

Lyckliga i alla sina dagar...

En femtedel av alla par i Sverige upptäcker problem när de ska skaffa barn och varje år blir köerna till fertilitetsklinikerna längre. För en del löser sig problemen lätt, andra kämpar länge innan de lyckas. En del når aldrig målet. Hur påverkar det oss att inte kunna skaffa barn, och vad är det som gör att vi ändå inte ger upp, även när det verkar omöjligt?

Text och bild: Jakob Thorell



I Helsingborgs rådhus har vännerna samlats. Några gråa moln förmörkar sommarhimlen utanför fönstren, men regn på bröllopsdagen betyder ett lyckligt äktenskap sägs det ju. Linda och Johan talar med vigselförrättaren. Lite nervositet hänger i luften men mest glädje. På festen håller Lindas pappa ett tal. Det första han hållit i sitt liv. Han är nervös och stakar sig, men värmen i hans röst och lyckan i hans ansikte går inte att ta miste på. Att brudparet är som gjorda för varandra har alla kunnat se ända sedan den nyårsfesten där de träffades dryga fem år tidigare. Och när de under middagen ställer sig upp och kysser varandra stiger gästernas jubel mot taket. Efter att Linda och Johan drar sig tillbaka till sitt hotell fortsätter vännerna att dansa hela natten i ren glädje.

I sagorna brukar det sluta så här. Med en kyss och ett ”så levde de lyckliga i alla sina dagar”. Sagorna slutar alltid på toppen, i det allra gladaste och lyckligaste ögonblicket. Kanske beror det på att sagorna inte kan överleva när verkligheten och vardagen tränger sig på.

I början var inte tankarna på att skaffa barn så viktiga. Lindas och Johans mammor låg förstas på med prat om barnbarn. Precis som mammor alltid gör. Och Johan ville gärna bli förälder. Han berättar att för honom handlar det om livskvalitet.

– Det blir lätt tomt i ett liv när åren går och det bara är samma sak hela tiden. Ett barn innebär en familj i förändring, något som ändras och utvecklas hela tiden.

Linda var mer tveksam. Jobbet som lärare tog mycket tid och hon såg hur kompisarnas förhållanden gick i kras när de skaffade barn. Hon var osäker. Ett barn skulle förändra väldigt mycket och livet var bra som det var.

– Mina föräldrar skildes när jag var liten. Det ville jag inte utsätta mina barn för. Familjen blev splittrad och jag bodde hos pappa, berättar hon.

– Jag kommer ihåg när jag och Johan skaffade vår katt Smulan. Det var första gången jag kände att jag hade en familj. Den känslan kändes så främmande på något sätt.

Trots sin önskan om att få barn var Johan inte så orolig. Han trodde att Linda kanske skulle ändra sig med tiden. Och tid var ju något de hade gott om...

– Det var mer att ”sen skaffar vi barn nån gång”. Det är lite så man förväntar sig att livet ska se ut. Och det ville jag också att det skulle göra. Men man får ju vara ihop ett tag först, säger han med ett skratt.

Efter ett par år tänker Linda om. Den barnlängtan som hennes vänner hade fått strax efter gymnasiet får hon när hon

”Det är lite så man förväntar sig att livet ska se ut ...”

är i 35-årsåldern. Det är då känslan kommer. Känslan av att det borde finnas något mer. Karriären är där den är, förhållandet är där det är. Det börjar kännas tomt.

– Vi försökte skaffa barn men inget hände. Sen när jag var 37, eller ja, vi. Vi är lika gamla, födda samma år...

– Så det är därför vi är lika gamla? För att vi är födda samma år? Johan retas lite med Linda som halvligger bredvid honom i soffan.

– Nä, men vad jag menar är att allting går hela tiden tillbaka på vår ålder. När jag var 37 och ringde till lasarettet och berättade att vi försökt i över ett år så sa de att ”Nä, ni måste försöka längre”. ”Ja, men vi är 37 år.” ”Ojoj, ja men kom.”

Vid den här tiden flyttar Linda och Johan in i sin nya lägenhet i Helsingborg, en stor fyrarummare på Tågaborg. Det är skönt att lämna den gamla lägenheten på markplanet. I den nya får de en balkong i söderläge med utsikt över gården och om de sträcker sig lite ser de även ut över Öresund och Danmark. Det extra sovrummet kommer att bli en bra barnkammare, men tills det blir aktuellt får det vara arbetsrum.

När Linda och Johan kommer till sjukhuset får de reda på att ska ett par få gratis hjälp med fertilitetsbehandling får inte kvinnan ha fyllt 39 år när första försöket genomförs. Detta för att vid högre åldrar sjunker sannolikheten för att behandlingen ska lyckas. Ofrivillig barnlöshet klassas sedan 1997 som en sjukdom och därför får man ett antal behandlingar bekostade av den offentliga vården. Hur många beror på var man är bosatt. I Skåne där Linda och Johan bor innebär det i praktiken att de blir garanterade tre behandlingar.

Innan några försök görs genomförs en utredning för att se var problemet ligger. Linda läggs in för kontroll. Läkare spolar igenom hennes äggledare för att se om det finns något stopp och kollar om hon fortfarande har ägglossning. Det visar sig också att hon inte har tillräckligt skydd för Röda Hund, vilket kan bli ett problem om hon skulle bli smittad under en graviditet, så hon måste vaccineras. Medan immuniteten byggs upp måste Linda och Johan vänta ytterligare några månader innan försöken kan inledas. Alltmedan tiden flåsar dem i nacken.

– Vi hade en tidsgräns att vi måste hinna fram till min födelsedag, sen skulle vi inte få fri behandling längre. Det blev en stressig situation, vilket vi inte känt tidigare. Och stress är inget ideal direkt, säger Linda.

