

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2017:41

Barnmorskors upplevelser av etiska svårigheter vid arbetet
med att utföra rutinultraljud
En kvalitativ intervjustudie

Linn Gunnarsson
Helene Törnblom



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Barnmorskors upplevelser av etiska svårigheter vid arbetet med att utföra rutinultraljud - En kvalitativ intervjustudie
Författare:	Linn Gunnarsson Helene Törnblom
Huvudområde:	Sexuell och reproduktiv hälsa
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Barnmorskeutbildning
Handledare:	Marianne Johansson
Examinator:	Lina Palmér

Sammanfattning

Nästan alla gravida kvinnor i Sverige väljer att omkring graviditetsvecka 17-18 göra ett rutinultraljud. Undersökningen syftar till att fastställa viabilitet och graviditetslängd, kontrollera hur många foster som finns, undersöka moderkakans placering samt att göra en anatomisk granskning. Det är en undersökning som ofta präglas av starka känslor då de blivande föräldrarna får se sitt väntade barn. I de allra flesta fall ser fynden vid undersökningen ut som förväntat, men det händer att situationer uppstår som kan skapa etiska svårigheter. Ofta uppstår dessa svårigheter i samband med att en avvikelse upptäcks men de kan också dyka upp när de blivande föräldrarna och barnmorskan på något sätt inte möts. Syftet med studien är att beskriva vad barnmorskor upplever som etiska svårigheter i sitt arbete med rutinultraljud. Studien utgår ifrån en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats och åtta barnmorskor intervjuades. Analysen resulterade i fyra kategorier och tio underkategorier. Kategorierna *Att känna sig splittrad*, *Att förhålla sig till ett avvikande fynd*, *Att möta blivande föräldrars orimliga krav* och *Att både gasa och bromsa* beskriver resultatet. Barnmorskor upplever att mötet med etiska svårigheter är oundvikligt i arbetet med rutinultraljud. De medicinsk- etiska principerna ligger till grund för resultatdiskussionen.

Nyckelord: *barnmorska, upplevelser, etiska svårigheter, etik, medicinsk-etiska principer, rutinultraljud, kvalitativ innehållsanalys*

Ett stort tack vill vi rikta till alla barnmorskor som deltagit i vårt examensarbete och delat med sig av sina upplevelser och inre tankar.

Vi vill även tacka vår handledare Marianne Johansson som genom sin långa erfarenhet stöttat oss genom vårt arbete. Vi har genom handledning med Marianne funnit inspiration och guidning vilket varit betydelsefullt för oss.

Borås och Visby, december 2017

Linn & Helene

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Barnmorskans profession	1
Att göra ett informerat val under graviditeten	2
Fosterdiagnostik	2
Rutinultraljud	3
Avvikelser	4
Etik och dess svårigheter	4
Medicinsk- etiska principer vid rutinultraljud	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
Urval	8
Deltagare	8
Datainsamling	9
Analys	9
Etiska överväganden	11
RESULTAT	11
Att känna sig splittrad	12
Den goda viljan krockar med verkligheten	12
Kontrollera det okontrollerbara	13
Fosterdiagnostikens snabba utveckling	13
Att förhålla sig till ett avvikande fynd	14
Rutinultraljudet kan leda till en sortering	14
Rädsla av att missa något	15
Känslan av att förstöra en graviditet	15
Att bemöta blivande föräldrars orimliga krav	16
Blivande föräldrars krav på garantier om att få ett friskt barn	16
Blivande föräldrars iver att få reda på barnets kön	16
Att både gasa och bromsa	17
I väntan på second opinion	17
Känslan av att lämna blivande föräldrar i ovisshet	17
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Giltighet	18
Tillförlitlighet	19
Överförbarhet	19
Delaktighet	20
Resultatdiskussion	21

Godhetsprincipen	21
Lidandeprincipen	22
Rättvis principen	23
Autonomi principen	24
Slutsats och kliniska implikationer	26
REFERENSER	27
BILAGA 1	1
BILAGA 2	2
BILAGA 3	3

INLEDNING

Författarna till denna studie kom i kontakt med detta ämne tidigt under barnmorskeutbildningen. En intervju genomfördes med en barnmorska som utför rutinultraljud på en barnmorskemottagning. Stora delar av intervjun genomsyrades av den etiska aspekten och svårigheter som kan uppstå vid ett rutinultraljud och som barnmorskan behöver handskas med. Då det är barnmorskan som utför rutinultraljud i Sverige är det hen som är den första att upptäcka en avvikelse och att informera föräldraparet om vad som ses. Hur upplever barnmorskan detta? Vilka etiska svårigheter kan barnmorskan ställas inför vid ett rutinultraljud och hur ser hens upplevelser ut? Intresse för ämnet väcktes efter intervjun och har förstärkts under utbildningens gång. Författarna vill genom denna studie bidra till mer evidens om barnmorskans upplevelser av etiska svårigheter som kan uppstå vid ett rutinultraljud. Hur upplever barnmorskan de etiska svårigheterna som kan bli en följd av hens arbete?

BAKGRUND

Barnmorskans profession

Barnmorska, som på grekiska heter "maia" har sitt ursprung i "gudarnas budbärare". Förr i tiden beskrevs barnmorskan som en ledsagare för den självständiga födande kvinnan och Stockholm var den första staden i världen som hade en majoritet av sjukhus med förlossningsavdelningar (Lundgren 2016, ss. 41-45). I Sverige idag, arbetar barnmorskan med sexuell och reproduktiv hälsa och möter unga till gamla, både tjejer, killar, kvinnor och män, vilket innebär att barnmorskan har en stor betydelse för hela folkhälsan (Wiklund 2016, ss. 46-48). Barnmorskan ses som en professionell yrkesperson och som ansvarstagande. Barnmorskans arbete är att ge stöd, rådgivning och vård till kvinnor under graviditet, förlossning samt tidsperioden efter förlossningen. I arbetet ingår även hälsorådgivning och utbildning till kvinnan och hennes familj. Barnmorskan ska kunna bistå vid förlossningar och kunna ta hand om det nyfödda barnet, samt kunna arbeta förebyggande, stödja normal förlossning, observera komplikationer hos både mor och barn och kunna använda sig av medicinsk vård och om det krävs implementera nödåtgärder (International Confederation of Midwives [ICM] 2014). Barnmorskan är den som ger information om fosterdiagnostik till de blivande föräldrarna. På vissa ställen i landet ges informationen under det tidiga hälsosamtalet men främst sker det under inskrivningssamtalet i mödrhälsovården (Hildingsson 2016, s. 277).

Enligt Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (2014, s. 11) är sexuell hälsa ett tillstånd av emotionellt, mentalt, fysiskt och socialt välbefinnande i samband med sexualitet. De sexuella rättigheterna inkluderar att alla människor har rätt att själva bestämma över sin sexualitet och sin egen kropp. Reproduktiv hälsa innebär ett fullständigt psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande inom det reproduktiva systemet och de reproduktiva rättigheterna innebär att varje enskild individ har rätt att själv bestämma hur många barn hen vill ha och hur tätt de ska komma. Detta betyder att området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter innefattar hela människans livscykel och hela befolkningen vilket har stor betydelse för varje enskild människas välbefinnande, självkänsla och nära relationer. Dahlberg och Segesten (2010, s. 51) belyser att människors

upplevelse av hälsa och välbefinnande är individuell och att både hälsa och ohälsa kan uppnås trots sjukdom.

Barnmorskans kompetensområde skall enligt Socialstyrelsen (2006, s. 12) genomsyras av en helhetssyn och med ett etiskt förhållningssätt. Berg (2010, ss. 29-32) belyser ett naturligt och professionellt vårdande, genom en ökad personlig medvetenhet och reflektion kring den etiska värdegrundens betydelse. Vidare beskriver författaren att ett naturligt vårdande är när det finns naturligt i människans liv och ett professionellt vårdande är när det utövas inom yrkesprofessionen. Det är viktigt att belysa att varje enskild människa har ett unikt värde och det ska respekteras och visas ödmjukhet inför, vilket blir centralt i allt vårdande.

Att göra ett informerat val under graviditeten

ICM:s etiska kod för barnmorskor grundas på tillit, respekt och varje enskild individs egna värde i varje enskild situation. ICM beskriver att: "Midwives develop a partnership with individual women in which they share relevant information that leads to informed decision-making, consent to an evolving plan of care, and acceptance of responsibility for the outcomes of their choices." (ICM 2014, s 1). Informerat samtycke är grundläggande inom medicinsk etik. Att en patient innan en medicinsk åtgärd får tillräcklig information för att kunna göra ett självständigt val är av stor betydelse för att skydda patientens autonomi. Informationen skall vara saklig och patienten skall informeras om konsekvenser och alternativ samt dess innebörd. Först när patienten har förstått informationen är hen redo att göra ett fritt val och ta moraliskt ansvar över det (Statens medicinsk-etiska råd [SMER] 2017). Alla gravida kvinnor skall enligt lagen om genetisk integritet m.m. (2006:351, kap 4, 1 §) erbjudas generell information om fosterdiagnostik. Kvinnan eller paret skall innan informationen ges upplysas om att informationen är frivillig, detta för att skydda integriteten och människovärdet. Det skall också lämnas utrymme för betänketid innan informationen ges samt efter den givits. Om kvinnan eller paret tackar ja till information skall syftet med fosterdiagnostiken tydligt framgå. Ytterligare information skall ges till de kvinnor som har en förhöjd risk att föda ett skadat barn och kvinnan skall då också få information om vilka metoder för fosterdiagnostik som kan vara aktuella. Det är kvinnan som i samråd med läkare bestämmer om vidare fosterdiagnostik skall utföras eller inte. För att kvinnan ska kunna tillgodogöra sig informationen om fosterdiagnostik och utifrån den göra ett informerat val krävs att god kommunikation uppstår mellan barnmorskan och den gravida kvinnan (Georgsson 2016, ss 289-296).

Fosterdiagnostik

Fosterdiagnostik är en del av mödrahälsovården och är samlingsnamnet på en rad undersökningar som kan göras för att kontrollera om fostret har några avvikelser. Man kan med hjälp av fosterdiagnostik utesluta vissa skador och sjukdomar men undersökningarna kan aldrig lämna garantier för ett friskt barn. Det finns olika metoder för fosterdiagnostik och de brukar delas in i invasiva samt icke-invasiva metoder. Moderkaksprov, fostervattensprov, biopsier från fostret samt blodprov från navelsträngen tillhör de invasiva metoderna. Ultraljud av fostret samt blodprov från den gravida kvinnan omfattas av de icke- invasiva metoderna (Georgsson Öhman 2009, s. 19). Rynning, Axelsson

och Sandén (2016, s. 649) menar att syftet med många av de fosterdiagnostiska undersökningarna är att ge kvinnan ett beslutsunderlag som kan underlätta för henne att ta ställning till huruvida graviditeten skall fortsätta eller inte om det visar sig att fostret har en missbildning eller skada.

Rutinultraljud

Ultraljud har använts i Sverige sedan 1970-talet inom mödrahälsovården. Först och främst var det en metod för att diagnostisera flerbörd. Efter en tids användning ansågs metoden bra för att även kunna fastställa graviditetslängden. Ultraljudsmetoden inom obstetrik togs fram i Skottland runt 1950- och 1960-talet och bygger på ekolodsprincipen. Det är en icke-invasiv metod som visar oss hur kroppen ser ut inuti. Obstetriska ultraljud utförs antingen vaginalt eller abdominellt och i Sverige är det barnmorskor och/eller gynekologer, som är specialiserade som utför undersökningen (Crang Svalenius 2016, ss, 298-299). Ultraljudsundersökningen anses vara en säker metod och har inte visat någon ökad risk för missfall eller några skadliga effekter på foster eller mamma (Crang Svalenius 2016, ss. 300-305). Strålsäkerhetsmyndigheten (2010) menar dock att felaktig användning av ultraljud kan skada fostret genom den tillfälliga uppvärmning som sker under undersökningen. De rekommenderar därför att ultraljud endast skall göras då den medicinska nyttan är större än riskerna. I takt med ultraljudteknikens utveckling är det nuförtiden vanligare att blivande föräldrar eftersöker souvenirbilder på fostret både en och två gånger under graviditeten vilket går emot Strålsäkerhetsmyndighetens rekommendationer.

