



STUÐNINGUR OG UPPLÝSINGAR

**FYRIR EINSTAKAR
MÆÐUR SEM
HYGGJAST GANGAST
UNDIR TÆKNIFRJÓVGUN**



MERCK



FORMÁLI

Þessi bæklingur er ætlaður einstaklingum án maka sem hyggjast leita sér meðferðar með tæknifrjóvgun. Í þessu samhengi eru notuð ýmis hugtök, svo sem „sjálfstæður“ eða „einhleypur“. Það er undir hverjum og einum komið hvaða hugtak kosið er að nota en í þessum bæklingi höfum við valið að nota orðið „einhleypur“.

Í bæklingnum er að finna yfirlit um læknisfræðilegan hluta meðferðarinnar.

Nánari upplýsingar um læknisfræðilega hlutann er að finna í ritinu „*Litla bókin um tæknifrjóvgun*“. Ef þú vilt lesa meira um gjafaegg og/eða -sæði eða hvernig er best að útskýra fyrir barninu sínu hvernig það varð til bendum við á bæklingana „*Hvernig er að gefa egg eða sæði*“ og „*Segjum börnunum okkar frá því hvernig þau urðu til*“.



Skannið kóðann til að skoða bæklingana sem mælt er með hér að ofan.





Auk upplýsinga um sálfélagsleg áhrif þess að ganga einn í gegnum tæknifrjóvgun er að finna í bæklingnum niðurstöður og tilvitnanir úr tveimur rannsóknum sem gerðar voru um „Tæknifrjóvganir fyrir einhleypar konur“ eftir að lögum þar að lútandi var breytt í Svíþjóð 1. apríl 2016. Önnur rannsóknin var könnun sem gerð var árið 2017 og hin viðtalsrannsókn sem gerð var árið 2018. Tilvitnanirnar í bæklingnum eru úr viðtalsrannsókninni.

Við vonum að bæklingurinn veiti þér stuðning og upplýsingar á meðan á rannsókn og meðferð stendur!

Bæklingurinn er unninn í samvinnu við



Helena Volgsten

Ljós móðir, lektor og dósent við háskólann í Uppsala
helena.volgsten@kbh.uu.se





EFNISYFIRLIT

1

Hvað segja lögin og hvaða skilyrði þarf að uppfylla til að fá meðferð?

bls. 6-7

4

Læknisfræðilega og sálfélagslega matið

bls. 12-13

2

Hvaða konur leita sér meðferðar með gjafaegg og/eða -sæði?

bls. 8-9

5

Réttur barnsins til að vera upplýst um erfðafræðilegan uppruna sinn

bls. 14-15

3

Löngunin til að eignast barn – Ákvörðunin að fara í meðferð með gjafaegg og/eða -sæði án stuðnings maka

bls. 10-11

6

Biðin eftir meðferð

bls. 16



7

Hugaðu að heilsunni
bls. 17

10

Ef meðferðin ber ekki árangur
bls. 21

8

Meðferðarúrræði
með tæknifrjónvgun
bls. 18

11

Heimildir og tenglar á ýmis
hagsmunasamtök
bls. 22

9

Möguleikar á stuðningi
bls. 19-20





1. HVAD SEGJA LÖGIN OG HVADÁ SKILYRÐI ÞARF AÐ UPPFYLLA TIL AÐ FÁ MEÐFERÐ?

Ein af forsendunum í frumvarpi til laga um að heimila einhleypum konum að fara í tækni-frjóvgunarmeðferð var að fyrir marga væri það mikilvægur hluti af lífinu að verða foreldri, að samfélagið hafi breyst og að fjölskyldur geti verið margs konar. Lagabreytingin tók gildi á Íslandi árið 2008 og felur í sér að einhleypar konur eiga sama rétt og pör á að fá meðferð með gjafaeggj og/eða -sæði í íslenska heilbrigðiskerfinu. Ef þú gengur í gegnum meðferð á Íslandi sem einhleyp móðir verður þú eina lagalega foreldri barnsins.

Einn liður meðferðar með gjafaeggj og/eða -sæði er ítarlegt læknisfræðilegt og sálfélagslegt mat, til að kanna hæfi þitt. Neðri aldursmörkin til að geta hafið meðferð með gjafaeggj og/eða -sæði á opinberri heilbrigðisstofnun eru við 18 ára aldur og efri mörkin við 49 ára afmælisdaginn, ef engar læknisfræðilegar ástæður mæla gegn því. Rannsókn er alltaf framkvæmd áður en ákvörðun er tekin um meðferð.





