier minskar och rörligheten och formen försämras.

En orsak till att ofrivillig barnlöshet ökar är att svenska par väntar allt längre innan de försöker få barn.

– Ju äldre paren blir desto svårare är det för kvinnan att bli gravida. Ofrivillig barnlöshet kommer att bli allt vanligare, säger Outi Hovatta.

IVF vanligaste hjälpen

Provrörsbefruktning, IVF, är den främsta metoden för behandling av ofrivilligt barnlösa. Metoden kan användas för att komma förbi de flesta orsaker till infertilitet, exempelvis: utebliven ägglossning, blockerad äggledare, lågt antal spermier och slöa spermier.

IVF-behandling är krävande. Kvinnan måste varje dag ta sprutor eller tabletter för hormonbehandling och dessutom gå på flera ultraljudsundersökningar för att se om några ägg har mognat. Behandlingen tar omkring fem veckor.

En del av den forskning som pågår nu undersöker hur hormonbehandlingen för kvinnor inför IVF-behandlingar ska kunna minskas. Hormonstimulering är både dyrt och orsakar biverkningar som exempelvis kan vara: illamående, migrän, humörsvängningar, smärta i magen, diarré och kräkningar.

Fotnot: Obstetrik innefattar läran om graviditet och förlossning.

Lösningar för ofrivilligt barnlösa

De flesta infertila par kan få egna barn med hjälp av de behandlingar som finns i dag.

Men med stigande ålder minskar chanserna.

Många avbryter behandlingarna och köar för adoption i stället.

Följande behandlingar och metoder finns för ofrivilligt barnlösa:

* Med hjälp av **hormonbehandling**, hormontabletter i kombination med injektioner, stimuleras äggstockarna för att producera och släppa ifrån sig ägg.

* Vid en **provrörsbefruktning, IVF**, genomgår kvinnan hormonbehandling för att flera ägg av god kvalitet ska mogna. Äggen plockas sedan ut och läggs i en glasskål där de befruktas av mannens spermier.

Efter några dagar kan läkaren se om befruktningen lyckats. Då förs det befruktade ägget in i livmodern. Efter ungefär 18 dagar kan man se om behandlingen lyckats.

Om flera ägg befruktats kan embryona frysas ner och användas senare om paret vill försöka få fler barn i framtiden.

Den offentliga sjukvården kan hjälpa par med IVF-behandlingar. Priset för behandlingen täcks då av högkostnadsskyddet. Väntetider, priser och antal befruktningförsök varierar mellan de olika landstingen. I Stockholm är väntetiden cirka två år.

I den privata sjukvården är väntetiden mycket kortare men priserna betydligt högre. Priserna varierar beroende på klinik och om paret väljer att kvinnan gör förbehandlingarna hos sin hemläkare. En IVF-behandling inklusive förbehandling kan kosta mellan 20 000 och 30 000 kronor.

* **Mikroinjektion, ICSI**, i kombination med IVF är en metod som används om mannen har väldigt få eller slöa spermier. Metoden innebär att spermien injiceras i äggcellen med hjälp av en tunn nål.

* **Testikelbiopsi** kan användas om mannen saknar spermier i sädesvätskan, exempelvis om sädesledarna är blockerade. Då plockas spermier ut direkt från testiklarna eller bitestiklarna.

Spermierna injiceras sedan med mikroinjektion i ett ägg som plockats ut från kvinnan.

* Vid **insemination, IUI**, förs sädesvätskan in i slidans övre del.

Om mannens spermier är för slöa för att ta sig igenom sekretet i livmoderhalsen upp i livmodern kan inseminationen göras direkt i livmodern med hjälp av en kateter. Då måste spermierna först tvättas för att undvika att skadliga ämnen kommer in i livmodern.

Inseminationer utförs inte lika ofta i dag på grund av utvecklingen av ICSI-metoden.

* **Ägg- och spermiedonation** kan användas om mannen helt saknar spermier eller kvinnan helt saknar ägg.

Det råder dock stor brist på donatorer i Sverige.

Barn som kommer till genom donation har enligt svensk lag rätta att få veta vem givaren är.

I Sverige är det inte tillåtet med ägg- och spermiedonation samtidigt.

* **Adoption** tar lång tid och även om lagen inte anger någon övre åldersgräns så tillåts generellt inte personer över 45 år att adoptera. En rikt punkt för adoptionsutredare är att sökanden inte ska vara över 42 år vid ansökningstillfället vilket betyder att personen är omkring 45 år när barnet anländer.