– Nä, stress i sig minskar sannolikheten att lyckas, flikar Johan in.

Utredningen visar till slut att Johan har för låg andel livs-

kraftiga spermier. Eftersom det bedöms att han och Linda inte skulle kunna få barn på naturlig väg så får de göra försök med provrörsbefruktning, eller IVF, in vitro fertilisering, som det kallas på läkarspråk.

När Johan och Linda får beskedet är de först positiva. Allt de hört om IVF är att det fungerar väl och båda tror de att deras problem snart ska vara löst. Det första försöket görs i januari 2009. Trots att det är hos Johan som problemet ligger så är det Linda som ska behandlas. Det kan låta konstigt, men rent tekniskt är mannen bara en spermadonator. För kvinnan är situationen mer komplicerad. Äggen måste hämtas ur hennes kropp och sen sättas tillbaka. Och hennes kropp måste acceptera ägget så att det fastnar.

– Jag fick ta en massa hormonsprutor, som jag själv fick injicera varje dag i två-tre veckor, säger Linda och gör en gest mot magen för att visa hur.

Sprutorna innehåller ett follikelstimulerande hormon som ökar äggproduktionen så att fler livskraftiga ägg kan tas tillvara. Fler ägg innebär större chanser att lyckas.

– Så då gick jag på de här hormonerna och, ja fråga en gravid kvinna hur stabil hon är i humör och psyke. Man blir ju helt enkelt knäpp i huvudet av det. Känslomässigt labil. Och jag hade ett ganska krävande jobb som jag inte riktigt klarade av. Jag var tvungen att vara stabil och stark.

Efter hormonstimuleringen ska äggen hämtas med ett ingrepp som kallas punktion. Då går läkaren in via slidan med en nål och sticker genom livmoderväggen hål på äggblåsorna som bildats och suger ut äggen. Äggstockarna är ofta ömma efter hormonstimuleringen och Linda berättar att proceduren var smärtsam, både under och efter ingreppet. Många kvinnor får blödningar och mensliknande smärtor efteråt.

– Man blir inte nersövd, men man får smärtstillande och lugnande och dropp och hela köret.

Vid den här tiden finns det bara fertilitetskliniker i Malmö, Göteborg och Stockholm. Linda och Johan har blivit remitterade till en av de tre Malmöklinikerna, men de får inte själva välja vilken utan hänvisas till den med kortast väntetid. Besöken i Malmö innebär långa resor för Linda, vilket leder till ännu mera stress.

– Vi kunde aldrig påverka vilka tider vi fick på kliniken. ”Kom på tisdag klockan 11” Men vi bor i Helsingborg och jag jobbar utanför staden. Om jag ska komma elva måste jag vara ledig en hel dag.

Linda blir därför tvungen att lägga över arbetsuppgifter till



"Sen blev vi gravida ... Vi började tänka tankar och vänja oss lite vid det."



sina vikarier. Ibland blir det missförstånd och uppgifterna blir inte alltid rätt utförda. Men trots att detta innebär mer stress på jobbet kämpar hon och Johan på. Johan har det lite lättare att komma ifrån. Under den här tiden har han ett konsultjobb på ST-Ericsson i Lund och chefen där är väldigt förstående. Dessutom är det relativt kort bit för Johan att ta sig från Lund till kliniken i Malmö. De har båda massor av energi och det efterlängtrade barnet verkar inte långt borta.

– Och sen blev vi gravida. Första försöket! Linda ler vid minnet.

– Jag var i 8-9 veckan, så det var nästan en fjärdedel igenom. Vi började tänka tankar och vänja oss lite vid det. Det kändes spännande!

En kontroll visar dock att fostret inte verkar växa som det skall, så Linda får komma tillbaka på en ny undersökning. Men både hon och Johan tar ganska lätt på det beskedet.

– Vi tänkte att vi har hittat felet, berättar Johan

– Vi visste varför vi inte fått barn och att vi kunde lösa det med provrörsbefruktning. Om det sen gick fel en gång gjorde inte så mycket, det skulle ju gå bra nästa gång istället. Men det är klart att vi var ledsna, vi hade ju hoppats att problemen var över.

– Men det var inget bråddjup då, flikar Linda in.

När det visar sig att fostret inte växer så får de beställa tid för abort. De ringer till gynnottagningen på lasarettet i Helsingborg och beställer tid, men redan samma dag får Linda det väntade missfallet.

L yckas läkaren vid punktionen ta tillvara fler ägg än vad som kan sättas tillbaka befruktas även dessa. Ifall det finns sådana befruktade ägg över så fryses dessa in för framtida försök. Så är inte fallet nu. Linda och Johan behöver nya ägg, så hela proceduren måste startas upp från början igen. Men ett ultraljud visar att den här gången blir det inte tillräckligt med ägg för att behandlingen ska ha rimliga chanser att lyckas. I samråd med läkarna beslutar Linda och Johan att avbryta försöket.

– Så jag gjorde hormonstimuleringen i onödan. Jag slapp visserligen punktionen, men det enda positiva var att eftersom

försöket avbröts så räknades det inte till de behandlingar vi hade kostnadsfritt från Landstinget.

Försöken följer menscykeln. Två till tre veckor efter ett misslyckat försök kan nästa behandling starta. Och Linda och Johan satsar allt de har.

– Vi bara öste på allt vad vi kunde, berättar Johan

– Det var först sen man började bli osäker på om det skulle komma att gå, ”Nu har vi gjort flera försök, vad är detta?” Det var då det började bli jobbigt...

Linda fortsätter.

– Det var förmodligen flera faktorer som låg bakom att det inte gick. Dels var det stressen med att få ihop jobbet, dels de misslyckade försöken och så var jag helt speedad och knäpp i huvudet av hormonerna. Men eftersom jag blev gravid första gången så blev det verkligen på något sätt och då tänkte vi att ”det kan ju faktiskt bli något”.