Ultraljud i tidig graviditet utförs vaginalt främst för att säkerställa graviditet. Redan från graviditetsvecka 6 kan hjärtljud då ses. Ultraljudsundersökning senare i graviditeten utförs oftast när misstanke om hämmad fostertillväxt finns och då mäts fostret och mängden fostervatten och utifrån det kan barnets tillväxt räknas ut (Crang Svalenius 2016, ss. 300-305). I Sverige erbjuds alla blivande mödrar ett rutinmässigt ultraljud (RUL) omkring graviditetsvecka 17-18 och de allra flesta tackar ja till undersökningen (Crang Svalenius 2016, ss. 300-302; Conner 2016. s. 311).

Vid ett rutinultraljud är huvudsyftet att kunna fastställa att graviditeten är viabel, att säkerställa graviditetslängden samt att kontrollera om det är enkelbörd eller flerbörd. Undersökaren tittar även på moderkakans placering, mäter fostret och kontrollerar fostrets anatomi oftast med hjälp av en checklista (Crang Svalenius 2016, s. 302). Enligt Georgsson Öhman & Waldenström (2008) uttrycker hela 77 % av gravida kvinnor i Sverige att det viktigaste med rutinultraljudet är att kontrollera att allt är bra med barnet eller att det inte är något fel. Molander, Alehagen och Bertero (2008) menar att den gravida kvinnan ofta upplever rutinultraljudet som en positiv händelse och något att se fram emot. Undersökningen anses också göra graviditeten mer verklig och konkret då den gör det möjligt för kvinnan att "möta" sin bebis. Undersökningen kan också upplevas som obekant för den gravida kvinnan och blandade känslor kan uppstå. Att undersökaren berättar och förklarar vad hen ser på skärmen är viktigt (Molander, Alehagen & Bertero 2008). Om barnmorskan som utför ultraljudet upptäcker en avvikelser eller om hen inte är nöjd med sina bilder, ska en ultraljudsspecialist göra en bedömning snarast möjligt (Crang Svalenius 2016, s. 302). Lagen om genetisk integritet m.m. (2006:351, kap 4, 1 §) säger att all information som framkommit under undersökningen som rör

fostrets hälsotillstånd skall delges den gravida kvinnan. Uppgifter om till exempel fostrets kön, alltså uppgifter som inte rör fostrets hälsotillstånd, skall endast lämnas ut till kvinnan och hennes partner om de önskar det.

Avvikelser

Upptäckter av eventuella missbildningar på fostret sker oftast under rutinultraljudet. En del missbildningar hittas även under ett tidigt ultraljud om kvinnan gör ett sådant, exempelvis som en del av ett KUB test. Faktorer som kan påverka upptäckter av avvikelser är bland annat erfarenhet och utbildning hos den som utför ultraljudet, fostrets gestationsålder samt den gravida kvinnans kroppsbyggnad (Conner 2016, s. 311). Det finns vissa, ofta övergående, förändringar som kan upptäckas vid en ultraljudsundersökning som benämns "soft markers". I de flesta fall saknar dessa markörer betydelse men de kan vara tecken på sjukdom eller kromosomavvikelse hos fostret och risken ökar om fler tecken på "soft markers" upptäcks (Crang Svalenius 2016, s. 304). Om en missbildning ses vid ett ultraljud så finns det många faktorer som påverkar hur handläggningen går till. Oftast behöver fler undersökningar göras, som exempelvis amniocentes med kromosomundersökning och kvinnan och hennes partner blir remitterade att träffa en specialistläkare som gör ytterligare ultraljud med utvidgad undersökning, magnetresonanstomografi [MR] (Conner 2016, s. 312).

Larsson, Svalenius, Lundqvist och Dykes (2010) menar att blivande föräldrar är medvetna om att avvikelser kan upptäckas under rutinultraljudet men att sådana fynd ändå kommer som en chock. Information om avvikelser kan leda till ångest och brutna förväntningar hos föräldrarna och författarna belyser vikten av att information om ultraljudsfynden och eventuell behandling delges föräldrarna utan fördröjning och i en passande miljö. Enligt Statens beredning för medicinsk och socialutvärdering [SBU] (1998, s. 181) krävs noggrann uppföljning och kontakt med sjukvården för kontinuerligt stöd om en fosterskada upptäcks under rutinultraljudet och föräldrarna väljer att fullfölja graviditeten. För ett optimalt omhändertagande av föräldrarna behöver sjukvårdspersonalen kunskap om de psykologiska reaktioner som eventuellt uppstår. Asplin (2013) belyser vikten av att vårdpersonal som möter dessa föräldrar visar medkänsla och empati.

Enligt abortlagen (1974:595) får kvinnan utan att motivera varför bestämma om hon vill avbryta sin graviditet fram till och med den 18:e graviditetsveckan. Dock kan aborter beviljas av Socialstyrelsen fram till vecka 21 + 6 dagar. Därefter anses fostret vara levnadsdugligt utanför livmodern, varför gränsen för abort går där (Rynning, Axelsson & Sandén 2016, ss. 649-650; Gemzell Danielsson 2015, ss. 138-139). Om fostret har en svår skada som inte är förenat med liv kan däremot Socialstyrelsen ge tillstånd om abort även efter vecka 22. Sociala skäl och missbildningar är de två vanligaste skälen till varför begäran om abort efter vecka 18 görs (Gemzell Danielsson 2015, ss. 138-139).

Etik och dess svårigheter

Enligt SMER (2008, ss. 9-13) är ordet etik, från grekiskans *êthos* och *éthos* och betyder ståndpunkt samt oskriven lag. Människans sätt att förklara sina handlingar och dess motiv görs genom en etisk reflektion. Denna typ av reflektion kan människan behöva göra

när olika värderingar hamnar i konflikt med varandra. Hippokrates aktualiserade etikens varande inom sjukvården genom att förmedla budskapet att en god läkare alltid bör se till patientens bästa och att vården av sjuka människor bör präglas av en etisk medvetenhet. I dagens samhälle med ökad kulturell mångfald och olika livsåskådningsperspektiv kan etiken vara vår gemensamma bas när vi behöver tolka stora livsfrågor. SMER (2008, s. 17) beskriver också att en etisk argumentation och reflektion är centralt i etiska resonemang. För varje ny kunskap krävs nya ställningstaganden, vilket kräver reflektion i samråd med sitt förnuft, intuition, samvete och empati.

Sandman och Kjellström (2013, ss. 37-39) beskriver att det finns flera teoretiska perspektiv av den akademiska etiken. Dessa beskrivs som *deskriptiv etik* som beskriver faktisk etik, vilket beskriver hur etik ser ut idag och hur den sett ut ur ett historiskt perspektiv. *Normativ etik* är ett sätt att undersöka vad som är rätt/bäst etik så som att ställning tas för vilka normer och värden som är goda och eftersträvningvärda. När etikens ontologi, språk och kunskapsteori ska analyseras kallas det för *metaetik* vilket innebär att göra anspråk på vad vi gör och hur vi ägnar oss åt etiska ställningstaganden. *Tillämpad etik* innebär att lösa ett problem inom ett visst område samt att kunna förhålla sig till ett mer strukturerat sätt och hur vi reflekterar, analyserar och argumenterar i olika etiska situationer.

Vid etiska överväganden är människors lika värde en grundläggande förutsättning. Den humanistiska människosynen ska respekteras samt att varje individs självbestämmande ska beaktas (SMER 2008, s. 29). Människovärdet ska alltid vara betonat i människans existens, alltså oberoende av prestationer och inte knutet till varje människas egenskaper (SMER 2008, s. 24). Det finns inte alltid givna svar och det finns inte alltid något facit på det rätta svaret, men etisk kunskap fås genom olika ställningstaganden och ständig kommunikation med sig själv samt andra människor (SMER 2008, s. 17 och s. 44). Vid etiska överväganden måste varje individ utgå från fakta och värderingar, samtidigt som människosyn, rättvisa och rätten till självbestämmande tas i beaktning. Det kan vara svårt att lyfta fram dess värden, men görs det steg för steg så kan ett etiskt ställningstagande formas (SMER 2008, s. 19).

Fosterdiagnostik berörs i högsta grad av etiska överväganden. SMER (2006, s. 3, 42) belyser att frågor kan väckas om fosterdiagnostikens betydelse för synen på människovärdet och respekt inför denna. Inom fosterdiagnostik kan det uppstå svåra etiska frågeställningar beroende på olika människosyn och värderingar. För den gravida kvinnan och hennes partner kan det skapa oro. Fosterdiagnostik är enligt SMER (2008, s. 14) ett av flera områden som genom ökad kunskap och teknisk utveckling ger oss möjligheter till åtgärder med oklara effekter för vår framtid varför det är av stor vikt att göra etiska prövningar i takt med den tekniska utvecklingen.

Connor (2016, ss. 312-313) skriver att rutinultraljud ibland anklagas som en "missbildnings screening" och att undersökningen går ut på att hitta "det perfekta barnet". SMER (2006, s. 17) betonar vikten av att syftet med fosterdiagnostik tydligt klargörs så att den allmänna uppfattningen inte är att undersökningarna handlar om att "sortera bort" en del kategorier av människor. Det förefaller enligt SMER (2006, s. 17) så att många människor med funktionsnedsättning upplever att fosterdiagnostiken handlar om att undvika att fler föds med funktionsnedsättning. Enligt Connor (2016, ss. 312-313) är det vid

cirka 20 procent av alla de upptäckta missbildningar som föräldraparet väljer att avbryta graviditeten, då de upplever missbildningen så pass allvarlig. En del föräldrapar väljer, trots en dödlig missbildning, att fortsätta graviditeten för att kunna förbereda sig inför förlossningen. Andra föräldrapar väljer att avbryta graviditeten, trots en mindre allvarlig missbildning. Det är alltid viktigt att som barnmorska förhålla sig professionellt till varje föräldrars beslut och att alltid ge opartisk information.

Barnmorskors upplevelser är att ultraljud möjliggör för en god vård under graviditeten och ett optimalt omhändertagande av det nyfödda barnet vid förlossningen. Det upplevs också som att ultraljud är ett värdefullt verktyg för att ge uppmuntran till gravida kvinnor som tidigare upplevt komplikationer i tidigare graviditeter. Ultraljud kan dock skapa oro och etiska svårigheter i situationer då avvikelser upptäcks, både för föräldraparet och för den som utför ultraljudet. Barnmorskor beskriver att de upplever att fynd som på något sätt avviker från det normala kan förstöra en hel graviditet. De uttrycker också att det uppstår situationer som är svåra att hantera när de upptäcker en mindre avvikelse som med största sannolikhet inte har betydelse för fostrets hälsa. Svårigheter uppstår i och med att barnmorskorna menar att föräldrarna med största sannolikhet inte kan dra fördel av att få ta del av den informationen, men då de bedömer att föräldrarna "äger" informationen anser sig barnmorskorna skyldiga att berätta vad de sett på undersökningen. Att inför varje undersökning ha en tydlig indikation upplever barnmorskor som viktigt för att minimera risken att oönskad information upptäcks (Edvardsson, Lalos, Åhman, Small, Graner & Mogren 2016).

Medicinsk- etiska principer vid rutinultraljud

SBU (1998, ss. 189-194) beskriver att målet och avsikten med rutinultraljudet ur ett etiskt perspektiv får vägas mot de för- och nackdelar som resultatet kan visa. Till hjälp används de medicinsk- etiska principerna: godhetsprincipen, lidandepincipen, rättvisepincipen och autonomiprincipen. Enligt Beauchamp och Childress (2001, ss. 1-23) presenteras principerna utan inbördes ordning och de kan hamna i konflikt med varandra.

Godhetsprincipen, principen att göra gott, innebär att allt medicinskt handlande måste medföra något gott. SBU (1998, ss. 189-194) menar att dateringen av graviditeten, upptäckten av eventuella flerbördsgraviditeter och upptäckten av allvarliga missbildningar rimligen medför något gott vilket berättigar att rutinultraljud erbjuds alla kvinnor. Att dessutom i förväg kunna planera förlossningsklinik och andra förberedelser beskrivs av SBU (1998, ss. 189-194) som positiva effekter av undersökningen. Som beskrivs ovan skriver ICM (2014) att barnmorskans arbete ska baseras på tillit, ömsesidig respekt och ta hänsyn till varje enskild människas värde, vilket styrker godhetsprincipen.