En man och en kvinna som vill adoptera måste dessutom vara gifta. Par som ingått partnerskap samt ensamstående får adoptera enligt svensk lag.

Länder som tillåter internationella adoptioner har även sina egna lagar och krav på personer som vill adoptera. Kraven kan handla om ålder, äktenskapets längd, utbildning, hälsa och om paret är medlemmar i någon församling.

Sedan den 1 januari 2005 är det obligatoriskt med föräldrautbildning för personer som vill adoptera barn från utlandet.

Barnlös – men aldrig utan barn

Elsa Norrman älskar barn. Hon och maken Rune längtade efter att ha huset fullt av dem. Men så blev det aldrig.

En större lägenhet eller dagens forskning kunde ha gjort det möjligt.

Åttiofyråriga Elsa Norrmans ansikte lyser upp. I posthögen ligger ett vitt kuvert med texten ”Bilder på Maja”. Den lilla söta flickan med den mörka kalufsen är Elsa Norrmans systerdotters barnbarn, knappt en månad gammal. Hon är senaste tillskottet i släkten.

I villan i Frillesås i norra Halland finns bilder på barn. Överallt. På den mörka bokhyllan i finrummet, på spiselhyllan i vardagsrummet liksom på byrån i hallen. Ljushåriga pojkar i vita skjortor, mörkhåriga flickor i blommiga klänningar, nyligen födda barn och barn som har varit vuxna länge.

Men inget av dem är paret Norrmans.

Hett bröllop

Den 20 september 1947 gifte sig Elsa och Rune Norrman i Landa kyrka utanför Frillesås. Den tryckande värmen fick svetten att lacka i pannan på brudgummen. Herre gud han svimmar väl inte, tänkte brudens mor.

Brudbuketten som han gett till sin blivande fru hade röda rosor och små vita stjärnformade bouvardior. Samma sorts blommor har han gett henne varje bröllopsdag sedan dess.

– Då trodde vi att vi skulle ha huset fullt med barn, säger Elsa.

Misstänkt gravid

Paret Norrman bodde i en lägenhet i Källtorp i Göteborg. Knappt 14 månader hade förflutit sedan bröllopet och alla i parets bekantskapskrets trodde att Elsa var gravid. Hennes mage hade sedan sommaren vuxit sig allt större.

– Jag trodde själv inte att jag var gravid eftersom att jag fortfarande fick min mens. Men jag vågade inte gå till doktorn, säger Elsa.

Väninnan Birgit Tegeroth som hon tidigare delat lägenhet med och som var hennes gymnastikinstruktör övertalade henne att uppsöka läkare.

– Hon sa: ”Är du inte med barn så är det ju någonting annat. Jag följer med dig till doktorn om du inte vågar gå själv”, säger Elsa.

Med Birgits stöd gick de tillsammans till kvinnokliniken på Sahlgrenska sjukhuset.

– Den förste läkaren jag träffade var övertygad om att jag var gravid. Han tryckte så hårt på mina bröst att det kom ut vätska.

Men röntgenundersökningen visade något annat: en elakartad tumör, lika stor som ett sex månaders foster.

– Sköterskorna lämnade normalt inte sådana besked. Men de sa att de hade fått i uppgift att berätta om jag inte var gravid.

I stället för förlossningsförberedelser fick hon återkomma för operation veckan därpå.

Cancer hade utvecklats på den ena äggstocken. Men läkarna tog bort båda äggstockarna för att vara på den säkra sidan.

Efter den åtta timmar långa operationen rullades hon in på sin säng till doktor Nygrens kontor.

– Han sa att jag inte skulle kunna få barn men om det skulle bli aktuellt skulle han hjälpa oss att adoptera.

På kvällen efter operationen kom Rune och hälsade på. Han såg att hans fru var blekare och tröttare än vanligt. Men hennes hår var lika välkammat som det brukade vara.

Med sig hade han en bukett röda rosor med en vit bouvardia i mitten. Samma sorts blommor som hon hade haft i sin brudbukett.

Elsa var omtöcknad under sjukhusvistelsen. Det var föst när hon skulle åka hem som hon bröt ihop. 60 år senare får hon fortfarande tårar i ögonen när hon pratar om det. Hennes röst darrar när hon försökte förklara hur hon kände.