2. HVAÐA KONUR LEITA SÉR MEÐFERÐAR MEÐ GJAFÆGGI OG/EÐA -SÆÐI?

Árið 2020 hófu rúmlega 1.500 einhleypar konur meðferð með gjafaeggi og/eða -sæði í Svíþjóð og var um helmingur meðferðanna glasa- eða smásjárfrjógvanir.

Í sænskri rannsókn þar sem 54 konur svöruðu spurningarlistum, kom fram að konur sem fóru í þessa meðferð voru almennt eldri (meðalaldurinn var 35 ár), vel menntaðar, í fastri vinnu og með góð félagsleg tengsl.

Allar konurnar höfðu sagt fjölskyldum og vinum frá því að þær ætluðu að fara í meðferðina. Margar þeirra höfðu áður verið í lengri samböndum þar sem annað hvort sambandið sjálft eða tímasetningin hentaði ekki til að eignast barn og nokkrar þeirra höfðu reynt áður að verða ófrískar. Þær lýstu ákvörðun sinni um að fara í tæknifrjógvun gjarnan á þann hátt að þeim þætti mikilvægara að eignast barn en að bíða eftir réttum maka. Flestar þeirra vonuðust þó til þess að eignast maka síðar meir.





„Maður fer í gegnum ákveðið ferli þegar maður tekur þessa ákvörðun og auðvitað er ákveðin sorg fólgin í því að gera þetta ein. Ég valdi þennan möguleika og kannski er það líka ákveðinn léttir að það sé hægt að gera þetta ein. Ég get gert þetta ein ef það er leiðin sem ég kys að fara.“

„Ég er stolt af því að hafa tekið þessa ákvörðun. Ég tel mig fullfæra um að sjá ein um barn, bæði tilfinningalega og fjárhagslega.“



3. LÖNGUNIN TIL AÐ EIGNAST BARN – ÁKVÖRÐUNIN AÐ FARA Í MEÐFERÐ MEÐ GJAFÆGGI OG/EÐA -SPÆÐI ÁN STUÐNINGS MAKA

Þegar ákvörðun er tekin um að eignast barn án maka hefur löngunin til að eignast barn oft verið lengi til staðar. Það er yfirleitt ekki fyrsti valkosturinn að vilja eignast barn einn heldur snýst ákvörðunin frekar um að eignast barn áður en það er of seint.

„Ég hef alltaf vitað að ég vildi upplifa það að ganga með barnið mitt. Líkaminn hreinlega hrópaði á barn eftir því sem tíminn leið og tilfinningin var rosalega sterk. Löngunin til að verða móðir var ekki bara tilfinningaleg, heldur var hún líkamleg líka.“

„Þessi þrá. Nú fæ ég tár í augun. Það er eiginlega eitthvað fullkomlega örökrétt við hana. Hún er ekki rökræn á neinn hátt. Hvaðan kemur þessi þrá? Kannski er það sú tilfinning að það sé á einhvern hátt tilgangur lífsins að eignast barn. Konur finna mismikið fyrir þessu ... En ég vil eignast barn. Þannig er það bara.“



Félagslegi þátturinn er hluti af því að vilja verða foreldri, upplifun sem maður vill deila með fjölskyldu, vinum og öðrum sem eignast barn. Ein af ástæðunum sem konurnar í viðtalsrannsókninni nefndu var óskin um að verða móðir og elska skilyrðislaust og lifa fjölskyldulífi eins og aðrir.

„Ég vildi að svo væri ekki raunin en ég held að ég þrái að verða ófrísk. Þótt ég eigi vinkonur sem gengu í gegnum erfiðar meðgöngur langar mig til að upplifa það einu sinni á ævinni að vera ófrísk. Þannig er það. Það er hluti af ástæðunni. Það er ekki mikilvægasti hlutinn, en ég væri að ljúga ef ég segði að það skipti ekki máli.“

„Þegar kona er barnlaus er hún útilokuð frá tilteknum upplifunum. Ég held að félagslegi þátturinn sé býsna mikilvægur. Sama hversu mikið maður reynir þá getur maður ekki skilið hvað fólk er að tala um þegar kemur að því að eiga börn og manni finnst maður vera útundan.“