Lidandepincipen, principen att inte skada, bör i allra högsta grad också diskuteras ur olika perspektiv i den etiska debatten kring rutinmässigt ultraljud. SBU (1998, ss. 189-194) beskriver att en abort på grund av missbildningar besparar barnet lidande. Det argumentet kan dock diskuteras och ifrågasättas och görs i SOU (Statens offentliga utredningar) 1989:51 (1989, s.83) som menar att en abort aldrig kan motiveras ur ett fosters intresse. En abort på grund av missbildningar görs då kvinnan eller föräldraparet står inför en situation de inte tror sig klara av och innebär därför minskat lidande för föräld-

rarna och i förlängningen även för barnet (SBU 1998, ss 189-194). Om barnmorskan är lyhörd för kvinnans fysiska, psykiska, andliga och emotionella behov kan kvinnans eventuella lidande minska (ICM 2014). Om kvinnan vid undersökningen får reda på att det väntade barnet har en missbildning som vid förlossningen inte kan påvisas, så kallat falskt positiva fynd, har kvinnan fullföljt graviditeten med ökad oro och onödigt lidande. Detta kan enligt SBU (ibid.) vara ett problem med det rutinmässiga ultraljudet sett ur lidandeprincipens perspektiv. Även falskt negativa fynd, det vill säga de situationer då rutinultraljudet inte visat några avvikelser men där ett barn med en missbildning föds, orsakar lidande hos föräldrarna. En annan aspekt av lidandeprincipen som bör beaktas i samband med rutinultraljud är Strålsäkerhetsmyndighetens (2010) rekommendationer att inte utsätta fostret för felaktig och onödig användning av ultraljud. För att minska lidandet vid upptäckten av missbildningar är det medicinska och psykologiska omhändertagandet av föräldrarna av största vikt (SBU 1998, ss. 189-194).

Rättvisprincipen anses av SBU (1998, ss. 189-194) uppfyllas i den meningen att alla kvinnor i Sverige får erbjudande om information om rutinultraljud och vidare erbjudande om att göra undersökningen. Dock kan principen diskuteras utifrån den aspekten att farhågor finns att undersökningen syftar till att minska antalet personer med handikapp. Att kvinnan kan välja att göra abort på grund av att fostret enligt henne har "fel" kön är också en farhåga som belyses. För att uppfylla rättvisprincipen krävs det också att kvinnor oberoende av bostadsort skall ha tillgång till samma höga kvalitet på undersökningen (ibid.) vilket även styrks i ICM (2014) som bland annat beskriver att barnmorskan ska se till att resurser fördelas rättvist för kvinnans hälsovård

För att en god vård ska upprätthållas innebär det enligt 5 kap. 1 § av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017: 30) att vården ska "bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet". För att uppfylla autonomiprincipen krävs att processen informerats samtycke appliceras (SBU 1998, ss. 189-194). Barnmorskan ska respektera kvinnans rätt till informerats val och ska stödja hennes rätt att aktivt delta när beslut skall fattas som rör hennes vård (ICM 2014). Som nämnts ovan behöver den gravida kvinnan korrekt och tillräcklig information av barnmorskan för att kunna samtycka och göra ett självständigt val om hon vill göra rutinultraljud eller inte (SMER 2017). SBU (1998, ss. 189-194) menar att det inte är ovanligt att kvinnan upplever att den rutinmässiga ultraljudsundersökningen är obligatorisk och en självklar del av mödrahälsovården. Gravida kvinnor uppger också att de inte fått tillräckligt med information innan undersökningen (ibid.) vilket strider mot autonomiprincipen. van den Berg, Timmermans, Ten Kate, van Vugt, & van der Wal (2005) beskriver att gravida kvinnor kommer uppleva färre konflikter kring sitt beslut när de har fått chans att göra ett informerats val och de belyser vikten av att lägga kraft och ansträngning på att låta alla kvinnor få möjligheten till informerats samtycke innan en ultraljudsundersökning.

PROBLEMFÖRMULERING

De flesta gravida kvinnor i Sverige idag genomför ett rutinultraljud. All information som framkommer under undersökningen som rör fostrets hälsotillstånd är barnmorskan skyldig att delge de blivande föräldrarna. Eftersom mycket information om fostret idag framkommer vid ett rutinultraljud borde situationer och etiska svårigheter uppstå för

barnmorskan. Dessa situationer bör rimligtvis påverka barnmorskan som utför undersökningen. Hur barnmorskan upplever etiska svårigheter i arbetet med rutinultraljud är ett relativt outforskat område. Författarna önskar fördjupa sin kunskap och förståelse för barnmorskans upplevelser av etiska svårigheter vid arbetet med rutinultraljud.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva vad barnmorskor upplever som etiska svårigheter i sitt arbete med rutinultraljud

METOD

En vetenskaplig metod är enligt Ejvegård (2003, s. 31) ett sätt att närma sig ett ämne som är av intresse och hur ämnet behandlas samt hur det överförs till skrift. Metoden som väljs påverkar och sätter prägel på hela uppsatsen.

Författarna till denna studie har valt att använda sig av en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats som enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 188) är en objektiv och förutsättningslös analys av texter som grundar sig i människors upplevelser. Författarna har även valt att arbeta med ostrukturerade intervjuer, som enligt Gillham (2008, ss. 73-74) beskrivs genom att varje intervjuperson får veta syftet med intervjun och därefter får intervjupersonen bestämma strukturen och innehållet i intervjun, genom sin egen berättelse. Intervjun inleds med en fråga, som enligt Polit och Beck (2017, s 509) relaterar till forskningsfrågan. Det finns inga förplanerade frågor och det som är betydelsefullt med ostrukturerade intervjuer är att personliga berättelser, upplevelser, tankar och känslor kan komma till uttryck.

Urval

Kontakt togs via mail och telefon med vårdenhetschefer på ett flertal enheter runt om i Sverige där rutinultraljud utförs. Både privata och offentliga enheter kontaktades. Information om syfte och metod delgavs cheferna och godkännande för att få genomföra intervjuer samlades in (bilaga 1). Därefter kontaktades barnmorskor i verksamheterna som fick informationsbrev (bilaga 2) och förfrågan om att delta. Samtycke till att delta i studien samlades in innan intervjuerna genomfördes (bilaga 3).

Deltagare

Inklusionskriteriet var att barnmorskorna skulle arbeta eller ha arbetat med att utföra rutinultraljud. De barnmorskor som deltog i studien var mellan 42 och 67 år gamla och hade varit barnmorskor mellan 11 och 39 år. De hade arbetat med rutinultraljud mellan 2 och 35 år och var både män och kvinnor. Informanterna var vid datainsamlingen verk-samma i Skåne, Västra Götaland, Stockholmsregionen samt Norrland och arbetade på enheter belägna både på sjukhus och i primärvårdens regi. Totalt intervjuades 8 barnmorskor. 4 av dessa skedde genom personliga möten och 4 intervjuades via telefon på grund av stora avstånd.

Datainsamling

Datainsamlingen pågick under januari till maj 2017 och samtliga intervjuer utfördes enskilt av någon av författarna. Informanterna fick fritt svara på frågan; “*Kan du berätta om dina upplevelser av etiska svårigheter som kan uppstå vid ett rutinultraljud?*” som inledde samtliga intervjuer. Vid behov ställdes följdfrågor till informanterna för att förtydliga och utveckla. Exempel på följdfrågor som ställdes var “*Kan du utveckla det?*” och “*Hur menar du då?*”. Längden på intervjuerna varierade mellan 17 och 44 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan ordagrant.

Analys

För att analysera intervjuerna användes metoden kvalitativ innehållsanalys. Lundman och Hällgren Graneheim (2012, ss. 187) beskriver att forskaren som använder metoden granskar och tolkar texter som exempelvis utskrift av inspelade intervjuer. Författarna till föreliggande studie har analyserat de utskrivna intervjuerna med induktiv ansats. Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 188) beskriver vidare att forskaren ur en text kan identifiera likheter och skillnader och beskriva variationer vilket är fokus vid kvalitativ innehållsanalys. De analyserade likheterna och skillnaderna kan sedan kategoriseras på olika nivåer såsom huvudkategorier och underkategorier. Graneheim och Lundman (2004) menar att forskaren vid kvalitativ innehållsanalys kan fokusera på att analysera manifest eller latent innehåll. Fokus vid manifest innehåll ligger på det synliga och uppenbara budskapet i texten vilket kan vara en bra utgångspunkt för forskaren. Med ökad kunskap och analysförmåga kan forskaren sedan närma sig tolkning på högre abstraktionsnivå, hen fokuserar alltså på att analysera det bakomliggande, det *latenta*, innehållet. Författarna till föreliggande studie har under analysens gång försökt närma sig det latent innehåll.

Centrala begrepp för analysprocessen inom kvalitativ innehållsanalys är: *Analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori* och *tema*. Analysenhet kan betraktas som det dokument som ska analyseras (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 189-190), i föreliggande studie de ordagrant utskrivna intervjuerna. Intervjuerna lästes igenom av båda författarna flertalet gånger för att få en förståelse av textens huvudsakliga innehåll. Ur detta innehåll kunde domäner urskiljas vilket av Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 190) beskrivs som delar av en text som handlar om ett särskilt område. Ur dessa domäner kunde meningsenheter identifieras vilka består av meningsbärande delar av texten och kan utgöras av stycken och meningar (ibid.). För att texten skulle bli mer lätthanterlig kortades meningsenheterna ner utan att väsentligt innehåll försvann. Denna process benämns kondensering av Lundman och Hällgren Graneheim (ibid.). Nästa steg i analysprocessen var att abstrahera texten samt att förse den med koder. En kortfattad beskrivning av en meningsenhet benämns som en kod och när forskaren sätter koder på texten lyfts innehållet till en högre logisk nivå, den abstraheras (ibid.). När författarna funnit flera koder med liknande innehåll kunde dessa bilda underkategorier vilka sedan skapade flera huvudkategorier. För att binda samman samtliga kategorier skapades ett tema. Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 191) menar att ett tema är någonting som växer fram under hela analysprocessen och kan beskrivas som en övergripande benämning på textens innehåll som helhet.

I figur 1 visas ett utdrag för att tydliggöra analysprocessens gång.

Figur 1

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>“men dilemmat i min själ i vilka människor jag eventuellt ska välja bort, är fruktansvärt stor...en etisk sak som har legat hela tiden. Jag blir inte av med den.....men det är ändå ett val om vilka som ska vara och vilka som ska födas...där finns en jättetung tanke”</i>	Vilka människor jag ska välja bort. Ett val om vilka som ska vara, vilka som ska födas	Sortera barn	Rutinultraljudet kan leda till en sortering	Att hantera ett avvikande fynd
<i>“Mitt stora etiska dilemma är när dom avbryter för att det är inte perfekt och så kanske vi hade vi kanske kunnat, eller barnkirurgerna kunnat gjort något”</i>	Avbryter för att det inte är perfekt	Inte perfekt barn		
<i>“Vi är alltid oroliga som vårdpersonal att man ska missa något, men här, ultraljud är SÅ svårt och om vi har missat något och fått till mig det, är det fruktansvärt. Det är hemskt liksom”</i>	Alltid orolig att missa något Fruktansvärt att missa något och få det till sig	Oro att missa något	Rädslan av att missa något	
<i>“...jag kände bara fy fasen, jag har förstört deras hela upplevelse av graviditeten. En lång hemsk pina, inställt bröllop och bröllopsresa. Det var som sju svåra år allting.”</i>	Jag har förstört deras hela upplevelse av graviditeten	Graviditeten förstörd	Känslan av att förstöra en graviditet	

Etiska överväganden

Författarna till föreliggande studie har använt sig av riktlinjer för examensarbete på magisternivå i huvudområdet sexuell och reproduktiv hälsa från Högskolan i Borås. Enligt Centrala etikprövningsnämnden (2007) så provas normalt sett inte magisteruppsatser från högskolor eller universitet.

Information om studiens syfte och genomförande skickades ut till samtliga informanter i god tid innan intervjuerna och författarna till studien försäkrade sig om att informanterna läst innehållet och tillgodogjort sig informationen. Innan intervjuerna genomfördes fick samtliga informanter läsa igenom och skriva under, muntligt eller skriftligt, ett samtyckesformulär. Enligt Helsingforsdeklarationen (2013) ska samtycket formellt dokumenteras om det inte kan fås skriftligt, vilket författarna valde att göra muntligt under inspelning, före själva intervjun startade. Deltagandet i studien var helt frivilligt och i samtyckesformuläret framgick det tydligt att informanterna när som helst kunde avsluta intervjun utan att motivera varför, vilket står beskrivet i Helsingforsdeklarationen (2013).