– Jag vet inte... jag vet faktiskt inte varför jag blev så ledsen.

– Jo, men det var väl för allt du hade gått igenom, säger Rune.

– Ja.

Kunde ha hjälpts i dag

Hade Elsa Norrman varit ung i dag hade hon kanske kunnat bli gravid trots äggstockscancern.

Numera tar läkarna äggstocksvävnad från alla cancersjuka kvinnor innan behandling med exempelvis cellgifter inleds. När kvinnan har blivit frisk igen kan vävnaden återtransplanteras, men hittills har metoden endast resulterat i fyra barn världen över. Det har varit svårt att få de nedfrysta äggblåsorna att vakna.

Nu har en forskargrupp vid Umeå universitet upptäckt vilken molekyl som styr äggblåsornas tillväxt. När molekylerna blockeras vaknar äggblåsorna och äggen mognar.

Om ungefär fem år hoppas forskarna att upptäckten kan hjälpa kvinnor som överlevt cancer att bli gravida.

Yngst på cancerkliniken

Efter operationen fick Elsa komma till Radiumhemmet på Jubileumskliniken intill Sahlgrenska sjukhuset för efterbehandling.

Hon fick strålbehandling med radiuminlägg som fördes upp i slidan i en metallhylsa och därefter metervis med gasbindor. Behandlingarna genomfördes tre gånger och tog upptill ett dygn. Dessutom fick hon utvändig strålningsbehandling 38 gånger.

De flesta kvinnor som behandlades på Radiumhemmet var i 50-årsåldern eller äldre. Elsa var yngst – 24 år gammal.

Efter behandlingarna berättade läkaren för kvinnorna att de inte fick ha samlag på nio månader.

– Herre gud! Hur ska jag kunna berätta det för min man?

– Jag har redan pratat med herr Norrman och han verkar väldigt förstående, svarade läkaren.

En annan kvinna som var flera år äldre tyckte däremot att det var en välsignelse.

– Hon sa ”Åh, så skönt!”.

Ett halvår senare när Elsa ville ringa henne för att hör hur det var med henne blev hon hindrad av sin mamma:

– Vi har inte velat säga någonting till dig men hon är död.

Elsa har flera gånger blivit påmind om hur nära hon själv var att dö.

När hon drygt ett år efter operationen var på väg hem till sina föräldrar i Frillesås för att fira jul stötte hon på en av operationssjuksköterskorna på tåget från Göteborg. Sköterskan ryckte till som om hon hade sett ett spöke:

– Lever fru Norrman?!?

– Ja, skulle jag inte göra det?

– Vad skönt. För då har sjukdomen stannat i sin linda.

”Titta han går”

Paret Norrman var inställda på att adoptera men fick inte så länge som Elsa gick på kontroller på Jubileumskliniken. Det var hon tvungen att göra i tio år efter operationen för att bli friskförklarad.

Efter sista kontrollen, hösten 1958, beställde paret tid hos socialförvaltningen på Kristinelundsgatan för en adoptionsutredning.

– Vi ringde och fick tid ett par tre veckor senare, säger Elsa.

Båda var upplädda. Elsa hade marinblå dräkt och fjäderhatt, även Rune hade hatt och mörkgrå kostym.

Kvinnan som tog emot dem hette fru Nilsson. Men hon skulle snart kallas för socialkärningen. Hon ställde frågor om civilstånd och jobb. Allt verkade bra tills hon fick veta att paret Norrman endast bodde i en enrumslägenhet. Att den var en stor etta på 57 kvadratmeter hade ingen betydelse. För att få adoptera var paret tvungna att bo i en tvårumslägenhet.

– Det var ju skit tänkte vi. Hade vi kunnat få barn hade vi kunnat ha tio barn i en enrumslägenhet. Men inte ett enda när vi ville adoptera.

Två år senare fick paret en tvåa i Björkekärr.

– Då var vi inte intresserade längre. Jag var 36 år och alla våra bekanta hade redan barn som var 10, 12 år gamla. Vi hade inrättat vårt liv, säger Elsa.

Men hon och Rune har aldrig känt att de har varit utan barn.

– Jag kommer ihåg när jag var hemma hos min bror Allan i Borekulla och såg hans son Kjell ta sina första steg. Jag höll upp en sparbössa som han tyckte mycket om och han gick efter den. Jag skrek: ”Titta Allan! Han går!”. Jag tror att jag tyckte det var lika roligt som om det hade varit min egen son.

