

Selektiv abort – en personlig upplevelse bland barnmorskor

Pia Gustafsson

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Pia Gustafsson
Arbetets namn:	Selektiv abort-en personlig upplevelse bland barnmorskorna
Handledare (Arcada):	Nanny Alenius-Karlsson
Uppdragsgivare:	Kvinnosjukhuset i HNS
<p>Sammandrag:</p> <p>Examensarbetet är en kvalitativ studie om selektiv abort från barnmorskans synvinkel. Syftet är att få en större förståelse för barnmorskans arbete då det gäller selektiv abort. Avsikten är att öka barnmorskornas förståelse för vårdarbetet gällande selektiv abort. Till följd av ökad förståelse bör man kunna utveckla det sätt man stöder barnmorskorna på i sitt arbete, men även på det sätt man stöder föräldrarna på. Forskningsfrågorna är följande: Vilka känslor väcker det hos barnmorskorna att vårda kvinnor som genomgår selektiv abort?, Hur bearbetar barnmorskorna sina känslor/upplevelser?, Vad upplevs som viktigt i vården av kvinnan som genomgår selektiv abort?. Metoden för studien är temaintervjuer och sammanlagt intervjuades fyra stycken barnmorskor. Som teoretisk referensram har Sarvimäki och Stenbock-Hult´s teori om människans fem livsdimensioner och Katie Erikssons teori om lidandet använts. Resultatet har bearbetats enligt induktiv innehållsanalys. I resultatet framkommer det att barnmorskorna upplever känslor som sorg, hopplöshet och rädsla. Barnmorskorna anser att denna patientgrupp är givande och att man växer som barnmorska. Barnmorskorna bearbetar sina känslor och upplevelser genom att tala med sina kolleger och genom att hemma fundera på patientfallet eller tala med mannen. Barnmorskorna upplever det viktigt att ge tid åt patienten, att lyssna, vara närvarande, skapa en lugn miljö och ge smärtstillande medel. Personalen behöver stöd och uppmuntran av varandra och även en möjlighet att med kollegerna kunna diskutera om dessa patientfall.</p>	
Nyckelord:	Selektiv abort, barnmorskorna, upplevelser, känslor
Sidantal:	71
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Pia Gustafsson
Title:	Selektiv abort-en personlig upplevelse bland barnmorskorna
Supervisor (Arcada):	Nanny Alenius-Karlsson
Commissioned by:	Kvinnosjukhuset i HUS
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a qualitative study on selective abortion from the midwife's point of view. The aim is to get a better understanding of the midwife's work when it comes to selective abortion. The intention is to increase midwives' understanding for the healthcare work concerning selective abortion. As a result of increased understanding, one should be able to develop the way of supporting midwives in their work, but also to develop the way in which parents are supported. The research questions are: What feelings does the midwife experience when she nurses a patient undergoing selective abortion? How does the midwife process her feelings/experiences? What is felt to be important in the care of women undergoing selective abortion? The method used for the study is thematic interviews, and in total four midwives were interviewed. Sarvimäki and Stenbock-Hult's theory of man's five dimensions of life, and Katie Eriksson's theory of suffering, have been used as a theoretical frame of reference. The result has been processed using inductive content analysis. The result reveals that midwives experience feelings of sadness, hopelessness and fear. The midwives believe that treating this group of patients is rewarding and that it helps you grow as a midwife. The midwives process their feelings and experiences by talking to their colleagues and by thinking of the cases at home, or by talking to their husband about it. The midwives feel it is important to offer the patient their time, to listen, to be present, to create a calm environment, and to provide analgesics. The staff needs support and encouragement from each other, and also an opportunity to be able to discuss with colleagues about these patient cases.</p>	