Kvale och Brinkman (2015, ss, 105-112) föreslår att forskaren förutom informerat samtycke även skall beakta *konfidentialitet*, *konsekvenser* och *forskarens roll*. I det informationsbrev som skickades ut till barnmorskorna stod det tydligt att de bandinspelade intervjuerna skulle behandlas strikt konfidentiellt. Endast författarna till studien samt handledaren har haft tillgång till materialet. Informanterna fick också information om att ingens identitet skulle röjas.

En forskare är enligt Kvale och Brinkman (2015, ss. 105-112) skyldig att bedöma huruvida nyttan med forskningen är större än de potentiella risker som deltagaren tar genom sitt deltagande. Forskaren skall alltså ta hänsyn till de eventuella konsekvenser som forskningen kan medföra. Frågor om etiska svårigheter kan väcka starka känslor och författarna till föreliggande studie hade det i beaktande under samtliga intervjuer. Det upplevdes dock som att nyttan av ökad kunskap inom forskningsområdet övervägde möjliga konsekvenser. Det åligger också forskaren att genomföra sina studier med så hög vetenskaplig kvalitet som möjligt. Forskarens integritet, hederlighet och roll som person är av stor vikt för hållbarheten i etiska beslut som kommer behöva fattas under studiens gång (Kvale & Brinkman 2015, ss. 105-112).

RESULTAT

Här presenteras studiens resultat. I analysen framkom fyra kategorier och tio underkategorier. Barnmorskorna beskriver att etiska svårigheter är oundvikliga i arbetet med rutinultraljud. Dessa svårigheter upplevs olika för alla men barnmorskorna beskriver känslor som är jobbiga, svåra och tunga att handskas med. Lika glädjefyllt och fantastiskt som ett enligt checklistan normalt ultraljud är, lika tungt blir det när föräldrarna behöver informeras om att något avviker från det normala.

Resultatet presenteras utifrån kategorierna *Att känna sig splittrad*, *Att förhålla sig till ett avvikande fynd*, *Att bemöta blivande föräldrars orimliga krav* och *Att både gasa och bromsa* som redogörs i figur 2.

Figur 2

Kategori	Underkategori
Att känna sig splittrad	<ul style="list-style-type: none"> - Den goda viljan krockar med verkligheten - Kontrollera det okontrollerbara - Fosterdiagnostikens snabba utveckling
Att förhålla sig till ett avvikande fynd	<ul style="list-style-type: none"> - Rutinultraljudet kan leda till en sortering - Rädsla av att missa något - Känslan av att förstöra en graviditet
Att bemöta blivande föräldrars orimliga krav	<ul style="list-style-type: none"> - Blivande föräldrars krav på garantier om att få ett friskt barn - Blivande föräldrars iver om att få reda på barnets kön
Att både gasa och bromsa	<ul style="list-style-type: none"> - I väntan på second opinion - Känslan av att lämna blivande föräldrar i ovisshet

Att känna sig splittrad

Etiska svårigheter är oundvikliga i arbetet med rutinultraljud och barnmorskorna beskriver att de känner sig splittrade. De har en tro samt en övertygelse om att de gör gott, men upplever ibland att den goda viljan krockar med verkligheten. Verkligheten är att de besitter kunskap och genom den kan svåra situationer uppstå. De beskriver även en känsla av att kontrollera det okontrollerbara och att både leta fel och kunna bekräfta det normala. Forskningen inom fosterdiagnostiken utvecklas i rasande fart vilket barnmorskorna belyser som både ett gott tecken, men också att utvecklingen av tekniken kan leda till fler etiska svårigheter.

Den goda viljan krockar med verkligheten

Viljan att göra gott, är något som barnmorskorna belyser som en självklarhet och som de försöker arbeta efter, men funderingar kring sin egen kunskap och hur den påverkar,

finns ständigt i tankarna. Känslomässiga påfrestningar kan bli en styrande faktor till att barnmorskor ställer sig frågan om vad deras kunskap egentligen bidrar till. Barnmorskorna uppger att deras kunskap inom rutinultraljud är betydelsefull men att etiska svårigheter är oundvikliga..

“däremot vet jag inte om jag ska vidareutbilda min ultraljuds kunskap...men jag vet att jag kanske även där skulle få ett litet bekymmer, rent personligt, ja, vad är det jag vill göra med min kunskap?” (6)

Barnmorskorna beskriver också att det ligger i sakens natur att etiska svårigheter dyker upp i arbetet med rutinultraljud. För att kunna utföra arbetet med rutinultraljud så bra som möjligt belyser en del barnmorskor att det är viktigt att själv veta va de själva tycker och tänker kring etiska svårigheter och hur de ställer sig till vissa frågeställningar.

“det åskådliggör lite svårigheten i det vi gör och att på något sätt så gäller det att hitta rätt för sig själv i den här snåriga djungeln” (2)

Kontrollera det okontrollerbara

Barnmorskor beskriver att rutinultraljudet är som att kontrollera det okontrollerbara. De beskriver att det är en oerhört jobbig känsla att veta om de gör jobbet tillräckligt bra. Under rutinultraljudet ska de leta efter avvikelser, samtidigt som de ska bekräfta det normala, vilket ibland kan upplevas som en fullständigt omöjlig ekvation. Barnmorskor beskriver att de arbetar med både liv och död och att det är orimligt att kunna ha full kontroll över vad ultraljudsundersökningen visar.

“det kan vara jobbigt det också, man kan få sådana känslor i sig själv, det är svårt liksom, gör jag verkligen jobbet tillräckligt bra? hittar jag allt? det är lite press” (4)

Mycket kan hända under graviditeten och rutinultraljudet berättar inte allt. Även om det enligt checklistan ser normalt ut betyder det inte att allt är kontrollerat och godkänt in i minsta detalj. Barnmorskorna belyser att det alltid försöker arbeta och göra sitt yttersta, men påpekar samtidigt att de inte är mer än människor och att det är omöjligt att kunna kontrollera allt. Även om ett barn föds friskt betyder inte det att barnet kommer växa upp och bli gammal och dö av ålderdom. Livet är okontrollerbart.

“Det blir nästan existentiellt, livsåskådningsfrågor. Som att det handlar om ett förhållningssätt till livet. Att vi aldrig kan, att livet inte låter sig kontrolleras” (2)

Fosterdiagnostikens snabba utveckling

Fosterdiagnostiken har utvecklats i rasande fart och det har hänt oerhört mycket de senaste åren. Barnmorskorna beskriver det som positivt men även som att fler etiska svårigheter kommer uppstå. Idag är det stort fokus på att hitta minsta fel i detalj under rutinultraljudet men samtidigt finns det fantastiska fördelar med hur mycket man kan upptäcka med undersökningen. Barnmorskorna beskriver att de förväntas se saker som inte har en livsavgörande betydelse. Syftet med rutinultraljudet har barnmorskorna klart för sig, men då tekniken möjliggör att avvikelser av liten betydelse kan upptäckas, som till

exempel avsaknaden av ett finger, frågar sig barnmorskorna vad de ska göra med den informationen. Barnmorskorna upplever en viss oro över vad som ska hända i framtiden när ultraljudstekniken förfinats ännu mer.

“det är samma att tekniken har gått framåt det är exakt samma dilemma, vi ser ju så mycket så vill vi verkligen se mer? Det är så vi tänker” (3)

Etiska svårigheter handlar om känslor som kan vara svåra att beskriva. Inget är rätt eller fel, utan det handlar om enskilda tankar och känslor som kan uppstå vid olika situationer. En svårighet beskrivs såhär:

“så i det här etiska dilemmat finns det inget som är svart eller vitt eller ja eller nej utan det handlar mer om en känsla liksom, vad vill jag, vad vill jag med min kunskap liksom... vad vill jag vara en del av?... jag vill inte bromsa utvecklingen, men jag kan göra ett etiskt val att vara en del i det eller inte” (6)

Den naturliga graviditeten och förlossningen försvinner lite med tanke på den snabba utveckling inom rutinultraljudet och det beskrivs som påfrestande.

“Det blir väldigt väldigt jobbigt liksom. Någon gång måste man låta naturen ha sin gång liksom. Det kan jag känna lite att det ska utredas och det ska kontrolleras så mycket så att det naturliga i graviditet och förlossning, det försvinner liksom....Ibland får man den här känslan av att...det har gått så lång fram att man...ibland känner man nästan, att, detta är förbjudet” (8)

Att förhålla sig till ett avvikande fynd

Etiska svårigheter kan uppstå som en direkt eller indirekt följd av vad rutinultraljudet visar. De flesta rutinultraljud ser enligt checklistan bra ut, men de gånger en avvikelse eller missbildning upptäcks beskriver barnmorskorna att alla sinnen skärps när de måste framföra den informationen till föräldrarna som måste ta ett beslut, antingen att fortsätta eller avbryta graviditeten. Barnmorskorna beskriver även att den nonverbala kommunikationen alltid finns närvarande i rummet med de blivande föräldrarna och att det ibland kan upplevas jobbigt då de är väl medvetna av att kroppsspråket säger mycket, vilket ibland är svårt att påverka.

Rutinultraljudet kan leda till en sortering

Barnmorskor upplever att det uppstår etiska svårigheter när en avvikelse av ingen eller mindre betydelse upptäcks under rutinultraljudet och föräldrarna på grund av avvikelsen väljer att avbryta graviditeten. Barnmorskorna uttrycker att det känns jobbigt och “onödigt” och att det innebär att en sortering sker av vilka barn som ska få födas och inte.

“men dilemmat i min själ i vilka människor jag eventuellt ska välja bort, är fruktansvärt stor... en etisk sak som har legat hela tiden. Jag blir inte av med den..... men det är ändå ett val om vilka som ska vara och vilka som ska födas...där finns en jättetung tanke” (6)

När blivande föräldrar väljer att göra en abort på grund av vad som barnmorskorna upplever som en liten defekt hos det väntade barnet som troligtvis skulle få ett gott liv, beskrivs som känslomässigt jobbigt.

“...det fattades en arm och en underarm och troligtvis var det inget fel, något kromosomfel eller någon allvarligare avvikelse på det fostret, med de valde ändå att göra ett avbrytande.... och då kan det ju kännas lite...lite onödigt” (1)

Barnmorskorna beskriver samtidigt en känsla av att de blir delaktiga i det som ska utrotas. Självklart uppkommer ständigt frågan om vad som egentligen är normalt. Barnmorskorna upplever att det uppstår en svårighet när blivande föräldrarna väljer att avbryta graviditeten för att de inte anser att det väntade barnet inte är perfekt. Känslan av att de kan känna sig medskyldiga till vissa beslut som de blivande föräldrarna tar, beskrivs som påfrestande.

“mitt stora etiska dilemma är när dom avbryter för att det är inte perfekt och så kanske vi hade vi kanske kunnat, eller barnkirurgerna kunnat gjort något” (3)

Rädsla av att missa något

Om en avvikelse av stor betydelse missas vid ultraljudet kan barnet berövas bästa möjliga vård vid förlossningen och föräldrarna kan gå miste om den så viktiga psykologiska förberedelsen. Barnmorskorna beskriver hur de konstant är på sin vakt under undersökningen men att de samtidigt får förhålla sig till tanken på att det ibland missas saker. Det är oerhört slitsamt och att det finns en slags nerv i att missa något under rutinultraljudet. Det beskrivs som ett misslyckande.

“Speciellt aktualiseras ju det om man får reda på att man har missat någonting. Det är oerhört slitsamt tycker jag.... Det är väldigt slitsamt, eftersom man försöker verkligen göra sitt yttersta och man vill ju verkligen inte missa något” (2)

Det påtalas också att att det är oerhört slitsamt att i efterhand få reda på att något som borde upptäckts vid rutinultraljudet har missats.