Fertilitetsturisterna

I Sverige är det olagligt för ensamstående kvinnor att inseminera sig. Varje dag åker många svenskor i stället till Danmark och Finland för att försöka bli gravida.

De kallar sig fertilitetsturister.

Ljudet av svarta skinnstövlar fyller korridoren. En kvinna i 30-årsåldern klädd i violett tröja och mörka Replay-jeans har just öppnat glasdörren till Storkklinkens mottagning på Nørre Søgade i Köpenhamn.

”Till försäljning: Spermia (6 ampuller) av känd donator”, står det på anslagstavlan i korridoren som hon passerar på väg mot receptionen. Från receptionsdisken kan hon höra palestinska vaggvisor från en mp3-spelare.

Hon tar fram en gul plastmapp ur ryggsäcken och lämnar över några papper till läkarsekreteraren Annette Dauning. Kvinnan pratar svenska.

– Här är den nya journalen och så provsvaren, säger hon.

– Då ska jag gå och ta kopior på dem.

Kvinnan sätter sig i en av skinnfåtöljerna mitt emot receptionsdisken och sträcker sig efter en flaska vatten. Hon tar en klunk och lutar sig tillbaka, pustar och drar fingrarna genom det blonda håret.

Fönsterbrädet snett bakom henne pryds av ett tiotal ramar med fotografier på små barn. Ett av dem är en bild på en liten pojke som heter Jan-Eric som föddes den 16 mars 2007, 50 centimeter lång och vägde 2750 gram. Utanför susar bilarna förbi men de hörs knappt genom de väl ljudisolerade fönstren.

Dörrklockan ute i korridoren ringer och strax därpå kliver en mörkhårig kvinna i 40-årsåldern in i rummet. Även hon pratar svenska.

Hon slår sig ner i ena änden på soffan, mitt emot den andra svenskan. Hon flackar nervöst med blicken i golvet och lägger benen i kors.

Annette hälsar henne välkommen och ber om att få ta en kopia på kvinnans körkort.

Annette går iväg igen och de båda kvinnorna sitter kvar och väntar. Väntar på att det ska bli deras tur att insemineras.

Olagligt i Sverige

Varje dag besöker flera svenska kvinnor någon av Danmarks fertilitetskliniker. På Storkkliniken är en tredjedel av de åtta dagliga besökarna svenskor.

Sedan den 1 juli 2005 har lesbiska par i Sverige, precis som heterosexuella par, rätt till offentligt finansierad insemination och provrörsbefruktning, IVF. Men det är inte tillåtet att hjälpa ensamstående kvinnor att bli gravida med hjälp av en spermadonator. Därför reser många av dem till Danmark, Finland och Lettland där det är tillåtet.

På Thelins konditori på Sankt Eriksgatan i Stockholm – 62 mil från Storkkliniken – sitter Helena, 37.

– Jag har jättesvårt för att förstå varför jag inte kan få göra inseminationer när jag får adoptera som ensamstående. I det ena fallet är det okej med en förälder men i det andra är det inte okej. Det är obegripligt för mig, säger hon.

Hon kallar sig fertilitetsturist. I juni 2007 satt hon i väntrummet på Storkkliniken. Sedan dess har hon besökt Danmark elva gånger för inseminering. Alla utan resultat.

– Två månader före första besöket på Storkkliniken hade hon fått missfall.

– Jag hade en relation med en man och blev gravid.

Relationen var inte bra och graviditeten var inte planerad. Men den väckte en längtan efter barn hos Helena. Det var då hon bestämde sig för att hon ville ha barn.

– Det var en sådan häftig upplevelse. Förut har jag undrat hur folk har kunnat bestämma sig för att de vill ha barn. Jag hade inte själv kunnat få den där känslan av att längta. Men när jag blev gravid blev längtan så jättestark på en gång – jag ville verkligen ta hand om det där lilla livet. Då var det ingen tvekan.

Inför sitt första försök ställde en sjuksköterska flera frågor per telefon.

– Jag fick en massa frågor kring mina tankar om att få barn med hjälp av en donator, om att barnet inte får någon pappa och hur jag skulle prata med barnet om det.

Helena är bisexuell och har tidigare haft relationer med kvinnor. Men då tyckte hon inte att insemination var ett bra alternativ.