4. LÆKNISFRÆÐILEGA OG SÁLFÉLAGSLEGA MATIÐ

1. LÆKNISFRÆÐILEGA MATIÐ

Læknir fer yfir sjúkrasögu þína og spyr þig spurninga um tíðahringinn, hvort þú hafir verið ófrísk áður og hvort þú notir einhver lyf. Blóðsýni er tekið til að meta fjölda eggja í eggjastokkunum og leg og eggjastokkar eru skoðuð með kvenskoðun. Oft eru eggjaleiðararnir líka skoðaðir með svokallaðri HSS-ómskoðun til að ganga úr skugga um að engar hindranir séu til staðar í eggjaleiðurunum. Á meðan þú bíður eftir að hefja meðferð getur þú beðið lækinn um að afhenda þér skriflega meðferðarlýsingu þar sem öllu ferlinu er lýst.

Þú getur tekið vin eða ættingja með þér til stuðnings við skoðunina.



2. SÁLFÉLAGSLEGA MATIÐ

Barnasáttmáli Sameinuðu þjóðanna var lögfestur á Íslandi árið 2013, sem þýðir að réttindi barna eru ófrávikjanleg. Eingöngu er heimilt að gefa egg eða sæði ef talið er tryggt að barnið muni alast upp við góðar aðstæður. Til að tryggja það er framkvæmt sálfélagslegt mat á bæði einhleypum konum og þörum fyrir meðferð með gjafaegg og/eða -sæði. Matið er gert af sérfræðingi á sviði atferlisvísinda, svo sem félagsráðgjafa eða sálfræðingi. Atriði sem rædd eru í matinu tengjast meðal annars andlegri heilsu, félagslegum aðstæðum og tengslaneti, ásamt afstöðu þinni til þess að segja barninu frá erfðafræðilegum uppruna sínum.

Annað sem rætt verður um í matinu er færni þín til að sinna skyldum þínum sem foreldri og veita barninu öruggan uppvöxt, sem og hugsanlegir áhættuþættir sem gætu haft neikvæð áhrif á barnið, svo sem alvarlegir sjúkdómar og misnotkun á áfengi eða vímuefnum. Sálfélagslega matið er einkum framkvæmt með viðtölum en stundum er einnig beðið um upplýsingar úr sjúkrasögu og sakavottorð.

Þér verður tilkynnt um niðurstöðurnar þegar þær liggja fyrir. Ef þér verður boðin meðferð er það á ábyrgð læknisins að velja æskilegan egg- eða sæðisgjafa. Þú hefur tækifæri til að koma að því vali með leiðbeiningum frá tæknifrjógvunardeildinni. Stundum getur þú þurft að bíða eftir meðferð þangað til aðstæður þínar eru metnar öruggari, til dæmis hvað varðar getu þína til að sjá um barnið fjárhagslega. Ef að þér er neitað um

meðferð er lækninum skylt að upplýsa þig um ástæðurnar að baki niðurstöðunni og hægt er að kæra hana til úrskurðarnefndar hjá Embætti Landlæknis.

Í viðtalsrannsókninni, sem 16 konur tóku þátt í, kom fram að sálfélagslega matið var sá hluti undirbúningsins sem þær höfðu mestar áhyggjur af. Konunum fannst eins og verið væri að dæma væntanlega frammistöðu þeirra sem mæðra og óttuðust að uppfylla ekki kröfurnar. Margar konur sem fara í meðferð með gjafaegg og/eða -sæði upplifðu mikla streitu í tengslum við matið, en fannst jafnframt jákvætt að geta rætt um aðstæður sínar og fá stuðning við ýmis áhyggjuefni, til dæmis hvernig er best að ræða við barnið um uppruna þess.