“vi är alltid oroliga som vårdpersonal att man ska missa något, men här, ultraljud är SÅ svårt och om vi har missat något och fått till mig det, är det fruktansvärt. Det är hemskt liksom” (6)

Känslan av att förstöra en graviditet

Ibland kan barnmorskan se saker på ultraljudet som enligt checklistan inte ser ut som förväntat, men när barnet föds är det helt friskt. När det sker kan barnmorskan uppleva att föräldrarna på barnmorskans misstankar fått en sämre upplevelse av graviditeten helt i onödan. Detta beskrivs som etiska svårigheter då barnmorskan helt riktigt reagerat på något som senare visar sig inte spela någon roll. Barnmorskorna upplever att de överför ett onödigt lidande till de blivande föräldrarna, vilket de i sin tur upplever som påfrestande och slitsamt. Det blir en gnagande oro över att de har förstört upplevelsen av graviditeten.

“...jag kände bara fy fasen, jag har förstört deras hela upplevelse av graviditeten. En lång hemsk pina, inställt bröllop och bröllopsresa. Det var som sju svåra år allting”
(2)

Att bemöta blivande föräldrars orimliga krav

Etiska svårigheter uppstår enligt barnmorskorna då blivande föräldrar idag ställer mycket högre krav på vad rutinultraljudet ska visa. Barnmorskorna beskriver tydligt att det är en ny generation unga föräldrar som är mer pålästa generellt än tidigare generationer. Det upplevs ibland problematiskt att möta de blivande föräldrarnas förväntningar och höga krav. Det kan uppstå en konflikt i mötet mellan föräldrarna och barnmorskan, då föräldrarna ofta ställer frågan om barnet är friskt vilket barnmorskan inte kan svara på. Det märks tydligt när blivande föräldrar inte har fått tillräcklig information om vad rutinultraljudet syftar till.

Blivande föräldrars krav på garantier om att få ett friskt barn

Barnmorskorna upplever att de blivande föräldrarna idag vill ha garantier för att “allt ser bra ut”. Det upplevs som att de efterfrågar ett kvitto på att allt ser fint ut och då kan det kännas jobbigt för barnmorskan att behöva förklara att det aldrig går att lämna fullständiga garantier.

“...de vill ha ett kvitto att det är 100 procent, men det är det inte” (7)

Barnmorskan beskriver hur det ibland kan kännas när föräldrarna vill få hen att uttala att allt är bra, som en slags försäkring. En upplevelse av att föräldrarna vill lägga ansvaret på barnmorskan om allt kommer gå bra. De känner sig provocerade när det blivande föräldraparet upprepade gånger vill ha en bekräftelse på att allt ser bra ut och att barnet kommer vara friskt.

“de vill gärna få en att säga att, nu bara för att rutinultraljudet såg fint ut, enligt checklisten, är fostret friskt och det kan vi ju inte garantera... Jag blir motfrågad och det tycker jag är jobbigt” (5)

Blivande föräldrars iver att få reda på barnets kön

Att mycket fokus ligger på att få reda på barnets kön kan upplevas som en svårighet. En känsla av att det blir som en provocering när de blivande föräldrarna är så fixerade vid könet beskrivs. Det är svårt att förstå varför många av de blivande föräldrarna endast har fokus på vilket kön det är och inte fokuserar på rutinultraljudets syfte, att undersöka att allt ser ut som förväntat.

“De hinner knappt lägga sig på britsen, ehh...om du ser vad det är för kön, så vill vi veta det...det kan jag ju känna att det väcker, hos mig att det blir en slags...en slags provocering” (5)

Det kan uppstå jobbiga situationer när det tydligt framkommer att de blivande föräldrarna ställt in sig på att barnet har ett visst kön och det vid rutinultraljudet inte visar sig inte stämma. En del blivande föräldrar visar öppet sin besvikelse över vilket kön det kommande barnet har och det beskrivs som svårt att bemöta dessa blivande föräldrar. När barnet visar sig ha "fel" kön beskriver barnmorskan att det ställer till problem som kan vara svåra att förhålla sig till då könsaspekten är så oviktig för barnmorskan.

"...det kan bli en psykologisk kullerbytta... om det inte blir rätt kön" (7)

Att både gasa och bromsa

Det upplevs problematiskt när en avvikelse upptäcks på rutinultraljudet men omfattningen och betydelsen av avvikelsen inte går att fastställa direkt. Det är svårt att meddela att det är någonting som inte ser helt bra ut, utan att kunna berätta vad det är som avviker. Det beskrivs som att både gasa och bromsa och att lämna de blivande föräldrarna i ett vakuum.

I väntan på second opinion

Det uppstår en etisk svårighet när blivande föräldrar tvingas vänta på en second opinion efter att en avvikelse upptäcks. I vissa fall finns en läkare att tillgå samma dag, i andra fall kan de blivande föräldrarna tvingas vänta en eller ett par dagar på en läkarbedömning. Oavsett hur länge väntan blir så upplever barnmorskorna att föräldrarna lämnas i en oerhört svår situation. I denna väntan upplever barnmorskorna att de kan känna sig ensamma, och att de bär ett oerhört stort ansvar till den stund då föräldrarna får göra en second opinion. Barnmorskor som utför rutinultraljud i primärvårdens regi påtalar att det egentligen inte är etiskt korrekt att rutinultraljud görs utanför sjukhusen. Om barnmorskan skulle ha en doktor att kunna rådfråga direkt skulle ett onödigt lidande i form av oro hos de blivande föräldrarna kunnat minska.

"...rent sådär tekniskt och kunskapsmässigt är det rent vansinnigt att det ligger utanför sjukhuset, det ska ligga på sjukhuset där all kompetens finns" (6)

Att inte kunna säga direkt vad som misstänks upplevs svårt. Det upplevs som att knuffa ner de blivande föräldrarna för ett stup. Väntan som barnmorskan försätter det blivande föräldraparet i beskrivs som jobbig.

"Vi får ju tillgå förlossningsjouren och den kan ju vara upptagen och det tycker jag är bland de jobbigaste sakerna... den väntan..." (8)

Känslan av att lämna blivande föräldrar i ovisshet

Ibland hamnar barnmorskan i situationer där hen bedömer att det blivande föräldraparet behöver komma tillbaka till barnmorskan för en andra bedömning av olika anledningar. På grund av långa väntetider hos barnmorskorna kan föräldrar få vänta i flera dagar innan ny ultraljudsbedömning kan ske och det upplever barnmorskorna som en svårighet.

"Jag lät dem gå i en ovisshet och en oro i 6 dagar som var helt obefogad" (5)

När en avvikelse upptäcks på rutinultraljudet men som inte kan verifieras eller avfärdas förrän fostret har utvecklats mer, vilket ibland kan ta många veckor, upplever barnmorskan som en etisk svårighet. Att behöva meddela att någonting inte ser ut som väntat, och i nästa andetag säga att det inte går att bedöma vidden och betydelsen förrän långt senare.

“Och det tycker jag är ett dilemma där man.. det är ju både att gasa och bromsa. Man talar om att man ser någonting, och i andra andetaget säger man att det brukar inte vara någonting men vi brukar alltid ta tillbaka i vecka 32. Det tycker jag är jobbigt” (8)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Då syftet med studien var att beskriva barnmorskors upplevelser ansågs metoden kvalitativ innehållsanalys lämplig. Lundman och Hällgren Graneheim (2012, ss. 196-197) skriver att det oftast inte bara finns en sanning som ett resultat av forskning utan att flera tolkningar är möjliga. Av den anledningen behöver forskaren påvisa trovärdigheten av sitt resultat. Inom kvalitativ forskning kan trovärdigheten redovisas genom begreppen *giltighet*, *tillförlitlighet*, *överförbarhet*, och *delaktighet*. Metoden i föreliggande studie kommer att diskuteras utifrån dessa begrepp.

Giltighet

Både manliga och kvinnliga barnmorskor intervjuades i föreliggande studie vilket anses öka giltigheten för resultatet. Då Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 198) menar att fokus vid kvalitativ innehållsanalys är att skildra variationer anser vi att området blir belyst från olika perspektiv dels genom att både män och kvinnor intervjuades, men också då spridningen av deltagarna var stor då barnmorskorna som deltog var verksamma i fyra olika län från södra till norra Sverige. Åldern på informanterna, antal år de arbetat som barnmorskor, samt det antal år de hade arbetat med att utföra rutinultraljud varierade också mycket vilket bör öka giltigheten av resultatet då området belyses genom olika erfarenheter. Vi anser också att variationen ökar då informanterna arbetade både i privat samt offentlig regi och både på sjukhus och inom primärvården vilket borde påverka giltigheten av resultatet i positiv riktning. Vi har noga beskrivit vårt urval och analysarbete vilket ger en möjlighet för läsaren att bedöma giltigheten av tolkningen (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s. 198).

Insamlingen av datamaterialet utfördes genom ostrukturerade intervjuer, där informanten fick en inledande öppen fråga och fick därefter berätta fritt om sina upplevelser av etiska svårigheter som kan uppstå vid ett rutinultraljud. Att göra ostrukturerade intervjuer ansågs vara en lämplig metod då tanken och syftet var att samla in personliga upplevelser. Fyra av intervjuerna skedde via personligt möte, medan resterande fyra skedde via telefon på grund av det långa avståndet. Gillham (2008, s. 142) skriver att om en telefonintervju ska utföras bör intervjupersonen få ett förberedande samtal och information kring sin medverkan. Innan samtliga intervjuer genomfördes fick alla deltagare både skriftlig och muntlig information kring studiens syfte och hur intervjun skulle gå

till. Alla informanter fick tydlig information om att de när som helst under intervjun kunde välja att avbryta, utan att förklara orsak. Gillham (2008, 146) beskriver att alla informanter som intervjuas via telefon ska få god information om när bandinspelning startar och stängs av, vilket alla fick och som vi anser har stärkt giltigheten. Ejvegård (2003, s. 50) belyser att det finns både för och nackdelar med bandinspelade intervjuer. Ljudupptagning kan ibland hämma informanter och kan leda till att hen blir mer försiktig vid sina uttalanden, samtidigt som fördelarna med ljudupptagning är att författaren i lugn och ro kan transkribera intervjun och att det blir mer praktiskt i efterhand. Författarna till föreliggande studie har spelat in varje intervju med god ljudkvalitet och transkriberat varje intervju utan bekymmer och därför anser vi att giltigheten är god.

Författarna till föreliggande studie valde att först genomföra en pilotintervju som båda författarna gick igenom tillsammans för att se om studiens syfte besvarats. Vi ansåg att den inledande frågan och intervjun svarade an på studiens syfte, vilket medförde att de resterande intervjuerna kunde fortsätta. Vi valde att inkludera pilotintervjun då den innehöll ansenligt material.

Tillförlitlighet

För att stärka resultatets tillförlitlighet menar Lundman och Hällgren Graneheim, (2012, s. 198) att det är viktigt att noga beskriva analys arbetets gång. Det har vi gjort genom att bland annat redovisa hur innehållet analyserats.

Eftersom vi valde att genomföra intervjuerna enskilt kan det ha medfört att olika följdfrågor ställts till informanterna, vilken möjligtvis kan ha påverkat intervjuernas riktning. Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 198) menar dock att det kan ha positiv betydelse vid kvalitativ innehållsanalys då vi genom olika följdfrågor kan ha fångat upp större variationer av upplevelserna. Båda författarna till studien har lyssnat på och läst samtliga intervjuer. Analysen har genomförts tillsammans. Detta ökar resultatets tillförlitlighet (ibid). Vi har under hela analysprocessens gång haft en pågående diskussion av våra tolkningar. Genom denna diskussion har koderna och benämningarna av kategorier blivit mer och mer logiska.

Graneheim och Lundman (2004) beskriver att det är lämpligt att redovisa tydliga meningsenheter, då breda meningsenheter kan vara svårare att hantera och sannolikt ha olika betydelser. Tillförlitligheten handlar även om hur väl teman och kategorier täcker datamaterialet, vilket vi författare anser att vårt presenterade resultat gör och därmed leder till högre tillförlitlighet. Vi anser även att vårt resultat visar på både likheter och skillnader vilket är en viktig aspekt att ha med (ibid). Syftet med att beskriva barnmorskors upplevelser av etiska svårigheter och som vi beskrivit i bakgrunden, att etiska svårigheter kan vara olika för alla människor presenteras även i vårt resultat. Det finns både likheter och skillnader.