Vid nästa behandling tvingas Linda öka hormondoserna för att det ska bli fler ägg. Ju fler de får desto fler chanser att de ska lyckas. Helst vill läkarna ha ett tiotal ägg, det ger goda möjligheter till att göra ett bra urval. Linda får ibland ett, ibland tre, något som är normalt i hennes ålder.

– Jag kommer ihåg att mensen kom när jag var på jobbet och jag blev bara... så ledsen. Jag blev tvungen att gå hem, berättar hon och rösten nästan bryts. Minnet är fortfarande smärtsamt.

D e första försöken kommer Linda och Johan ihåg tydligt, sen blir det rörigt. Under samma period går både Johans bror och Lindas syster, på var sitt håll, igenom konstgjorda befruktningar. Båda med lyckade resultat. Linda tycker att det känns konstigt när syskonen blir gravida och inte de själva. Att hon känner sig tom och misslyckad när hennes egna förväntningar inte infrias.

– Vi var avundsjuka så klart. Men det får man väl vara? Det kan man ju vara för andra saker. Man var liksom glad och ledsen samtidigt, berättar Johan.

– När det första syskonbarnet kom var det riktigt jobbigt. Våra försök var också i en jobbig period.

De misslyckade försöken börjar tära på Linda. Hennes jobb

Fakta IVF: En provrörsbefruktning görs i fem, ibland sex, steg:

Nedreglering: Görs inte alltid men genom behandling med hormonet GnRH blockerar kvinnans egna hormoner så att äggproduktionen avstannar.

Hormonstimulering: Genom injektioner med FHS ökar äggstockarnas äggproduktion. Fler ägg ökar chanserna att bli gravid. För de flesta sker ägguttagningen efter 12 till 16 dagar av hormonstimulering.

Ägguttagning (Punkt): Ägguttagningen sker genom slidan med hjälp av en ultraljudsstav som hjälper läkaren att se. En kanyl förs upp genom slidväggen direkt in i äggblåsan, och äggen kan sugas ut. Det görs i båda äggstockarna tills alla äggblåsan är tomma. Samma dag lämnar mannen sitt spermprov.

Befruktning: Detta kan göras på två sätt: antingen blandas helt enkelt spermier i samma behållare som ägget eller, om spermerna har låg kvalitet, så gör man en ICSI, en intercytoplasmisk spermieinjektion. Då förs en enskild spermie in i ägget med hjälp av en glaspipett. I båda fallen blir 60 – 70 procent av äggen befruktade.

Återförande: Ett, ibland två, befruktade ägg väljs ut i laboratoriet. Embryot förs in i livmodern genom livmodershalsen med hjälp av en plastkateter. Eventuella resterande embryon kan frysas ned och sparas i fem år.

Hormonbehandling och graviditetstest: Kvinnan får behandling med hormonet progesteron för att skapa en optimal miljö för embryot. Därefter kan läkaren genom ett blodprov avgöra om kvinnan är gravid.

håller på att kollapsa, inte bara på grund av att hormonbehandlingarna sliter på kroppen utan också för att hon är tvungen att vara borta mycket och inte kan planera. Ofta blir arbetsbördan dubbel när hon kommer tillbaka från kliniken, eftersom hon själv får utföra arbetsmoment som vikarierna inte klarat av. Till slut brakar hon helt enkelt ihop på skolan och blir tvungen att sjukskriva sig.

– Jag hade en massa elever och klasser som skulle testa en. Och jag hade ingen kraft till det, att ta upp någon kamp om herraväldet i klassrummet, jag var bara som en liten trasa hela jag.

När hon och Johan har hållit på i ett och ett halvt år med sammanlagt sex hormonbehandlingar, varav tre lett vidare till ägginsättning inser de att ska de lyckas att skaffa barn så måste det ske när Linda är ledig och de har lugn och ro omkring sig. De planerar att göra nya försök under sommaren 2010. Eftersom de svenska klinikerna har sommarstängt söker de sig till Köpenhamn.

– Och där tittade de på pappren som vi fått från Malmö och sa att ”har ni försökt nu sex gånger och det inte gett något resultat, så kanske vi ska göra på ett annat sätt”. Ha ha., Linda skrattar ett torrt, glädjelöst skratt.

Nu blir Linda och Johan informerade om att det finns olika sätt att göra den inledande hormonbehandlingen på. Istället för att direkt försöka öka äggproduktionen kan läkaren välja att först göra en nedreglering, alltså minska äggproduktionen så den stannar av och därefter sätta igång med hormoner så att äggstockarna börjar producera med full fart. Båda sätten sägs ha lika stor sannolikhet att lyckas. Eller rättare sagt, över en större population är det lika stor sannolikhet.

– För enskilda individer kan den ena eller andra metoden fungera bättre, förklarar Johan.

– Det går inte på förhand att veta vad som passar vilken kvinna bäst så man brukar välja en metod och prova ett par gånger. Om inte den går bra så provar man den andra.

På kliniken i Köpenhamn gör Linda och Johan ytterligare tre försök under sommaren och hösten. Eftersom de vänt sig utomlands får de betala behandlingarna själv. Linda tar de högsta hormondoserna så behandlingen blir dyr, 2 000 kronor per dag. Den efterföljande operationen går på 30 000. Trots att Linda och Johan nu använder en annan metod lyckas inte de två första försöken.

När höstterminen börjar är Linda fortsatt sjukskriven

– Jag kände att jag inte kunde jobba. Så jag sjukskrev mig, jag hade inte klarat jobbet, jag var bara ett litet... jag vet inte vad jag var... Jag var inte människa i alla fall.