„Ég er hrædd um að þeim finnist ég ekki hæf, að ég sé ekki nógu góð til að verða móðir. Það er auðvitað alltaf erfitt að vera vegin og metin á einhvern hátt. Ég vil eignast barn og þá verð ég að gera þetta og þau verða að samþykkja mig, gefa mér gæðastimpil sem segir að ég megi gera þetta. Að því leytinu til er það erfitt.“



5. RÉTTUR BARNINS TIL AÐ VERA UPPLÝST UM ERFÐA-FRÆÐILEGAN UPPRUNA SINN

Einn hluti sálfélagslega matsins og samtalanna við félagsráðgjafann/sálfræðinginn er að upplýsa þig um Barnasáttmála Sameinuðu þjóðanna. Barn sem verður til með gjafasæði (á líka við um gjafaegg) á rétt á upplýsingum um erfðafræðilegan uppruna sinn. Foreldri er þar með skylt að segja barninu frá því að það hafi orðið til með aðstoð gjafaeggs eða -sæðis. Þegar barnið hefur þroska til (við 18 ára aldur) á það rétt á að fá upplýsingar um egg- og/eða sæðisgjafann og nafn hans/hennar. Upplýsingarnar eru geymdar í sérstakri skrá hjá stofunni þar sem meðferðin fór fram. Egg- og sæðisgjafar hafa engar skyldur gagnvart barninu og engin réttindi heldur. Sami gjafi má ekki gefa egg eða sæði til fleiri en tveggja fjölskyldna. Hugsanlega átt þú möguleika seinna á að eignast systkini barnsins þíns ef sæði frá sama gjafa er til eða ef þú átt egg í frysti frá fyrri meðferð. Þó er einnig hugsanlegt að nýr gjafi verði notaður ef óskað er eftir meðferð til að eignast annað barn.

Ef þú vilt fræðast um það hvernig best er að segja barninu þínu frá því hvernig það varð til mælum við með bæklingnum „Segjum börnunum okkar frá því hvernig þau urði til“.

„Barnið á eftir að spyrja ótal spurninga og það getur verið erfitt að meðtaka svörin við þeim, en það getur hugsanlega líka reynst mér erfitt. Svo þarf líka að útskýra málið fyrir öðrum, sem finnst þetta kannski vera rangt og eigingjarnt. Mér finnst þetta einna erfiðast í ferlinu. Að upplifa þessar sterku skoðanir annarra. Það held ég að sé það erfiðasta. Því það eru ennþá fordómar í samfélaginu.“







6. BIÐIN EFTIR MEÐFERÐ

Þegar læknisfræðilega og sálfélagslega matið liggur fyrir og ákvörðun hefur verið tekin um meðferð með gjafaegg og/eða -sæði er hugsanlegt að við taki einhver bið eftir meðferð. Biðtíminn er mislangur eftir meðferðarstofum og fer meðal annars eftir framboði á egg- og sæðisgjöfum. Þú skalt því spyrja hversu langur biðtíminn er á stofunni sem þú leitaðir til. Konurnar í viðtalsrannsókninni greindu frá því að það hefði haft neikvæð áhrif á andlega líðan þeirra ef biðtíminn var mjög langur. Það hafi verið erfitt að bíða lengi, eða vita ekki hversu langur biðtíminn gæti orðið.

*„Skapið sveiflast. Það var mjög...
Ég hef sennilega aldrei áður verið í
svona miklu andlegu ójafnvægi.
Þetta var heilt ár í þessari undarlegu
biðstöðu og ég vissi aldrei hvort
biðin yrði heilt ár eða hálft ár. Eða
jafnvel tvö ár? Óvissan er erfiðust.
Ég er frekar skipulögð að eðlisfari,
þannig að þetta var mjög erfitt
fyrir mig. Það getur að sjálfsögðu
tengst því hvernig ég er sem
manneskja.”*



7. HUGAÐU AÐ HEILSUNNI

Ráðfærðu þig við starfsfólk meðferðarstofunnar um það hvernig þú getur undirbúið þig fyrir meðferðina. Næringarríkur matur og hreyfing hafa jákvæð áhrif á bæði andlega og líkamlega líðan og það er því rétt að huga að mataræði og hreyfingu þegar á biðtímanum. Einnig er mikilvægt að huga að góðri svefnrútinu, halda áfram að stunda sín áhugamál og styrkja félagsleg tengsl.

Til að undirbúa sig undir meðgöngu er mælt með að konur taki fólattöflur. Gott er að byrja á því nokkrum mánuðum fyrir meðferð. Mælt er með að barnshafandi konur taki fólattöflur fram að tólftu viku meðgöngu. Ráðfærðu þig við lækinn þinn um æskilega skammtastærð. Ef þú ert að nota lyf við ákveðnum sjúkdómum, svo sem flogaveiki eða þarmabólgu, gæti þurft að auka fólatskammtinn.