Överförbarhet

Enligt Hällgren Graneheim och Lundman (2012, ss. 198-199) innebär överförbarhet i vilken utsträckning resultatet kan appliceras eller överföras på andra grupper eller situationer. Författarna kan ge exempel på överförbarhet, men det är alltid läsaren som av-

gör och beslutar hur resultatet kan överföras till någon annan kontext (ibid). Det är betydelsefullt att ge en tydlig beskrivning av urval, deltagare, datainsamling och analysprocessen för att en god förutsättning för överförbarhet ska ske, vilket vi anser är beskrivit. Vi valde att tydliggöra vårt resultat med citat, vilket Graneheim och Lundman (2004) beskriver kan underlätta överförbarheten i en studie. Ett varierat urval kan också stärka överförbarheten, vilket vi anser vi har. Barnmorskorna i vår studie är både män och kvinnor, arbetar både i privat och offentlig regi samt både på sjukhus och i primärvården. Antalet informanter skulle kunna påverka studiens överförbarhet, detta är dock ingenting som författarna till föreliggande studie med säkerhet kan fastslå.

Delaktighet

Delaktighet beskrivs genom att forskaren är medskapare av texten, vilket Hällgren Graneheim och Lundman (2012, s. 199) beskriver som att ett resultat från en studie inte ska ses som oberoende av forskaren. Hällgren Graneheim och Lundman (2012, s. 197) beskriver att det finns delade meningar kring huruvida förförståelsen kan sättas inom parentes eller inte. Förförståelsen kan ses som något positivt och kan öppna upp möjligheter för att få en djupare förståelse och förmåga att hitta ny kunskap (ibid). Wiklund (2003, s. 52) beskriver att människan bär med sig tidigare erfarenheter och förväntningar på vad som ska hända och genom dessa samspelar vi med vår omvärld. Människan kan med tanke på sina erfarenheter och förväntningar inte vara helt objektiv till hennes tillvaro. Wiklund (2003, s. 52) beskriver begreppet förförståelse som ”själens subjektiva förhållande till världen” och att vår förförståelse påverkar sättet vi uppfattar verkligheten på. Vi påverkas av det vi tidigare i livet upplevt och tolkningar av det vi möter präglas av tidigare erfarenheter. Vidare redogör Wiklund (2003, s. 224) att människan kan vara mer eller mindre medveten om hur saker och ting *är* vilket kan styra tolkningen.

För att visa på hög trovärdighet behöver forskaren redogöra för sin erfarenhet samt förförståelse och om det kan ha påverkat analysen. Inom kvalitativ forskning blir forskaren delaktig i datainsamlingen och kan på det sättet till viss del färga resultatet. Förförståelse är den bild som författarna har av ett fenomen som de fördjupar sig i och både teoretisk kunskap, förutfattade meningar och tidigare erfarenheter innefattar förförståelsen (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 196-197).

Vi som författare till föreliggande studie hade en förförståelse om vad barnmorskan skulle kunna uppleva som etiska svårigheter i sitt arbete med rutinultraljud. Vi hade en förförståelse om att barnmorskor som arbetar med rutinultraljud stöter på etiska svårigheter och därmed rimligtvis har ett behov av att berätta om sina upplevelser. Vid urvalet och datainsamlingen visade sig vår förförståelse i den bemärkelsen vara bekräftad då många barnmorskor visade stort intresse av att delta i studien. Vår förförståelse innefattade även tankar om att etiska svårigheter med att genomföra rutinultraljud till stor del skulle handla om när avvikelser upptäckts, vilket både har bekräftats och avvisats under studiens genomförande. Erfarenhet av etiska svårigheter anses båda författarna ha från sina arbeten som sjuksköterskor. Författarna till föreliggande studie är medvetna om att förförståelsen kan vara en potentiell risk för att hämma öppenheten under analysen. Vi har haft förståelse för att vår förförståelse ständigt är med oss och att denna påverkar oss som människor i alla sammanhang. Dock har vi under hela studiens gång

haft ambitionen att problematisera och tygla vår förförståelse vilket Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008, s. 134) beskriver är viktigt.

Resultatdiskussion

Barnmorskorna i studien beskriver att det är helt fantastiskt att möta blivande föräldrar vid ett rutinultraljud. Arbetet med rutinultraljud beskrivs som utmanande och barnmorskorna har en stark tro på att de gör gott. Trots detta, ställs de inför det oundvikliga, att etiska svårigheter uppstår. Edvardsson et al. (2016) beskriver att svenska barnmorskor upplever att rutinultraljud kan optimera vården och utfallet av graviditeten, men att det också skapar oro och etiska dilemman. I resultatet i föreliggande studie framkommer det att etiska svårigheter som barnmorskorna upplever är att känna sig splittrade, att förhålla sig till ett avvikande fynd, att bemöta blivande föräldrars orimliga krav samt känslan av att både gasa och bromsa. Dessa kategorier handlar alla i olika grad om när en avvikelse upptäcks under eller efter rutinultraljudet och det är kring det som resultatdiskussionen byggs upp. Diskussionen utgår från de medicinsk-etiska principerna. En del resultat diskuteras utifrån flera principer då de är intressanta ur olika aspekter.

Godhetsprincipen

Barnmorskorna i föreliggande studie upplever att det är jobbigt när blivande föräldrar väljer att avbryta graviditeten på grund av att en avvikelse av mindre eller ingen betydelse upptäcks under rutinultraljudet vilket även framhålls av Garel, Gosme-Seguret, Kaminski och Cuttini (2002). Det upplevs som ett onödigt avbrytande och som att det sker en sortering av vilka barn som ska få födas och inte. Edvardsson et. al (2016) beskriver att det finns en oro över hur fosterdiagnostik överlag kan leda till en "clearing out" process. Detta resultat styrks även av Åhman, Persson, Edvardsson, Lalos, Graner, Small och Mogren (2015) som beskriver att obstetiker upplever att det blir en särskilt utmanande situation vid dessa tillfällen då det upptäcks att det väntade barnet har en klumpfot och föräldrarna avbryter på grund av det. Det upplevs som att det hade varit så mycket bättre om hen inte hade upptäckt klumpfoten alls. Då godhetsprincipen innebär att allt medicinskt handlande skall medföra något gott är det rimligtvis så att ett avbrytande på grund av en mindre avvikelse rättfärdigas då de blivande föräldrarna anser att ett avbrytande är det alternativ som gör mest gott. Men för vem gör det gott? Är det för dem själva det gör gott? Eller kan det möjligen vara så att föräldrarna väljer att avbryta graviditeten för att de upplever att de gör något gott för det väntade barnets skull? Då barnmorskorna i vår studie påpekar att avbrytanden på grund av mindre avvikelser kan upplevas som onödiga kan det vara så att upplevelsen går emot syftet med godhetsprincipen. Enligt Garel et al. (2002) påpekar dock barnmorskor att en avvikelse som vårdpersonal anser vara liten kan upplevas oerhört stor av de blivande föräldrarna. ICM (2014) menar att barnmorskan i den professionella relationen till de blivande föräldrarna har ett ansvar över att bevara deras självrespekt och integritet. Detta menar vi är viktigt oavsett om graviditeten avbryts eller inte.

I Garcia, Timmermans och van Leeuwen (2008) artikel framkommer det att gravida kvinnor överväger att göra en abort om de anser att det kommande barnet inte har "rätt" egenskaper som passar in deras personliga liv eller situation. En del kvinnor berättar att det kommande barnet måste få villkorslös kärlek och livskvalitet samt att kunna utveck-

las tillfredsställande och få ett bra liv, vilket de inte alltid anser sig kunna ge och att de då väljer att göra en abort.

Barnmorskorna i föreliggande studie upplever att fosterdiagnostikens snabba utveckling och den rent tekniska utveckling som sker av ultraljuds apparaturen eventuellt kan ställa till problem i framtiden. Barnmorskorna frågar sig vad vi ska med all information till. Frågan är när det goda syftet med rutinultraljudet övergår till att bli något som inte längre är etiskt försvarbart? Var går gränsen för hur mycket information vi vill ha om det väntade barnet och vem bär ansvaret för att sätta stopp när vi får orimligt mycket information om fostret? Om vi tänker på något av det goda som rutinultraljudet för med sig, till exempel att optimera omhändertagandet vid födelsen av ett sjukt barn, borde det rimligen vara så att vi vill ha så mycket information om fostret som möjligt, men bara om avvikelsen på något sätt påverkar fostret negativt. Om vi däremot tänker på de avvikelser som kan upptäckas med en förfinad ultraljudsapparat, som inte på något sätt påverkar fostret och barnet negativt, men som däremot gör att föräldrarna väljer att göra abort, har godhetsprincipens syfte rimligen åsidosatt, åtminstone ur barnets perspektiv.

SMER (2011) betonar att det krävs breda samhälleliga diskussioner kring införandet och utvecklingen av fosterdiagnostik vilket vi helt och hållet håller med om och som även befästs av Garel et al. (2002). Vad händer med vår människosyn när den tekniska utvecklingen av fosterdiagnostiken fortsätter i den takt som den gör idag? Kommer vår bild av vad som är önskvärt och normalt bli ännu mer snäv när det är tekniskt möjligt att få ännu mer information om fostret i magen? Vi upplever å ena sidan att det i samhället finns en önskan om öppenhet inför människors olikheter men å andra sidan känns det som att dörrar stängs för människor som kanske inte faller inom ramen för vad som anses "normala" i takt med fosterdiagnostikens utveckling.

Ibland får de blivande föräldrarna vänta någon eller några dagar på att få en andra bedömning vilket av barnmorskorna upplevs jobbigt, men syftet med en andra bedömning är att göra gott vilket rimligen överstiger barnmorskornas känslor av att lämna föräldrarna i ovisshet en tid. Åhman et al. (2015) beskriver att obstetriker ibland kan uppleva en svår situation när de behöver fråga en mer erfaren kollega och lämnar de blivande föräldrarna i en ovisshet. Vi tänker att det är viktigt för barnmorskor och obstetriker som hamnar i dessa situationer kan landa i och känna sig trygga med att denna väntan som de blivande föräldrarna lämnas i tillslut kommer leda till något bra, att godhetsprincipens syfte uppnås.

Lidandeprincipen

Edvardsson et al. (2016) visar i sitt resultat att barnmorskor upplever att en oro uppstår när ultraljudet visar osäkra fynd, vilket även framkommit i vårt resultat. Edvardsson et al. (2016) menar att information om avvikande fynd kan påverka upplevelsen av graviditeten negativt för de blivande föräldrarna. Det framhålls även i föreliggande studie, främst i samband med att de upptäckt en avvikelse på rutinultraljudet som senare visat sig inte ha någon betydelse samt att de upplevde att de hade förstört den gravida kvinnans graviditet och orsakat en oro som kanske var helt obefogad. Även barnmorskor i Australien upplever att det skapas en obefogad oro och ångest hos de blivande föräldrarna när falskt positiva fynd visar sig under ultraljudet (Edvardsson, Mogren,

Lalos, Persson & Small 2015). Då dessa fynd ses ur lidandeprincipens perspektiv blir det tydligt att de blivande föräldrarna utsätts för en obefogad och onödig oro. Detta ser SBU (1998, ss 189-194) som ett möjligt problem med rutinultraljudet. SBU (ibid.) menar också att föräldrarna utsätts för lidande då rutinultraljudet varit till synes normalt, men där ett barn sedan föds med en missbildning. Lidandet uppstår eftersom föräldrarna under graviditeten har trott att de väntar ett, enligt dem själva, "friskt" barn. När barnet sedan föds och en avvikelse upptäcks kan det kanske vara så att de upplever att de känner sig lurade. Denna svårighet försöker barnmorskorna i föreliggande studie undvika genom att under rutinultraljudet påpeka att garantier att barnet är fullt friskt inte kan lämnas. Om föräldrarna går från rutinultraljudet med vetskapen om att ett normalt ultraljud inte betyder att barnet till hundra procent kommer födas friskt har föräldrarna inte vaggats in i en falsk trygghet, därmed kan risken för lidandet som annars skulle uppstå möjligtvis minska. Barnmorskorna i vår studie påpekar dock att det är viktigt att bekräfta det normala under varje undersökning, men de upplever att det är en svår balansgång då de samtidigt ska leta efter fel.