Trots att Linda mår så dåligt bestämmer sig paret för att göra ett sista försök i Köpenhamn. Linda provar då även aku-

punkturbehandling eftersom det visat sig positivt för andra patienter. Men inte heller nu blir det någon graviditet. Linda och Johan bestämmer sig för att ta en paus innan ett sista försök. Då har de försökt få barn i sammanlagt tre och ett halvt år.

– I Malmö hade vi några befruktade ägg kvar infrysade så vi tänkte att vi skulle försöka med dem. Då behövde jag ju inte gå igenom hela hormonbehandlingen igen, bara den delen för att kroppen skulle kunna ta emot. Så där var en liten chans ändå. Vi åkte ner och gjorde det försöket och jag blev gravid. Men jag fick missfall igen efter ett par veckor.

Under hela tiden vi samtalat har Linda berättat om hur dåligt hon mått. Av hormonbehandlingar, av stress och av att slitas mellan hopp och förtvivlan. Jag frågar Johan hur han upplevde att Linda mädde så dåligt. Han tänker en stund och tittar på Linda. Han förklarar att han för egen del inte tyckte det var så farligt.

– Jag visste vad det berodde på. Jag visste att du var helt knäckt. Att det berodde på att du tog hormoner och att du gjorde det för vår skull. För att vi skulle kunna få ett barn.

– Ja, men samtidigt så var väl du också ledsn på nåt sätt. Men du stängde väl av? Som att du liksom tänkte att... ”Åh nu är det Linda som mår dåligt och nu ska jag finnas där för henne.” Och därför skulle inte du känna nånting.

– Nä, det är klart. Om jag också skulle visa hur ledsn jag var så hade det blivit jobbigare för dig. Så jag försökte väl hålla tillbaka...

– Ja, men då var du ju ledsn också. Det har ju du varit så otydlig med. Du har liksom bara varit hela tiden att ”Nä, jag är så logisk, så jag förstår ju detta och det är inga problem.” Så man förstår inte att du också har varit ledsn. Eller jag förstod inte det i alla fall.

Linda verkar överraskad. Som om detta är något de inte diskuterat tidigare.

– Men det var ju lite grand syftet. Att du inte skulle behöva ta min sorg ovanpå allt annat, fortsätter Johan.

– Ja, men då känns det som att du har gått vidare och jag ligger kvar här i skvalpet själv och är bara ledsn. Som att där inte är någon att dela sorgen med. Som att det är ingen sorg för dig för du är så himla rationell.

Johan ser lite förvånad ut innan han med svag röst svarar.

– Men det är ju klart att det är en sorg för mig.

– Ja, men det är du otydlig med.

– Men just då när du tog hormoner så ville ju jag inte lägga mer ... Minsta lilla grej jag kunde hjälpa dig med ...

Johan fortsätter.

– Jag vet inte om det var rätt eller fel, men när Linda är olycklig så blir jag olycklig. Så jag tänker att det är samma på

”Jag visste vad det berodde på. Jag visste att du var helt knäckt ... Att du gjorde det för vår skull.”





andra hållet. Om jag är olycklig så blir det något som hon också lider av. Men det kan ju också vara så att det ger en känsla av samhörighet.

Redan under tiden i Köpenhamn har Linda och Johan börjat fundera på adoption. De tror inte längre att IVF kan lösa deras problem. De kontaktar nu familjehemsenheten i Helsingborg. Då får de ta ställning till nya tidgränser. För även om ingen övre åldersgräns finns i lagen så har Socialstyrelsen gått ut med en rekommendation till kommunerna att den som ska ansöka om att adoptera inte bör vara äldre än fyrtiofå år.

– Och vi visste ingenting! utbrister Linda

– Det jag reagerat på nu efteråt är att där var aldrig någon längs vägen när vi höll på med konstbefruktningen som sa till oss att ”Tänk nu på att om ni ska adoptera så finns där också en åldersgräns”. Det tycker jag var otroligt dåligt. Att där fanns ingen som hade en helhetsbild och kunde ge en information om det.

Den som vill adoptera måste enligt socialtjänstlagen först gå igenom en föräldrautbildning. En kurs för blivande adoptivföräldrar. En sådan startade i Helsingborg när Linda och Johan kontaktade familjehemsenheten. Föräldrautbildningen ska ge kunskap och insikt om adopterade barn och deras behov och också kunskap om vilka regler som gäller, hur det praktiskt går till att adoptera och vilket stöd som finns efter adoptionen. Allt för att blivande adoptivföräldrar ska fatta ett väl genomtänkt beslut om de vill ansöka om att adoptera ett barn.

På kursen träffar Linda och Johan fyra andra par, och även om ett av dessa är i trettioårsåldern är tre av männen på utbildningen redan 43 år eller äldre. Men hur går det ihop med rekommendationen om att en adoptivförälder inte får vara över 42?

– I de större kommunerna, som Helsingborg, följer man rekommendationen ganska strikt, medan man i de mindre kan tänka sig att ge tillstånd även till sökande som är äldre, berättar Johan.

– De andra paren var bosatta på andra nordvästskånska orter och följde därför andra regler.

Linda är kritisk till åldersgränsen. Dels för att gränsen satts så lågt trots att vi i Sverige skaffar barn senare och senare och dessutom lever längre, dels för att många länder faktiskt accepterar adoptivföräldrar som är 45-46. Men också för att gränsen är så godtycklig. Johan håller med henne.

– Det blir ju väldigt konstigt för att det slår olika beroende på var man bor. Hinner vi inte bli färdiga och godkända här innan jag fyllt 43, man går på äldsta föräldern, så får vi flytta till en mindre kommun och börja om utredningen där. För där kanske man får vara 43-44, till och med 45.

– På kursen var ett par från Ängelholm, och han var över 45, fyller Linda i.