– Det kändes svårt för mig med tanke på att barnet inte skulle ha någon pappa. Men samtidigt när jag märkte hur lätt jag ändrade den inställningen så undrar jag om det inte snarare var så att jag hade en rädsla för att skaffa barn.

Tanken på att vara ensam förälder var inte enkel för Helena till en början.

– Det är den inte nu heller även om jag inte ser det som jättekomplicerat. Jag tänker inte heller att jag kommer att vara ensam för alltid även om jag är ensam förälder.

Första besöket

Efter första samtalet med Storkkliniken gick Helena och tog prover för klamydia, gonorré, hiv och hepatit b och c. Kliniken kräver det för att säkerställa att kvinnorna är friska.

En obehandlad klamydiainfektion kan förvärras vid en insemination och i värsta fall sprida sig i hela kroppen.

Hon fick också ta prover för att se om hon var immun mot röda hund. Skulle hon smittas av röda hund under graviditeten kan barnet få missbildningar.

Det är både dyrt och psykiskt påfrestande att gå igenom insemination efter insemination utan att lyckas. Därför rekommenderar Storkkliniken att kvinnorna dessutom att göra ultraljudsundersökning och ta blodprover för att se att livmodern, äggstockarna, hormonnivåerna och passagen i ägglidarna ser bra ut.

Helenas ägglossning kom överraskande tidigt. På en söndag.

– Då ringde jag till Storkkliniken tidigt på morgonen och frågade hur jag skulle göra. Jag trodde att jag skulle åka ner samma dag men de tyckte att jag kunde vänta till dagen efter.

Hon tog tåget ner över dagen.

– Det var lite nervöst men kändes jättespännande också.

Hon överraskades över att kliniken mer liknade en stor lägenhet än ett vanligt sjukhus.

En barnmorska tog med henne till ett av inseminationsrummen.

– Första gången så tror jag nog att jag tyckte att inseminationen gjorde lite ont. Men inte så farligt, det känns lite som mensvärk. Nu har jag vant mig.

Hon fick ligga kvar och vila på britsen någon halvtimme och lyssna på avslappnande musik.

När hon lämnade kliniken tog hon en promenad längs med sjöarna in mot centrum. Hon hade lite tid över innan tåget skulle gå så hon gick Strøget upp och ner. Hon skrattar åt minnet.

– Jag kom på mig själv att le hela tiden för att folk tittade så konstigt på mig. Jag kände mig som friast i hela världen och jag var helt övertygade om att det skulle lyckas på första försöket – hundra procent säker.

Donatorn ingen pappa

Trots att lesbiska par kan få hjälp i Sverige reser många till Danmark för att insemineras. En orsak är att det är lång kö till svenska kliniker. I Stockholm är kötiden minst två år.

En annan anledning är att lesbiska par ofta vill ha en anonym spermadonator. I Sverige är det lag på att ett barn ska kunna få veta vem donatorn är. I Danmark däremot kan kvinnorna välja mellan en öppen eller en anonym donator.

De kvinnor som väljer en anonym donator känner ofta en rädsla för att ge barnet falska förhoppningar om att det finns en pappa någonstans. De befäras att barnet ska få fantasier om någon som de aldrig kommer att ha en papparelation till.

Singelkvinnor väljer oftast en öppen donator. Det har även Helena gjort.

– Jag vill att barnet ska få ha möjligheten att få ta reda på vem det var som donerade om han eller hon vill. När jag kan ge den möjligheten så känns det för mig inte rätt att bestämma att barnet inte kan få göra det.

Storkklinikens grundare Nina Stork framhåller att en öppen donator inte är detsamma som en pappa.

– Det som är viktigt att veta är att barnet inte får en pappa även om mamman väljer en öppen donator.

Spermierna tvättas

Nina Stork är barnmorska och öppnade kliniken 1999 eftersom Danmark två år tidigare hade antagit en lag som förbjöd läkare att inseminera ensamstående och lesbiska kvinnor. Hon och hennes partner Inger Stork försökte bli gravida när lagen kom.

– Lagen förlamade såväl oss som lesbiska som ensamstående kvinnor i hela Skandinavien. Jag hade en personlig grund till att öppna Storkkliniken.

Men eftersom att barnmorskor inte reglerades av lagen kunde hon öppna kliniken.

– Det fanns inga hinder för mig att öppna kliniken. Det visste jag att det inte fanns – jag hade ju läst lagen så många gånger.