Som nämnts ovan upplever barnmorskorna i vår studie att avbrytanden som sker på grund av en mindre avvikelse som inte rimligtvis borde påverka barnet negativt kan kännas onödiga. Enligt Arlebrink (2013, ss. 143- 169) kan motiven till en abort ses ur olika perspektiv. Föräldrarna kan välja att avbryta graviditeten för barnets skull då de vet att barnet kommer vara sjukt och få det jobbigt i sitt liv utanför livmodern. Arlebrink (2013, ss. 143-169) beskriver vidare att en invändning mot detta kan vara att ingen människa kan sätta sig in i en annans individs lidande och smärta. Vad livskvalité är är högst individuellt och kanske skulle barnet inte alls uppleva sin situation som andra tror. Arlebrink (2013, ss. 143- 169) menar vidare att beslut om abort även om barnet inte kan sägas vara sjukt eller skadat styrs av andra motiv än att skadan eller sjukdomen skulle orsaka lidande. Dessa motiv skulle kunna handla om uppfattningen av vad som är normalt och inte (ibid). I Garcia, Timmermans och van Leeuwen (2008) artikel frågar sig föräldrapar om vad ett perfekt barn är och vad ett perfekt barn är för just det blivande föräldraparet? Det framkommer även i föreliggande studies resultat.

I föreliggande studie påpekar barnmorskorna att det är svårt att förhålla sig till ultraljudsfynd som kräver second opinion, vilket även diskuteras ur godhetsprincipens perspektiv. På grund av att en obstetriker inte finns på plats vid undersökningen kan de blivande föräldrarna ibland tvingas vänta i en eller flera dagar på att få träffa en läkare och få ett utlåtande. Barnmorskorna upplever att det leder till en oro som hade kunnat minska om de hade haft en läkare nära till hands. Barnmorskorna beskriver att det medför en oro till de blivande föräldrarna. Liknande resultat fick Åhman et al. (2015) i sin studie där det framkom att även obstetriker upplever att en svår situation uppstår när de inte direkt kan rådfråga en mer erfaren kollega när ett avvikande eller oklara fynd upptäckts.

Rättvis principen

Barnmorskorna i föreliggande studie beskriver att de har tron och övertygelsen om att göra gott, men att de ständigt möter svårigheter kring rutinultraljudet och att deras goda vilja ibland krockar med verkligheten. Alla kvinnor i Sverige ska få ett erbjudande om information om rutinultraljud och oavsett vart kvinnorna bor i Sverige ska de få samma

tillgång till hög kvalitet på rutinultraljuds undersökningen vilket styrks av i rättvisepincipen (SBU 1998, ss. 189-194; ICM 2014). Är det rättvist att vissa rutinultraljud görs på mödravårdsmottagningar och vissa rutinultraljud görs på sjukhuset? Är det samma rättvisa när det gäller second opinion? Självklart får alla blivande föräldrar träffa en läkare om det behövs, men vissa blivande föräldrar får vänta längre än andra för att få tid att träffa läkare. Skulle det bli någon skillnad om alla rutinultraljud gjordes på sjukhus, då det förmodligen blir lättare att få tag på läkare för en second opinion? Självklart handlar det om hur resursfördelningen ser ut, men rättvisepincipen handlar om att uppfylla att alla gravida kvinnor, oberoende av bostadsort ska ha samma tillgång på hög kvalitet på rutinultraljudet. Det vi diskuterar handlar inte om att det skiljer sig i kvalitet på rutinultraljudet som barnmorskan utövar. Det spelar ingen roll om hen arbetar på en mödravårdsmottagning eller på sjukhus, däremot kan det uppstå orättvisa när det gäller att få tillgång till läkare eller annan barnmorskekollega om det finns något frågetecken kring undersökningen och en second opinion är nödvändig. Det är såklart ingen självklarhet att få tillgång till läkare direkt när rutinultraljudet görs på sjukhuset, då hen kan stå upptagen med något annat, men chansen är större att de blivande föräldrarna snabbare får träffa en läkare på sjukhuset än på mödravårdsmottagningar.

Könsaspekten kan också diskuteras utifrån rättvisepincipen. Barnmorskorna i vår studie upplever att en del föräldrar lägger orimligt mycket fokus på vad det väntade barnet har för kön. Några barnmorskor beskriver det som en provocering när blivande föräldrar tydligt visar att det väntade barnet har "fel" kön. SBU (1998, ss. 189-194) bekräftar i sin rapport att det finns en oro kring att blivande föräldrar väljer att genomföra en abort på grund av att det är fel kön. Hur väl rimmar det med rättvisepincipen? Ur rättvisesynpunkt är det väl knappast försvarbart att avbryta en graviditet på grund av barnets kön, iallafall inte om det ses ur barnets perspektiv. Om så sker, är det så att rättvisepincipen blir underordnad någon annan av de medicinska etiska principerna och därmed kan aborten rättfärdigas? Då kvinnan idag har rätt till abort utan att ange orsak fram till och med den 18:e graviditetsveckan händer det att kvinnor väljer att avbryta graviditeten om hon anser att barnet har fel kön. Abortlagen finns till för att värna om kvinnans autonomi, vilket vi anser är bra, men ett avbrytande på grund av vilket kön barnet rimmar inte så väl med rättvisepincipen.

SBU (1998, ss. 189-194) menar att det finns farhågor att rutinultraljudet syftar till att sortera bort människor med handikapp. Barnmorskor i föreliggande studie frågar sig vad deras kunskap och den tekniska utvecklingen ska leda till och att rutinultraljudet ibland leder till en sortering av vilka människor som ska få födas. Dessa fynd hamnar i konflikt med rättvisepincipen. Enligt SMER (2006, s. 17) har många människor med funktionsnedsättningar uppfattningen att fosterdiagnostikens syfte är att undvika att fler människor föds med funktionsnedsättningar. Det är inte svårt att tänka sig att denna uppfattning finns och om vi tänker oss in i denna situation kan vi se att rättvisepincipen ur den aspekten förbises.

Autonomiprincipen

Barnmorskorna upplever att många av de gravida kvinnorna inte har tillräcklig kunskap om vad rutinultraljudet har för syfte, vilket även styrks av Garcia, Bricker, Henderson, Martin, Mugford, Nielson och Roberts (2002) och Edvardsson et al. (2016) och som

även belyser hur blivande föräldrar inte alltid förstår vilka begränsningar som finns. Detta hamnar i konflikt med autonomiprincipen som syftar till att patienten ska ha gett informerat samtycke till att genomföra ultraljudsundersökningen. När de blivande föräldrarna kommer till rutinultraljudet och har förväntningar på undersökningen som inte stämmer överens med verkligheten, så har de möjligtvis inte tillräcklig kunskap om undersökningen för att ge ett informerat samtycke. Detta visar på att alla barnmorskor inom mödrahälsovården har en viktig roll i det informerade valet om fosterdiagnostik i tidig graviditet. Barnmorskan ska enligt ICM (2014) stödja kvinnan i hennes rätt till informerat val. Hen har också ett ansvar för att blivande föräldrar får tillräcklig med information både muntligt och skriftligt om rutinultraljudets syfte, samt om rutinultraljudets möjligheter och begränsningar. Barnmorskan måste dessutom försäkra sig om att det blivande föräldraparet har förstått informationen.

I Jansson och Adolfsson (2010) artikel framkommer det att många kvinnor kommer oförberedda till rutinultraljudet och vanligtvis inte har kunskap om rutinultraljudets syfte. I artikeln presenteras barnmorskors upplevelser kring när det framkommer att fostret inte lever vid rutinultraljudet och hur de upplever just den situationen. Det kan kopplas samman med att det kan bli en chock för de blivande föräldrarna, men samtidigt en svår situation för barnmorskan att kunna bemöta och besvara de blivande föräldrarnas maktlöshet och funderingar. Många av de blivande föräldrarna är ofta oförberedda på negativa resultat, vilket även stärks av Garcia et al. (2002). Att som barnmorska bemöta blivande föräldrars orimliga krav på rutinultraljudet kan då upplevas som svårt. Trots att de blivande föräldrarna har gjort ett informerat val och är väl insatta i rutinultraljudets syfte kan det självklart komma som en chock om det väntade barnet inte lever eller har en avvikelse som uppdagas på rutinultraljudet, men då kommer troligtvis inte barnmorskan uppleva att de blivande föräldrarna missat syftet med undersökningen.

Det framkommer i föreliggande studie att vissa barnmorskor kan uppleva sig provocerade över att direkt behöva förklara för de blivande föräldrarna om rutinultraljudets syfte, samt att de följer en checklista och inte kan ge en garanti att det kommande barnet är friskt, trots att allt enligt checklistan ser ut som förväntat. Edvardsson et al. (2016) framhåller att blivande föräldrar har en större efterfrågan på att kunna kvalitetssäkra graviditeten med hjälp av bland annat rutinultraljud och det kan bero på att de blivande föräldrarna inte fått tillräckligt med information eller inte är mottagliga för just den informationen om vad fosterdiagnostik egentligen är och dess möjligheter och begränsningar.

Vi anser också att sociala medier idag, kan ha stor påverkan på många olika vis. Trots att barnmorskorna i föreliggande studie ofta påpekar till de blivande föräldrarna vid en rutinultraljudsundersökning att de följer en checklista vid undersökningen och att det är omöjligt att svara på att det kommande barnet är helt friskt, vill många blivande föräldrar ha en bekräftelse från barnmorskan att det kommande barnet är friskt. Vi ser ofta hur blivande föräldrar delar med sig utav sin graviditet med både bilder och text på sociala medier efter ett rutinultraljud där någon exempelvis skriver "Åh vad vi är glada att lillebror mår bra och är helt frisk". Vad handlar det egentligen om? Är de blivande föräldrarna stolta över sin graviditet och vill visa hela världen sin lycka? Eller handlar det om bristande kunskap och information om vad ett rutinultraljud egentligen handlar om, eftersom barnmorskan aldrig kan uttala sig om att det kommande barnet är friskt efter en

rutinultraljudsundersökning. Har det blivande föräldraparet missuppfattat barnmorskan under undersökningen, eller handlar det om okunskap och att det blivande föräldraparet inte har fått tillräcklig information.

Enligt Garel et al. (2002) hävdar barnmorskor att en del föräldrar inte skulle genomföra vissa fosterdiagnostiska undersökningar om de var tillräckligt informerade om vilka konsekvenser och ställningstagande som de kan medföra. Detta känns synd då vi tänker att kvinnor kan behöva fatta beslut som de inte är beredda att fatta av den enkla anledningen att de saknar information. Det kan också vara så att de blivande föräldrarna inte förstått innebörden av vad fosterdiagnostik kan leda till trots att de uttrycker att de har kunskap om dess syfte och vad undersökningarna kan leda till. Oavsett anledning så tycker vi att det är synd att etiska svårigheter uppstår på grund av bristande information och kunskap.

Slutsats och kliniska implikationer

Att etiska svårigheter uppstår i arbetet med rutinultraljud ligger i sakens natur. Särskilt utmanande blir situationen när en avvikelse upptäcks under rutinultraljudet och föräldrarna lämnas i en ovisshet eller tvingas ta beslut om graviditeten ska fortsätta eller avbrytas. Det kan uppstå problem som följd av att de blivande föräldrarna har förväntningar på undersökningen som vida överstiger ultraljudets möjligheter. En oro finns över vad som kommer hända i framtiden när tekniken och ultraljudsapparaturen blir än mer förfinad och möjliggör för oss att få ännu mer information om fostret.

Att kontinuerligt reflektera över hur de medicinska etiska principerna kan påverka utfallet av en rutinmässig ultraljudsundersökning kan vara en idé till att hitta en strategi för att kunna förhålla sig till etiska svårigheter som kan uppstå. Det är av stor vikt att den etiska aspekten diskuteras livligt och öppet både inom de professioner som arbetar med rutinultraljud men även i samhället i stort. Att som barnmorska inom mödrahälsovården försäkra sig om att mamman och partnern har tillräcklig kunskap om rutinultraljudets syfte och vad undersökningen kan leda till kan eventuellt förhindra att etiska svårigheter uppstår på grund av bristande kunskap. Vår förhoppning är att denna studie kan inspirera till vidare forskning inom området, vilket kan stärka resultaten och skulle kunna vara ett led i att arbeta fram verktyg som barnmorskor kan använda för att på bästa sätt bemöta och hantera etiska svårigheter vid rutinultraljud.

REFERENSER

Arlebrink, J. (2013) *Grundläggande vårdetik - teori och praktik*. Uppl. 3:1. Lund. Författaren och Studentlitteratur.