Alla blivande adoptivföräldrar i Sverige måste också genomgå en medgivandeutredning. Det är denna utredning som ligger till grund för socialnämndens beslut att ge, eller inte ge, tillstånd för föräldrarna att adoptera. I utredningen bedöms om de sökande har tillräckliga kunskaper och insikter om adopterade barn och deras behov. Utredaren tittar på de sökandes relationer och sociala nätverk, bakgrund, sysselsättning, ålder, fysiska och psykiska hälsotillstånd, livs-åskådning, motiv till adoptionen, ekonomi, bostad och närmiljö samt inställning till ett framtida adoptivbarns bakgrund. Ett beslut om medgivande gäller sedan i två år. Om medgivandet går ut innan någon adoption gjorts måste en ansökan om ett nytt medgivande göras. Skulle socialnämnden besluta att inte ge medgivande så kan det beslutet visserligen överklagas i förvaltningsrätten, men ett medgivande som kommit efter ett överklagande accepteras inte alltid av ursprungsländerna.

Eftersom Linda och Johan vet att de bara kommer att hinna få ett medgivandebesked innan de blir för gamla riktar de redan från början in sig på att adoptera det som kallas ett special needs-barn. Det är ofta barn som har någon form av fysiskt handikapp. Det kan vara allt från gomspalt eller klumpfot till barn med allvarliga problem som hjärtfel eller ryggmärgsbråck.

Trots att det ofta handlar om problem som i Sverige kan lösas relativt enkelt med kirurgi, kan dessa barn inte få den hjälp de behöver i sina hemländer eftersom sjukvården där inte är lika utvecklad. Därför skyndar de här länderna på adoptionsprocessen för dessa barn och paradoxalt nog sänker man också kraven på adoptivföräldrarna. Allt för att dessa barn ska få en chans till ett så normalt liv som möjligt.

Linda och Johan går därför extra kurser om denna typ av barn för att lära sig om de speciella behov som de här barnen har. Allt för att spara tid. Valet att adoptera ett special needs-barn innebär också att Johan och Linda tvingas rannsaka sig själva noggrant. För även om barnlängtan är stor måste man ju veta att man kan ta hand om barnet.

– Var drar man gränsen liksom? Hjärtfel? Orkar man med det? Klarar man det? Johan slår ut med armarna.

– Och det är ju väldigt viktigt att man är ärlig mot sig själv där, säger Linda.

Under våren 2012 är medgivandeutredningen i full gång. Linda är tillbaka på jobbet och Johans lilla dataföretag som han startat med några vänner går bra. Livet ser ljusare ut än på mycket länge. Då kommer beskedet. Medgivandeutredningen säger nej. Eftersom Linda varit sjukskriven för depression under tiden för IVF behandlingarna så kan hon inte godkännas som adoptivförälder. Att depressionen berodde på just barnlöshet och var en direkt följd av hormonbehandlingar och stress som hon drog på sig under de misslyckade IVF-försöken spelar ingen roll. Linda får besked på att hon måste skaffa ett paper på att hon inte kommer att drabbas

”Hinner vi inte bli färdiga och godkända här innan jag fyllt 43 ... så får vi flytta till en mindre kommun och börja om utredningen där.”

av depression igen under de närmaste 15-20 åren, alltså under ett eventuellt adoptivbarns uppväxttid. Helst ska det också gå lite tid från det att detta intyg skrivs ut till dess att man ansöker om en ny utredning.

– Och då jag kontaktat psykologer om detta så säger de att ”Det kan ju inte vi skriva ett papper på”. Och så klart, det kan ju ingen uttala sig om. Och då kommer vi inte vidare... Linda ser uppgiven ut.

– Och dessutom måste vi ha allt färdigt innan jag fyller 43 i januari, fortsätter Johan.

– Hade vi haft två-tre år till på oss så hade vi kanske kunnat lösa det, säger Linda.

– Men nu är det som det är...

Linda och Johan har en del lösa planer på att flytta för att få mer tid.

Ängelholms och

Höganäs kommuner godkänner adoptivföräldrar som är över 43 år. Skulle de mot förmodan kunna få ett intyg att Linda är kvitt sin depression för gott skulle de kunna starta en ny medgivan-deutredning där. Men inte nu. Just nu orkar de helt enkelt inte längre.

Många människor som berättar om sorgen i barnlösheten berättar också om hur jobbigt det är att komma ut bland arbetskollegor och vänner och höra när dessa talar om barn. Linda känner igen sig.

– Jag klarar inte det. Nu har jag kollegor på jobbet som är gravida som bara ”Åååhh, nu är det så och så och jag har kommit så långt i den och den veckan och jag mår så bra och hjärtat slår” och bara... Faan! Då kan jag gå hem och bara lägga mig och gråta en hel dag. Det går liksom inte...

Johan upplever inte de här situationerna som lika jobbiga. Han beskriver sig som lite mer fatalistisk. Att han accepterar situationen på ett annat sätt. Men också att det är andra saker som kan få honom att reagera.

– Det är mer när vi träffar syskonbarnen och sånt. När man sitter och leker med dem någon timme. Det är sen, dan efter som man sitter där och så är det tomt. Då saknar man det jättemycket.

Är det för att män inte talar på det viset om graviditeter?

– Det är nog olika saker som triggar för oss två. Jag blir inte berörd på det viset av någon så riktigt liten... det är mer när barnen blir två tre år gamla så de kan börja leka. Det triggar mig mer kanske, när de börjar kommunicera.

Även om det ibland är olika saker som framkallar sorgen är den tydlig hos både Johan och Linda. Tomheten. Saknaden. Längtan efter något som de långsamt börjar vänja sig vid aldrig kommer att ske.

– För mig är det inte längre viktigt att jag varit gravid. Det är just det här att det känns så tomt. Det känns liksom som att nu är allt slut. Nu finns det inget mer.