Från receptionen går hon ut i den L-formade korridoren, längst ner på vänster sida ligger laboratoriet. Där står ett tiotal gasoltubslignande behållare med miljoner spermier. Det ryker när hon öppnar locket på en tub. Spermierna är nedfrysta i nitrogen som håller 195 minusgrader. Hon drar upp en stålsticka med en liten korg längst ner. I korgen finns ett 20-tal tunna rör med spermier i.

På fem minuter tinar spermierna. Därefter måste de tvättas innan de används vid en insemination. Säden placeras i ett provrör tillsammans med en vätska och centrifugeras. I tvätten försvinner manliga hormoner och orenheter som kan skada kvinnan om de kommer in i livmodern. Vid ett vanligt samlag blir hormonerna och orenheterna kvar i slidan.

På bänken i laboratorierummet ligger ett spermiprover under lupp. I mikroskåpet ser spermierna svagt orangefärgade ut. En del av dem har slutat röra på sig men de flesta simmar fortfarande omkring.

Fryst sperma har sämre kvalitet än färsk sperma. Därför tittar barnmorskorna även på kvaliteten innan inseminationen för att inte försämra chanserna för kvinnan att bli gravid.

Spermierna på Storkkliniken kommer från Cryos, Europas största spermabank. De flesta donatorerna är danska universitetsstudenter.

Donatorerna genomgår flera undersökningar för att visa att de är friska. De måste dessutom ha bra spermiekvalitet för att bli godkända och ha testat negativt för hiv efter tre och sex månader

efter donationen. För att minska risken att smittas av någon sjukdom ligger därför spermieportionerna nedfrysta i minst sex månader innan de kan användas.

Goda chanser att bli gravid

Efter Helenas fjärde försök visade graviditetstesten positivt två gånger.

– Den gången blev jag gravid, men sedan kom mensens så det var ett väldigt tidigt missfall.

Hon fick genomgå en missfallsutredning hos en fertilitetsexpert i Stockholm. Han konstaterade att hon hade lätt för att bilda blodproppar vilket ofta kan leda till missfall. Hon ordinerades därför blodförtunnande tabletter för att fostret ska få tillräckligt med blod nästa gång hon blir gravid.

Hon har även tagit ägglossningsprutor för att hjälpa äggen att mogna och låtit mäta äggblåsorna för att bättre kunna pricka in Danmarksresorna samtidigt som ägglossningen.

– Det blir mer och mer som att jag håller på med någonting som är frikopplat från det här med barn – det är bara något som jag ska utföra.

De senaste fertilitetsresorna har gått till Helsingfors för provrörsbefruktning. Tre resor med färja, tåg och flyg för att samtala, plocka ut ägg och återinföra de befruktade äggen.

Chansen att bli gravid är något högre men det är också priset. Inseminationerna på de danska klinikerna kostar mellan 2 500 och 4 000 kronor, en IVF-behandling omkring 30 000 kronor.

Två ägg blev befruktade och båda fördes in i livmodern. Och nu är hon hemma i Stockholm igen.

– Just nu vet jag inte riktigt hur det har gått. Jag tror inte det har lyckats – det känns inte så.

Hon har redan börjat planera för kommande resor till Danmark ifall provrörsbefruktningen inte lyckas. Och lyckas inte de väntar nya IVF-behandlingar i höst.

– Läkarna säger att jag har goda chanser att bli gravid. Och att det är tillfälligheter som gjort att jag inte blivit det än. Jag försöker fortfarande och då måste jag tro på att det ska lyckas.

Skulle hon fortfarande inte bli gravid efter sex IVF-försök överväger hon att sluta.

– Då tror jag verkligen att jag får tänka om. Lyckas det inte på sex gånger kan man ju börja tro att det finns något skäl som läkarna inte kunnat hitta.

Hon tror att hon skulle bli väldigt ledsen om hon aldrig skulle få några barn.

– Jag skulle sörja det jättemycket – efter första missfallet var jag helt förtvivlad. Men lyckas jag inte så lyckas jag inte och då måste jag acceptera det.

Nästan en timme har förflutit i Storkklinkens väntrum. En barnmorska kommer och hämtar den svenska kvinnan i 30-årsåldern. Nu är det hennes tur.

Fotnot 1: Helena heter egentligen något annat.

Fotnot 2: Från den 1 januari 2007 får även läkare i Danmark inseminera ensamstående och lesbiska kvinnor.