Mælt er með því að konur sem hyggjast verða þungaðar hætti alfarið að reykja og/eða nota munntóbak. Ekki skal neyta áfengis á meðgöngu.

Frekari upplýsingar um lífsstílstengd áhrif á frjósemi er að finna í bæklingnum „Lífsstíll og barneignir“.



8. MEÐFERÐARÚRRÆÐI MEÐ TÆKNIFRJÓVGUN

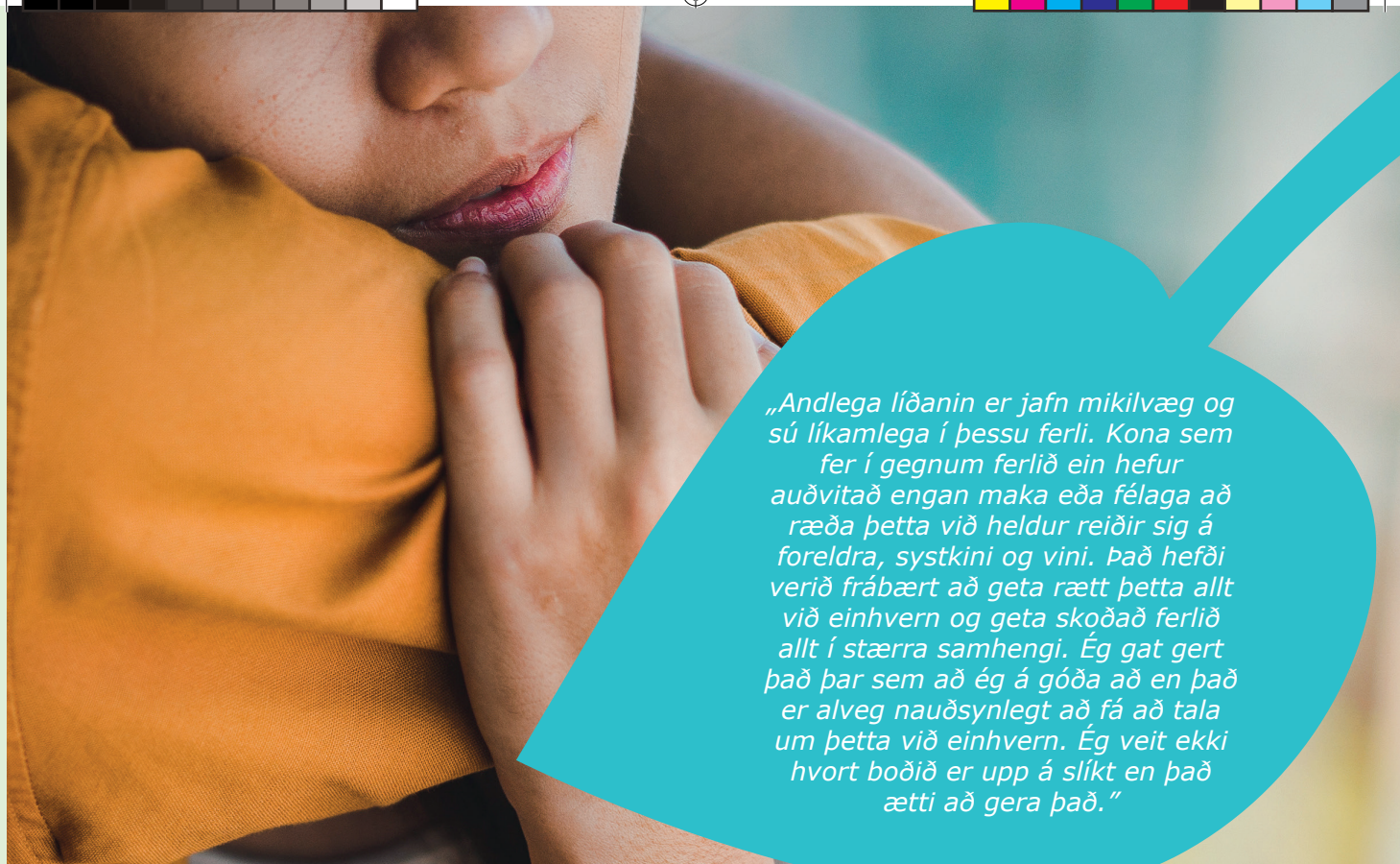
1. TÆKNISÆÐING MEÐ GJAFASÆÐI

Við tæknisæðingu er gjafasæði sett inn í gegnum leggöngin. Til að geta farið í tæknisæðingu verður þú að vera með egglos og eggð þarf að geta farið hindrunarlaust niður eggjaleiðarana. Það er því mikilvægt að eggjaleiðararnir hafi verið skoðaðir áður en tæknisæðing er gerð.