Linda tystnar och Johan fortsätter.

– Ja det känns lite som att ”Jaha, nu har vi kommit så här långt i livet. Nu kommer det inte att hända mer.” Nu är det bara transportsträcka kvar. Hade man haft barn så...

– ... hade man haft deras liv..., fyller Linda in.

– Ja, och deras utveckling. Första dagen på dagis, första

dagen på skolan. Hela den trappan och upplevelsen. Nu är det bara ”Jaha, vi har gjort allt. Vad ska vi göra nu? Hitta en ny hobby eller?” Det blir bara sådana fjuttiga grejor kvar, säger Johan bittert.

Linda fortsätter.

– Jag känner mig misslyckad! Det känns som man är utanför en hel gemenskap på något sätt. Och sen tycker jag det är så jobbigt också... Det känns på något sätt som att alla man hör om säger att ”Oh ja, vi hade det också så jobbigt innan vi fick barn...” Ja, men ni fick barn. Det känns på något sätt som att de enda som berättar om detta är de som redan sitter där med sitt barn. Och då kan de ha varit hur jänkla olyckliga och gått igenom hur mycket jobbigt som helst. Men de sitter där ändå

med en familj. Vi kommer aldrig att få det. Jag känner att det går liksom inte att ta dem på allvar, de som har... Dom kan ha gått igenom hur

mycket jobbigt som helst, men de har ändå fått belöningen...

– För oss kommer det att vara resten av livet... Och jag tror inte... Ja, jag tror att man kan komma vidare, men jag tror aldrig att man kan komma över det. Jag tror det är samma som att förlora ett barn, alltså att ha ett barn och förlora det. Det är en ständig sorg. Och man försöker hitta någon mening i tillvaron. Och det är jättejobbigt tycker jag. Jag hittar ingen...

Linda tystnar, hon gråter stilla och Johan stryker henne tröstande över benet.

– Skillnaden är väl att någon närstående går bort så har man en massa minnen från den personen. Det har inte vi. Det finns liksom bara sorg, en sorg efter det som aldrig funnits... Syskonbarnen är bra då, säger han och hans ansikte lyser upp. – Jag tycker de ger mig mycket glädje. Vi har nära kontakt med Lindas syster och hennes dotter Alva och Alva är här hos oss varannan söndag. Då är det full rulle och bus i hela huset och katten springer och gömmer sig. Det är en av höjdpunkterna.

Men blir det inte en påminnelse?

– I början var det jobbigt, men nu är hon på något sätt... vår också kan man ju säga. Linda skrattar till.

– Alltså hon är inte vårt barn men hon är... Vi är viktiga för henne i hennes liv och hon är viktig för oss i vårt liv. Det är ofta hon pratar om oss när hon är hemma och säger ”Ska vi inte åka hem till Linda och Johan” och hon kan tjata om det i flera dagar. Vi tar mer del i hennes liv än många andra släktingar gör. Så det är ju skönt, men det tar inte bort tomheten.

Linda och Johan gjorde nio provrörsförsök. Därefter försökte de bli adoptivföräldrar. I fem år gav de allt de hade i sina försök att bilda familj. Inget lyckades. Hur orkar man det?

– Mot slutet har man inte så stora förhoppningar att lyckas längre. Man försöker bara bita ihop och köra på ändå.

Fotnot: Namnen i artikeln är fingerade. Johan fyllde 43 år i januari 2013. Han och Linda är fortfarande barnlösa.



Alla får inte hjälp

Tack vare moderna tekniker som IVF finns det medicinsk hjälp att få mot barnlösheten. Men det är inte lika möjligheter för alla.

Ungefär vart femte par i Sverige upptäcker något problem när det är dags för dem att skaffa barn. Det kan vara problem av olika grad, för en del av de som vänder sig till fertilitetskliniker räcker det med utredning och rådgivning, för andra behövs det mer komplicerade insatser. Varje år blir det fler som söker hjälp. Margareta Kitlinski, överläkare och tillförordnad sektionschef för IVF-behandlingen på Skånes Universitetssjukhus, tror att det beror på att allt fler väljer att skaffa barn senare i livet.

– Vi har en del par som kommer hit där kvinnan är upp emot 45. Och de är ju välkomna för att göra en utredning. Men det är inte så lätt, kanske ganska omöjligt i vissa fall, att uppnå sin första graviditet när man passerat en viss ålder.

Par som inte har gemensamma barn sedan tidigare kan söka hjälp genom IVF. I Skåne gäller att kvinnan inte får ha fyllt 39 år. För män är motsvarande siffra 55, men åldersgränserna kan vara olika om man söker till en privat klinik. Det måste finnas en medicinsk indikation på att IVF behandling behövs, alltså att det antingen är en sjukdom som orsakar barnlösheten eller att kvinnans ålder leder till en sämre kvalitet på hennes ägg. Vidare ska de sökande ha försökt skaffa barn på naturlig väg i ett år innan de söker hjälp. Det krävs också att de som söker hjälp

ska vara i en parrelation med gemensamt boende.

– Men det är svårt att mäta en stabil relation, säger Margareta Kitlinski.

– Vi har ju inga familjeutredningar som adoptionsbyråer, men vi ska på något sätt kunna säkra för det framtida barnet att det här är en stadigvarande relation. Att det inte bara är att man vill skaffa barn med en kompis.

Anledningen till att ofrivillig barnlöshet klassas som en sjukdom är att den orsakas av fysiologiska problem. Hos kvinnor till exempel endometrios, att livmoderslemhinnan som normalt blöder ut vid menstruation istället blöder baklänges genom äggledarna och ut i buken vilket orsakar smärtor och obehag och även en inflammatorisk process som försämrar möjligheterna att uppnå graviditet. En annan orsak kan vara PCO, polycystiska äggstockar, vilket innebär att en kvinna har gott om ägg men inte någon regelbunden ägglossning. Det kan också vara skador på äggledare. Femtio procent av barnlösa par har problem av en manlig orsak, att mannen har mindre mängd spermier eller spermier med nedsatt funktion.