Arbetsrapport

Ämnesval

Bakgrunden till att jag har blivit intresserad av att skriva om längtan efter barn är bland annat för att min syster och hennes man hade problem att få barn. Förra året genomgick de en IVF-behandling och i januari föddes en väldigt efterlängtd pojke.

Flera kompisar har också haft problem att få barn. Det har fått mig att inse att det finns väldigt många som har problem att skaffa barn men som får hjälp genom IVF-behandling eller insemination.

Längtan efter barn uppfyller hela livet för dem som har problem att bli gravida. Ofta känns problemet så jobbigt att de inte ens pratar med sina närmaste om det.

Barnlängtan är ett ämne som berör väldigt många: föräldrar, blivande föräldrar, anhöriga och barn.

Vinkling, form och gestaltning

Jag har valt att skriva två faktaartiklar, ett personporträtt och ett reportage.

I första faktaartikeln skriver jag om hur barnlösa hjälper och stöttar varandra. Eftersom många barnlösa har svårt att prata om sina problem var det intressant att fokusera på en förening som engagerar sig för att hjälpa. Föreningen kunde också berätta om hur de som har problem att skaffa barn mår.

Den andra faktaartikeln handlar om vad infertilitet beror på och vad det finns för lösningar. Forskningen går framåt och provrörsbarnen blir allt fler. I dag kan läkarna hjälpa fler än någonsin att bli gravida. Samtidigt väntar fler allt högre upp i åren innan de skaffar barn vilket gör att problemet med barnlöshet kommer att öka.

Den som inte vill vänta i landstingets kö får betala tiotusentals kronor för att bli hjälpt. Den som är ensamstående har ingen hjälp att hämta i Sverige utan tvingas åka till andra länder som Danmark eller Finland.

Jag tror att många av uppgifterna är viktiga för att förstå problemet, ändå är de troligen okända för många.

Jag valde att göra ett personporträtt på Elsa Norrman som älskar barn men som aldrig fått några egna. Anledningen till att jag valde henne var att visa att människor som har längtat efter att bli föräldrar ändå kan leva ett bra liv utan barn.

Eftersom artikelserien handlar om längtan efter barn har jag fokuserat på hennes kamp att bli förälder. Texten visar också att barn ändå finns i hennes liv.

Genom att välja en 84-årig kvinna ges artikelserien också ett historiskt perspektiv. Både möjligheten att adoptera och de medicinska lösningarna såg helt annorlunda ut när hon var ung.

Jag hade också kunnat göra ett personporträtt på en person som genomgått en IVF-behandling eller insemination och fått barn. Men eftersom att jag tar upp det i reportaget hade artikelserien inte fått lika många nyanser.

Jag tror att ett personporträtt är bästa sättet att försöka komma en person som drabbats av barnlöshet nära och få den att berätta om sina känslor.

Reportaget handlar om ensamstående kvinnor som reser till Danmark för att försöka bli gravida. I Sverige är det olagligt för dem att inseminera sig eller genomgå provrörsbefruktning. Därför tyckte jag att det var intressant att skildra deras verklighet. Att göra det i ett reportage ger mer närvaro och liv åt berättelsen än exempelvis en faktaartikel.

Texten ger en inblick i en dansk fertilitetsklirik som dagligen tar emot flera ensamstående svenskor.

Dessutom får läsaren möta Helena som kallar sig för fertilitetsturist. Hon har åkt till Danmark elva gånger för inseminering och en gång till Finland för provrörsbefruktning.

Jag tyckte att det var intressant att höra hur en person som försökt bli gravid så många gånger resonerar. Hur ser hennes längtan efter barn ut? Hur orkar hon fortsätta efter alla misslyckanden? Hur skulle hon reagera om hon aldrig fick några barn?

Texten ger en inblick i hur det är att försöka få barn som ensamstående svensk kvinna. Hur tänker hon kring att barnet inte får någon pappa? Hur ser hon på att heterosexuella och lesbiska par får insemineras i Sverige men inte hon som ensamstående?

Syfte och publicering

Med mina artiklar vill jag belysa svårigheterna och möjligheterna att få barn. Jag vill också skildra den process som barnlängtande människor går igenom. Och hur dem som drabbas av barnlöshet tacklar problemet.

Artikelserien är tänkt för publicering i någon av de större dagstidningarna. Artiklarna skulle också kunna publiceras helt eller delvis i något samhällsinriktade magasin som exempelvis Fokus eller Filter.