Asplin, N. (2013). *Women's Experiences and Reactions when a Fetal Malformation is Detected by Ultrasound Examination*. Diss. Stockholm: Karolinska Institutet och Sophiahemmet Högskola.
https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41607/Thesis_Nina_Asplin.pdf?sequence=1 [2017-11-29]

Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka*. Uppl. 2., Lund: Författarna och Studentlitteratur, ss. 29-43.

Beauchamp, T L. & Childress, J F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. 5 uppl., Oxford University Press, Inc.

Centrala etikprövningsnämnden (2007). *Centrala etikprövningsnämndens praxis när det gäller forskningsbegreppet*
http://www.epn.se/media/1101/cepn_praxis_forskningsbegreppet.pdf [2017-05-16]

Conner, P. (2016). Missbildningar och kromosomförändringar. I Lindgren, H., Christensen, K., & Dykes, AK. (Red.) *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur, ss. 310-318.

Crang Svalenius, E. (2016). Ultraljud. I Lindgren, H., Christensen, K., & Dykes, AK. (Red.) *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur, ss. 298-309.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008) *Reflective lifeworld research*. Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Edvardsson, K., Lalos, A., Åhman, A., Small, R., Graner, S. & Mogren, I. (2016.) Increasing possibilities – Increasing dilemmas: A qualitative study of Swedish midwives' experiences of ultrasound use in pregnancy. *Midwifery*, 42, 46-53. doi.org/10.1016/j.midw.2016.09.009

Edvardsson, K., Mogren, I., Lalos, A., Persson, M. & Small, R. (2015). A routine tool with far-reaching influence: Australian midwives' views on the use of ultrasound during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 15(195). doi 10.1186/s12884-015-0632-y

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. 3. uppl. Studentlitteratur: Lund.

Ekelin, M., Crang-Svalenius, E., & Dykes, A-K. (2004). A qualitative study of mothers' and fathers' experiences of routine ultrasound examination in Sweden. *Midwifery*, 20(4), 335-344. doi:10.1016/j.midw.2004.02.001

Garcia, E., Timmermans, D R.M., & van Leeuwen, E. (2008). The impact of ethical beliefs on decisions about prenatal screening tests: Searching for justification. *Social Science & Medicine*, 66, 753-764. doi:10.1016/j.socscimed.2007.10.010

Garcia, J., Bricker, L., Henderson, J., Martin, M-A., Mugford, M., Nielson, J & Robert, T. (2002). Women's views of pregnancy ultrasound: A systematic review. *Birth*, 29(4), 225-250. doi: 10.1046/j.1523-536X.2002.00198.x

Garel, M., Gosme-Seguret, S., Kaminski, M. & Cuttini, M. (2002). Ethical decision-making in prenatal diagnosis and termination of pregnancy: a qualitative survey among physicians and midwives. *Prenat Diagnosis*, 22: 811-817. <https://doi.org/10.1002/pd.427>

Gemzell Danielsson, K. (2015). Abort och sterilisering. I Jansson, P-O. & Landgren, B-M. (Red.), *Gynekologi*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 137-151.

Georgsson Öhman, S. (2009). *Fosterdiagnostik*. Lund: Studentlitteratur.

Georgsson Öhman, S. & Waldenström, U. (2008). Second-trimester routine ultrasound screening: expectations and experiences in a nationwide Swedish sample. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 32(1):15-22. doi: 10.1002/uog.5273.

Georgsson, S. (2016). Information och psykologiska aspekter kring fosterdiagnostik. I Lindgren, H., Christensen, K., & Dykes, AK. (Red). *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur, ss 289-298.

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun - Tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U H & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedure and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Helsingforsdeklarationen (2013). <https://www.slf.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf> [2017-05-16]

Hildingsson, I. (2016). Hälsovård under graviditeten. I Lindgren, H., Christensen, K., & Dykes, AK. (Red). *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur, ss. 273-284.

International Confederation of Midwives (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_0

01%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf [2017-12-06]

Jansson, C & Adolfsson, A. (2010). A Swedish study of midwives' and nurses' experiences when women are diagnosed with a missed miscarriage during a routine ultrasound scan. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 1 (2010). 67-72. doi: 10.1016/j.srhc.2010.01.002

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3:3. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Larsson, A-K., Crang Svalenius, E., Lundqvist, A. & Dykes, A-K. (2010). Parents' experiences of an abnormal ultrasound examination - vacillating between emotional confusion and sense of reality. *Reproductive Health*. 7:10. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-7-10>

Lundgren, I. (2016). Från hemförlossning till institutionsförlossning. I Lindgren, H., Christensen, K., & Dykes, AK. (Red.) *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur, ss. 41-45.

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl., Studentlitteratur: Lund, ss. 187-201.

Molander, E., Alehagen, S. & Bertero, CM. (2008). Routine ultrasound examination during pregnancy: a world of possibilities. *Midwifery*, 26, 18–26. doi: 10.1016/j.midw.2008.04.008

Polit, D- F. & Beck, C-T. (2017) *Nursing research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10:e, uppl., Kina: Wolters Kluwer.

Rynning, E., Axelsson, E. & Sandén, U. (2016). Juridiska aspekter på obstetrik. I Hagberg, H., Marsál, K. & Westgren, M. (Red.). *Obstetrik*. 2:1. uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 643-656.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013) *Etikboken Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur AB: Lund.

SFS 1974:595. *Abortlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2006:351. *Lagen om genetisk integritet m.m.* Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 1989:51. (1989). *Den gravida kvinnan och fostret – två individer*. https://data.kb.se/datasets/2015/02/sou/1989/1989_51%28librisid_16576035%29.pdf [2017-09-05]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (1998). *Rutinmässig ultraljudsundersökning under graviditet*. http://www.sbu.se/contentassets/06202646c04e49a78c7f9d0d0061f806/fulltext_ultraljud.pdf [2017-09-05]

Statens Medicinsk Etiska Råd (2006). *Etiska frågor om fosterdiagnostik*. <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2012/04/Yttrande-om-etiska-fragor-kring-fosterdiagnostik.pdf> [2017-04-11]

Statens Medicinsk Etiska Råd (2008). *Etik - en introduktion*. <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2012/05/Etik-en-introduktion1.pdf> [2017-04-11]

Statens Medicinsk Etiska Råd (2011). *Fosterdiagnostik - Etisk analys för diagnostik med foster-DNA*. <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2012/05/Rapport-Fosterdiagnostik-Etisk-analys-for-diagnostik-med-foster-DNA.pdf> [2017-10-24]

Statens Medicinsk Etiska Råd (2017). *Informerat samtycke*. <http://www.smer.se/etik/informerat-samtycke/> [2017-05-09]

Strålsäkerhetsmyndigheten (2010). *Ultraljud*. <http://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/start/Vard/Ultraljud/> [2017-08-31]

Socialstyrelsen (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf> [2017-04-26]

Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten (2014). *Underlag till nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19564/2014-10-26.pdf> [2017-04-27]

van den Berg, M., Timmermans, D. R.M., ten Kate, L. P., van Vugt, J. M. G., & van der Wal, G. (2005). Are pregnant women making informed choices about prenatal screening? *Genetics in Medicine*, 7(5), 332–338. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/01.GIM.0000162876.65555.AB>

Wiklund, I. (2016). Den breda barnmorskekompetensens framväxt - från förlösande barnmorska till ett brett yrke inom sexuell och reproduktiv hälsa. I Lindgren, H., Christensen, K., & Dykes, AK. (Red). *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde*. Lund: Studentlitteratur, ss. 46-48.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur och kultur: Stockholm

Åhman, A., Persson, M., Edvardsson, K., Lalos, A., Graner, S., Small & Mogren, I. (2015). Two sides of the same coin - an interview study of Swedish obstetricians' experiences using ultrasound in pregnancy management. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 15:304. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0743-5>

BILAGA 1



Godkännande av verksamhetschef för datainsamling

Vi är två sjuksköterskor som studerar på barnmorskeutbildningen vid Högskolan i Borås. En del av utbildningen består av att skriva ett examensarbete. Vår uppsats har som syfte att beskriva barnmorskans upplevelse av etiska dilemman som kan uppstå vid ett rutinultraljud.

I examensarbetet krävs att vi intervjuar sex till tio barnmorskor som arbetar med rutinultraljud.

För att kunna genomföra detta önskar vi er tillåtelse till att genomföra intervjuerna med barnmorskor som arbetar i din verksamhet. Barnmorskorna kommer att få skriftlig information om studien och vid intervjutillfället muntlig information samt ett samtyckesformulär om de önskar delta. Intervjuerna kommer att spelas in och därefter transkriberas ordagrant. All insamlad data behandlas konfidentiellt och kommer i studien att presenteras på så sätt att ingen information kan knytas till enskilda individer. Deltagandet i studien är helt frivilligt och alla deltagare kan när helst de önskar välja att avsluta sitt deltagande utan att uppge orsak.

Godkännande

Härmed godkänner jag att Linn Gunnarsson och Helene Törnblom får intervjua barnmorskor som arbetar i min verksamhet för att kunna genomföra studien.

Namn

Namnförtydligande

Datum och Ort

Examensarbetet utförs under handledning av Marianne Johansson, Universitetslektor vid akademien för vård, arbetsliv och välfärd, på sektionen för vårdvetenskap samt sexuell och reproduktiv hälsa, på Högskolan i Borås. Vid eventuella frågor är ni välkomna att kontakta henne på e-mail: marianne.johansson@hb.se

Med vänliga hälsningar

Linn Gunnarsson

Tel: 0733-814739

s161125@student.hb.se

Helene Törnblom

Tel: 0738-130334

s123671@student.hb.se

BILAGA 2



INFORMATIONSBREV

Vill du delta i en studie om barnmorskans upplevelser av etiska dilemman som kan uppstå vid ett rutinultraljud?

Vi är två barnmorskestudenter som heter Helene Törnblom och Linn Gunnarsson på Högskolan i Borås som ska skriva en magisteruppsats inom barnmorskeprogrammet.

Studiens syfte att beskriva barnmorskans upplevelser av etiska dilemman som kan uppstå vid ett rutinultraljud.

Studien vänder sig till dig som är barnmorska och arbetar med rutinultraljud. Vi planerar att intervjua barnmorskor både i Västra Götaland och på Gotland.

Datainsamling kommer att ske i form av intervjuer, med öppna frågor. Intervjuerna beräknas ta cirka 60 minuter. Hela intervjun kommer att bandinspelas för att sedan skrivas ut på papper och analyseras av båda författarna till studien. Tid och plats för intervjun bestäms tillsammans med dig om du vill delta i studien.

Att delta i studien är frivilligt och du får när som helst avbryta intervjun och din medverkan utan att berätta varför.

Om du väljer att delta i studien kommer inga uppgifter om identitet noteras och materialet kommer behandlas strikt konfidentiellt. I studiens resultat kommer ingen individ kunna identifieras. Den bandinspelade intervjun och utskriften kommer endast läsas av författarna och handledaren. Datamaterialet kommer vara inlåst och ingen obehörig kommer ha tillgång till det.

Examensarbetet utförs under handledning av Marianne Johansson, Universitetslektor vid akademien för vård, arbetsliv och välfärd, på sektionen för vårdvetenskap samt sexuell och reproduktiv hälsa, på Högskolan i Borås. Vid eventuella frågor är ni välkomna att kontakta henne på e-mail: marianne.johansson@hb.se

Tveka inte att höra av dig till oss om frågor uppstår.

Med vänliga hälsningar
Linn Gunnarsson
Tel: 0733-814739
s161125@student.hb.se

Helene Törnblom
Tel: 0738-130334
s123671@student.hb.se

BILAGA 3



Samtyckesformulär

Jag har tagit del av information angående intervjustudien om barnmorskors upplevelser av etiska dilemman som kan uppstå vid ett rutinultraljud och är väl införstådd med informationen. Jag är även medveten om att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att behöva motivera mitt val. Jag har också fått information om vilka jag ska vända mig till för eventuella frågor kring studien.

Jag samtycker till att delta i studien

Namn

Namnförtydligande

Ort och datum

Med vänliga hälsningar
Linn Gunnarsson
Tel: 0733-814739
s161125@student.hb.se

Helene Törnblom
Tel: 0738-130334
s123671@student.hb.se