– Så det är i högsta grad en sjukdom. Och sen är det ju så att annars hade ju detta blivit en lyxbehandling där bara de som hade råd kunde få möjlighet att utnyttja tekniken. Sen om det kan sägas vara en sjukdom när man passerat en viss ålder, är ju en annan sak. På ungefär 10-15 procent av de som kommer kan vi med dagens teknik inte hitta någon orsak. Därför kallas de för oförklarligt infertila.

Ungefär 60-70 procent av de sökande blir gravida genom



IVF. Om man lyckas beror lite på hur många behandlingar man får och det är inte lika över hela landet. I region Skåne används ett system där alla par ges sex poäng. När patienterna genomgår en behandling och ett embryo läggs tillbaka i kvinnans livmoder så förbrukas två poäng. Blir det embryon över så fryses dessa ner. Om patienten inte blir gravid så används dessa eventuella frysta embryon vid nästa behandling, vilket förbrukar en poäng. Om bara ett poäng återstår när alla frysta embryon är slut betalar den offentliga vården hälften och patienten hälften. Frysta embryon som är över när de offentliga behandlingarna är slut, kan patienten välja att ta med för privata försök.

– Tyvärr är det inte riktigt lika vård för alla, berättar Margareta Kitlinski.

– I Norrland gäller ett färskt och ett fryst försök medan Sahlgrenska i Göteborg nog är de mest frikostiga, de ger tre färsk försök plus allt i frys. Det handlar om hur mycket pengar sjukvården har i olika delar av landet och hur stor tillgång man har på läkare som kan utföra behandlingen. Men alla som arbetar med detta jobbar för att det ska vara lika antal behandlingar var man än bor.

Par som inte blir gravida genom sina IVF-behandlingar erbjuds ett sammanfattande möte, hur har behandlingarna sett ut,

hur prognosen ser ut. Ifall det är slumpen som gjort att de inte blivit gravida eller att de har sämre chanser än genomsnittsparet. Vid ett sådant samtal får de också information om var de kan söka vidare.

– Om par söker vidare har att göra med om hur de kunnat hantera IVF-behandlingen, vissa tycker att det här är så fruktansvärt jobbigt och tungt eller kroppsligen svårt för kvinnan att de väljer att avstå. Det kan vara en ekonomisk fråga många gånger. Eller så funderar paren och ser efter andra alternativ. Det vanliga är väl att man gör sina offentliga försök, och möjligen köper till kanske tre nya försök på en privat klinik. Sen börjar man se sig om efter andra alternativ, som adoption eller ägg- eller spermiedonation.

Det talas ibland om 'rätten till barn'. Har vi en sådan rätt?

– Det är en filosofisk fråga, säger Margareta Kitlinski och ler eftertänksamt.

– Det tror jag egentligen inte att vi har, om jag ska vara ärlig. Det låter kanske väldigt hårt, men det kan jämföras med frågan "har man rätt att vara frisk?" Det är svårt att säga att man har. På samma sätt kan man inte säga det om barn heller, barnlöshet är en sjukdom.

"Vi är barnets företrädare"

Ingela von Post är utbildad socionom och arbetar som adoptionshandläggare i Helsingborg. Här svarar hon på några av de frågor som Linda och Johan ställer sig själva.

En av sakerna som Linda tyckte var både jobbig och konstig var att det var så svårt att få information. Har ni någon kontakt med IVF-kliniker för att informera dessa om adoptioner? Eller är det dessa klinikers uppgift att ha koll på detta själv?

– Vår erfarenhet är att IVF-klinikerna är dåliga på att upplysa om adoption som en möjlighet. De är väldigt inriktade på det medicinska. Vi har många gånger fått höra om ett ganska känslolöst bemötande av dessa par från sjukvården. Vi menar att alla barnlösa par borde erbjudas en kuratorskontakt för att få prata om sin situation och sina olika alternativ.

Vi lever längre och är friskare allt högre upp i åldrarna. Varför ligger rekommendationen som övre åldersgräns på just 42 år? Det finns ju länder som accepterar högre åldrar.

– Att bli adoptivförälder kräver extra ork för att möta barn som har mycket med sig i ryggsäcken. Tyvärr är det så att orken minskar med åren. Man ska också orka med tonårsperioden, som ofta är utdragen för adoptivbarn, och många gånger kan vara problematisk med identitetssökande och funderingar på ursprung. Det är kanske inte så lätt om man börjar närma sig pensionsåldern själv.

När började den gränsen gälla?

– Riktlinjerna om ålder kom med socialstyrelsens hand-

bok om adoption 2008. Man ska inte vara äldre än 42 år, det vill säga inte fyllt 43, när man gör ansökan och ett generellt medgivande för adoption bör ej lämnas till personer över 45 år. Tidigare fanns inga riktlinjer utan det var individuella bedömningar i varje ärende. Jag vill dock säga att vi träffat äldre adoptivföräldrar som varit väldigt trötta när de fått sina barn. I betänkandet "Modernare adoptionsregler", som kom 2009, föreslås det att riktlinjen skall lagstadgas. Inget har hänt och inte ens MIA, Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, vet om och när en sådan lag kommer.

Linda i min intervju fick ett nej i sin medgivandeutredning på grund av en depression orsakad av att hon inte kunde få barn. Det låter konstigt att det här skulle vara ett skäl till att man inte kan bli godkänd som adoptivförälder. Borde inte snarare en adoption kunna hjälpa Linda?