Möjligen kan artiklarna även publiceras i mer nischade tidskrifter. Reportaget och faktaartikeln om barnlösa som hjälper varandra skulle exempelvis kunna publiceras i Amelia eller Allt om barn.

Research

Mycket av researcharbetet gick ut på att läsa om och ta reda på hur kvinnor och mäns fertilitet fungerar och vilka lösningar som finns för att hjälpa infertila par att få barn.

Jag har även läst bloggar och böcker som handlar om barnlöshet och längtan efter barn – både vad det gäller ensamstående och par.

En del av researchen handlade också om att titta på vilka lagar och regler som gäller för de olika delarna jag tar upp i texterna, exempelvis för IVF och adoption.

I övrigt bygger texterna på intervjuer.

Etiska problem

Jag hade i förväg bett Storkkliniken att höra efter om jag kunde få intervjua någon svensk kvinna på plats. Tyvärr var de inte överentusiastiska i att hjälpa mig med det.

I väntrummet stötte jag ändå på två svenskor som var där för att inseminera sig. Jag valde att använda mig av dem i reportaget utan att veta vilka de var.

Om jag hade beskrivit dem väldigt ingående (exempelvis ”stort födelsemärke i ansiktet” eller ”en enhörning tatuerad på armen”) och skrivit ut deras namn hade det kanske gått att identifiera dem.

Medvetet undvek jag därför att skriva ut deras namn och inte beskriva deras utseende för ingående.

Citatkontroll

Alla intervjuade har fått möjlighet att kontrollera sina citat.

Nina Stork, Anders Möller och Outi Hovatta fick sina citat mejlade till sig. Outi Hovatta förtydligade ett av sina citat.

Lina Ullerstam fick läsa hela texten om barnlösa som hjälper varandra. Hon mejlade tillbaka och förtydligade ett citat efter att hon läst igenom den.

Till Elsa och Rune Norrman skickade jag personporträttet med post. De fick möjlighet att läsa igenom hela personporträttet för att se att uppgifterna stämde och att de blivit rätt citerade.

Även Helena fick läsa hela reportaget och godkänna sina citat.

Källförteckning

Intervjuer:

Anders Möller, psykolog och professor i folkhälsovetenskap vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, telefonintervju 2008-05-05.

Elsa Norrman, till personporträtt, intervju 2008-05-02.

Eva Tapper, barnmorska på Mama Mia Söder, intervju 2008-04-28.

Helena, fertilitetsturist och medlem i Femmis, intervju 2008-05-14.

Lina Ullerstam, vice ordförande för Iris, föreningen för ofrivilligt barnlösa, telefonintervju 2008-05-05.

Nina Stork, barnmorska och grundare av Storkkliniken, intervju 2008-04-23.

Outi Hovatta, professor i obstetrik och gynekologi på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, telefonintervju 2008-04-28.

Rune Norrman, till personporträtt, intervju 2008-05-02.

Tryckta källor:

Fredholm, K (2002) *Vill ha barn*. Falun: Bauer bok.

Porsman, C & dr Tseng S. L, P (2006) *Förbättra din fertilitet*. Spanien: Fitnessförlaget.

Storkkliniken informationsmaterial, ”*Information inför insemination*”.

Thulin, K & Östergren, J (2004) *Längta barn*. Uddevalla: Albert Bonniers förlag.

Internetkällor:

Adoptionscentrum www.adoptionscentrum.se

Allt om barn (artikel om ny forskning) <http://www.alltombarn.se/halsa/infertilitet-1.6627/vacka-sovande-aggblasor-nytt-hopp-for-barnlosa-1.6625>

Carl von Linné Kliniken, Uppsala <http://www.linne.se/>

Falu Lasarett, IVF Falun <http://www.ivffalun.se/>

Fertilitetscentrum Göteborg <http://www.fertilitetscentrum.se/>

Fertilitetsguiden <http://www.fertilitetsguiden.nu/>

Föreningen för frivilligt ensamstående mammor med insemination/IVF www.femmis.se

Gaia graviditetsklinik <http://www.graviditetsklinik.dk/index.html>

Helenas blogg <http://fertilitetsturist.blogspot.com/>

Myndigheten för internationella adoptioner www.mia.eu

Sophiahemmet, Stockholm <http://www.ivf-gruppen.se/?page=1>

Storkkliniken www.storkklinik.dk

Vårdguiden www.vardguiden.se