2. GLASAFRJÓVGUN (IVF)

Meðferðin felst í hormónagjöf til að örva eggjastokkana til að fleiri egg þroskist. Í flestum tilvikum tekur hormónameðferðin um það bil tvær vikur en hún getur líka tekið fjórar til fimm vikur eða jafnvel lengri tíma. Eggjinn eru síðan fjarlægð úr eggjastokkunum og frjóvguð utan líkamans með gjafasæði. Eftir nokkra daga er frjóvguðu eggji (fósturvísi) síðan komið fyrir í leginu. Líkurnar á því að meðferðin takist eru mismiklar og eru m.a. háðar aldri konunnar og gæðum eggjanna. Hafðu í huga að þú getur tekið með þér ættingja eða vin til stuðnings. Að meðferð lokinni tekurðu þungunarpróf heima. Fylgdu leiðbeiningunum sem stofan gefur þér um það hvenær á að taka þungunarprófið og hvernig þú tilkynnir um niðurstöður þess. Mörgum konum finnst gott að hafa ættingja eða vin sér til stuðnings þegar þær taka þungunarprófið. Þú finnur nánari upplýsingar um mismunandi gerðir tæknifrjógvanna og hvernig meðferðin fer fram í bókinni „Litla bókin um tæknifrjóvgun“.





„Andlega líðanin er jafn mikilvæg og sú líkamlega í þessu ferli. Kona sem fer í gegnum ferlið ein hefur auðvitað engan maka eða félag að ræða þetta við heldur reiðir sig á foreldra, systkini og vini. Það hefði verið frábært að geta rætt þetta allt við einhvern og geta skoðað ferlið allt í stærra samhengi. Ég gat gert það þar sem að ég á góða að en það er alveg nauðsynlegt að fá að tala um þetta við einhvern. Ég veit ekki hvort boðið er upp á slíkt en það ætti að gera það.”

9. MÖGULEIKAR Á STUÐNINGI

Það er mjög gott að láta fólkið í þínu nánasta umhverfi, svo sem ættingja og nána vini, vita af meðferðinni. Flestar konur þurfa á einhvers konar tilfinningalegum stuðningi að halda í ferlinu og það getur verið gott að hafa einhvern nákominn til taks sem þú getur rætt við um hugsanir og tilfinningar. Það getur líka verið ráðlegt að láta nánasta yfirmann þinn vita að þú þurfir að vera frá vinnu á meðferðartímanum.

Leitaðu einnig til starfsfólksins á meðferðarstofunni og kannaðu hvaða aðstoð er í boði þar. Sumar konur vilja gjarnan vera í stuðningshópum þar sem konur í sömu stöðu og þú hittast og geta deilt upplifun sinni og reynslu.





Margar konur þurfa á stuðningi að halda á meðan þær bíða eftir að meðferð hefjist eða á biðtímanum á milli frjóvgunar og þungunarprófs.

Flestar einhleypar konur sem hefja ferlið hafa þegar látið ættingja og vini vita og geta reitt sig á aðstoð frá þeim, einnig eftir að meðferðinni lýkur. Það getur verið gott að fá aðstoð í byrjun, þegar barnið er fætt og þú

ert komin heim af fæðingadeildinni. Þá getur verið notalegt að láta stjarna við sig og geta einbeitt sér að barninu þínu. Þú gætir líka þurft á aðstoð að halda við ýmislegt fleira, sérstaklega fyrstu árin á meðan barnið er lítið. Það er gott að ræða við fólkið í tengslanetinu þínu um að þú munir væntanlega þurfa á aðstoð þeirra og stuðningi að halda í talsverðan tíma, en ekki bara á meðan meðferð stendur yfir.