– Först av allt är adoption inte till för att hjälpa barnlösa par. Den är till för att hitta så bra föräldrar som möjligt för de barn som behöver en ny familj. Vi som utredare är det okända barnets företrädare här. Angående depressioner finns det ingen utlandskontakt som accepterar sökande som lider av depression och medicinerar för detta.

Medgivandeutredningen gav Linda besked om att hon vill bli godkänd som adoptivförälder så behöver hon ett intyg på att hon inte kommer att drabbas av fler depressioner inom ett eventuellt adoptivbarns uppväxttid. Kan man egentligen förutsäga något om en persons framtida hälsa?

– Den typen av intyg kräver inte vi, däremot kan en utlandskontakt begära det. Kina till exempel kräver att man måste varit utan medicinsk hjälp minst två år för att kunna ansöka.

Sega strukturer styr

Vi ser gärna på oss själva som moderna och självständigt tänkande. Men mycket av våra handlingsmönster och värderingar grundar sig på kulturella strukturer berättar professor Susanne Lundin.

Susanne Lundin är forskare och professor i etnologi. Hon har under flera år studerat medicinsk teknik och hur den påverkar vår kultur och vårt samhälle. I sin bok "Guldägget – föräldraskap i biomedicinens tid" skrev hon om ofrivillig barnlöshet och den nya synen på familjen som tekniken för med sig. Hon känner igen Lindas känsla av att vara misslyckad från de par hon intervjuade under sitt arbete.

– Det är väldigt vanligt. Den enda uppgiften vi har som människor, rent biologiskt, är ju att vi ska reproducera oss, säger hon.

– Detta skapar kulturella mönster och sociala fenomen, kulturen är ett sätt att tolka det biologiska systemet. I de flesta samhällen skapar människor sin identitet genom föräldraskap, det värde som samhället tillskriver individen är som förälder. Det skapar ett band mellan att vara en lyckad individ och att bilda familj.

Ivissa kulturer är detta väldigt påtagligt, till exempel i en del afrikanska länder där vissa sociala rättigheter är direkt kopplade till föräldraskap. I Sverige är det inte så tydligt, här blir utanförskapet mer diffust, men det sätter djupa spår. Ett sätt att få syn på detta är att se de reaktioner som möter kvinnor och par som frivilligt avstår från att skaffa barn.

– Att inte vilja ha barn upplevs ofta av andra som oerhört provocerande. Människor som gör detta val betraktas som onormala och de får finna sig i att ständigt förklara och försvara

sig. Det visar på hur otroligt bärande tanken på föräldraskap är i vårt samhälle. Man *måste* vilja ha barn.

Till skillnad från de som drabbas av andra livskriser bär de som är ofrivilligt barnlösa med sig sorgen genom hela livet, det sociala trycket spelar inte bara roll här och nu. Det handlar inte bara om barnafödande och dop. De ska också igenom alla högtider som har med barn att göra, att barnen tar studenten och en gång själva bildar familj. Socialt står de ständigt utanför, det återspeglar dem hela tiden.

För många ofrivilligt barnlösa skapar utanförskapet en känsla av misslyckande, och ofta är det kvinnorna som upplever detta värst. Förklaringen till det är enligt Susanne Lundin att historiskt har barnlöshet betraktats som ett kvinnoproblem. En ofruktsam kvinna kunde beskrivas som en "gallko" som skapade olycka i äktenskapet, något som visar på hur kvinnor definierades efter sin förmåga att föda barn.

– Motsvarande definition av mannen är hans sexuella förmåga, hans potens. Sådana här sega strukturer lever kvar i vårt samhälle än idag och styr fortfarande vårt sätt att bedöma varandra, säger Susanne Lundin.

Även om den kulturella bilden av kvinnan fortfarande till viss del är att hon förverkligas genom moderskapet så bidrar lagstadgad pappaledighet och ett nytt mansideal med den närvarande pappan till att mansbilden håller på att förändras. Och trots att barnlöshet av samhället fortfarande betraktas som värre för kvinnor upplevs sorgen lika svårt av män och kvinnor.

Omkring 20 procent av alla människor förblir barnlösa. Siffran tycks vara konstant genom historien berättar Susanne Lundin. Trots detta så ökar köerna till fertilitetsklinikerna varje år. En förklaring till detta är att många idag väntar med att skaffa barn till dess att de är klara med jobb och karriär. För trots att vi väldigt duktiga på att informera unga män och kvinnor om hur de ska göra för att inte bli gravida, talas det väldigt lite i media om att vi, framför allt kvinnor, faktiskt har ett fönster åldersmässigt när vi kan skaffa barn utan problem. Dessutom finns det, enligt Susanne Lundin, en tilltro till teknikens makt som gör att vi invaggas i tron att vi kan skjuta på barnafödandet.

Det finns idag en mängd olika behandlingar och tekniker för att bota barnlöshet och fler kommer att bli tillgängliga i framtiden. Men att barnlöshet klassas som en sjukdom är något Susanne Lundin ser både för- och nackdelar med.

– Det ger ju en ansvarsbefrielse till de som annars anklagar sig själva för sin barnlöshet. De slipper se sig själva som konstiga. Å andra sidan så bidrar alla diagnoser tillsammans med det sociala trycket till att man blir tvungen att använda tekniken. Samtidigt kan det förstås bli utpekande och stigmatiserande.

Kan de som är ofrivilligt barnlösa hitta andra meningar i livet?

– Det hoppas jag sannerligen. I vårt samhälle hyllar vi paret och kärleken, barnet blir kronan på verket i relationen. När man gjort barnet till meningen med livet så finns det en risk att tvåsamheten kommer i skymundan.



Foto: Mikael Risedal



*Tanken på föräldraskap är otroligt bärande.
"Man måste vilja ha barn."*