„Það er svolítið ógnvekjandi tilhugsun að gera þetta ein og hafa engan til að styðja mig. Þá ég bæði við að vera ein um að sinna foreldrahlutverkinu og að barnið hefur engan annan fullorðinn sem er alltaf til staðar.“



10. EF MEÐFERÐIN BER EKKI ÁRANGUR

Það tekur tíma að sætta sig við tilhugsunina um líf án þess að verða foreldri, sérstaklega ef þú hefur lengi þráð að eignast barn. Ef þú færð neikvætt þungunarpróf eftir síðustu meðferðina skaltu hafa samband við stofuna og bóka lokaviðtal. Biddu um að fá að tala við félagsráðgjafa eða sálfræðing á stofunni ef þú þarft einhvern að tala við. Ef þú hefur verið í stuðningshópi gæti verið gott að

halda áfram að vera í sambandi við þær kvennanna sem eru í sömu sporum og þú. Það getur líka hjálpað að ræða hugsanir þínar og tilfinningar við ættingja og vini ef þú treystir þér til þess.





11. HEIMILDIR OG TENGLAR

Assisterad befruktning med donerade könsceller - Nationellt kunskapsstöd (2016). Sótt héðan: [Assisterad befruktning med donerade könsceller \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/assisterad-befruktning-med-donerade-konsceller)

Lög um tæknifrjóvgun og notkun kynfrumna og fósturvísa manna til stofnfrumurannsókna nr. 55/1996, með síðari breytingum. Sótt héðan: <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1996055.html>

Nationellt kvalitetsregistret för assisterad befruktning (Q-IVF).
Sótt héðan: [Välkommen till kvalitetsregistret Q-IVF \(medscinet.com\)](https://www.medscinet.com/valkommen-till-kvalitetsregistret-q-ivf)

SOU 2015/16:3. Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor.
Sótt héðan: [Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor \(riksdagen.se\)](https://www.riksdagen.se/assisterad-befruktning-for-ensamstaelende-kvinnor)

Sveriges kommuner och regioner (2022). Rekommendation om enhetlighet i regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning. Sótt héðan: [Assisterad befruktning | SKR](https://www.skr.se/assisterad-befruktning)

Sveriges Riksdag SoU. (2018). Modernare regler om assisterad befruktning och föräldraskap
Sótt héðan: [Modernare regler om assisterad befruktning och föräldraskap - Regeringen.se](https://www.regeringen.se/modernare-regler-om-assisterad-befruktning-och-foraeldraskap)

Volgsten H, Schmidt L. [Motherhood through medically assisted reproduction - characteristics and motivations of Swedish single mothers by choice](https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1606457). Hum Fert (Camb). 2021 Jul;24(3):219-225.
doi: 10.1080/14647273.2019.1606457. Epub 2019 Apr 30. PMID: 31037982

Volgsten H, Schmidt L. [Exploring Swedish single women's decision to choose motherhood through medically assisted reproduction - a qualitative study](https://doi.org/10.1080/14647273.2021.2017026). Hum Fert (Camb). 2021 Dec 21:1-12.
doi: 10.1080/14647273.2021.2017026. Epub ahead of print. PMID: 34933655

Um Barnasáttmálann (e.d.). Sótt héðan: <https://www.barnasattmali.is/is/fyrir-born/um-barnasattmalann>

Tenglar á tengd samtök:

- Femmis <https://www.femmis.se/>
- Riksförbundet - Ofrivillig barnlöshet <https://www.barnloshetsverige.se/>
- Villhabarn <https://villhabarn.se/>
- Tilvera <https://www.tilvera.is/>
- Einstakar mæður <https://einstakarmaedur.wordpress.com/>





TAKK

Kærar þakkir til þeirra kvenna sem tóku þátt í
rannsóknunum og deildu með okkur ástæðunum að
baki ákvörðuninni um að fara einhleypar í
tæknifrjóvgun og upplifun sinni af ferlinu.

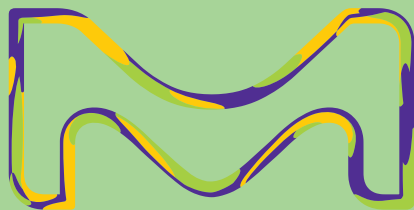
Kærar þakkir fær líka Stina Järvholm, sálfræðingur
og dósent, Reproduktionsmedicin við Sahlgrenska
háskólasjúkrahúsið, fyrir aðstoð við yfirlestur og
breytingar á texta.





Merck AB
Icepharma
Lynghálsi 13, 110 Reykjavík
sími: 540 8000
www.icepharma.is

MER230601/September 2024



MERCK