Keywords:	Selective abortion, midwife, experience, feelings
Number of pages:	71
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Pia Gustafsson
Työn nimi:	Selektiv abort-en personlig upplevelse bland barnmorskorna
Työn ohjaaja (Arcada):	Nanny Alenius-Karlsson
Toimeksiantaja:	Kvinnosjukhuset i HUS
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus joka käsittää selektiivistä aborttia kätilön näkökulmasta. Tavoitteena on saada parempi käsitys kätilön työstä koskien selektiivistä aborttia. Tarkoituksena on lisätä kätilöiden ymmärrystä selektiivisen abortin hoitotyössä. Lisääntyneen ymmärtämyksen tuloksena on voitava kehittää tapaa jolla tuetaan kätilöitä työssään, mutta myös tapaa jolla tuetaan vanhempia. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: Mitä tunteita selektiivisen abortin tekevän naisen hoitaminen herättää kätilössä? Miten kätilö työstää tunteitaan/ kokemuksiaan? Mikä koetaan tärkeänä selektiivisen abortin tekevän naisen hoidossa? Tutkimuksen menetelmänä käytettiin teemahaastatteluja, jossa haastateltiin yhteensä neljää kätilöä. Teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Sarvimäen ja Stenbock-Hultin teoriaa ihmisen viidestä elämän vaiheista ja Katie Erikssonin teoriaa kärsimyksestä. Tulos on työstetty induktiivisen sisällön analyysin mukaan. Tuloksessa tulee ilmi miten kätilöt kokevat surun, toivottomuuden ja pelon tunteita. Kätilöt pitävät tätä potilasryhmää antoisana ja kokevat kasvavansa kätilönä. Kätilöt työstävät tunteitaan ja kokemuksiaan puhumalla kollegojen kanssa ja miettien potilastapausta kotona, tai puhumalla miehensä kanssa. Kätilöt pitävät tärkeänä asiana ajan antamisen, kuuntelemisen, läsnä olemisen, rauhallisen ympäristön luomisen, ja kipulääkkeen antamisen. Henkilökunta tarvitsee mahdollisuuden keskustella näistä potilastapauksista ja myös tukea ja rohkaisua toisiltaan.</p>	
Avainsanat:	Selektiivinen abortti, kätilö, kokemus, tunteita
Sivumäärä:	71
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1. INLEDNING	7
2. DEFINITIONER	8
2.1 Fosterdiagnostik	8
2.2 Abort	9
2.3 Medicinsk abort	10
3. TIDIGARE FORSKNING	12
3.1 Presentation av tidigare forskningar	14
3.4 Sammandrag	20
4. TEORETISKT PERSPEKTIV	22
4.1 Människans fem livsdimensioner	22
4.2 Lidandet	24
4.2.1 Vårdlidande	24
5. SYFTET OCH FRÅGESTÄLLNINGARNA	26
6. METOD	27
6.1 Temaintervju	28
6.2 Innehållsanalys	29
7. DESIGN	30
8. ETISKA REFLEKTIONER	31
9. STUDIENS GENOMFÖRANDE	34
10. RESULTATREDOVISNING	35
10.1 Vilka känslor väcker kvinnorna som gör selektiv abort hos Er?	35
10.2 Vad gör Ni för att bearbeta dessa känslor?	37
10.3 Vad upplever ni som viktigt i vården av dessa patienter?	38
10.4 Tolkning av resultatet mot tidigare forskningar	40
10.5 Tolkning av resultatet mot det teoretiska perspektivet	42
11. KRITISK GRANSKNING	44
12. DISKUSSION	45
BILAGA 1	51

BILAGA 2	60
BILAGA 3	63
BILAGA 4	66
BILAGA 5	70
BILAGA 6	71
BILAGA 7	72

TABELL- OCH FIGURFÖRTECKNING

Tabell 1. Sökord för artiklar	12
Figur 1. Figur över hur skribenten gått tillväga i examensarbetet	30
Figur 2. Barnmorskornas positiva upplevelser	35
Figur 3. Barnmorskornas negativa känslor	36
Figur 4. Barnmorskans uppgifter	39

1. INLEDNING

En graviditet medför en stor förändring i livet för den blivande mamman och pappan. De blivande föräldrarna har stora planer för framtiden och ser framemot att få ta hand om ett barn. Ibland slutar graviditeten ändå på ett oönskat sätt. Fostret kan ha en grav utvecklingsstörning och paret bestämmer sig för att göra en selektiv abort. Detta är en stor prövning för paret och ett av deras kanske mest sorgsna tid i livet. Även för barnmorskan som möter dessa par kan det bli en prövning. Selektiv abort väcker mycket känslor som medlidande och empati för paret, men det kan även strida mot barnmorskans personliga värderingar i livet.

Genom detta examensarbete önskas en större förståelse för barnmorskans arbete när det gäller selektiv abort och även att genom en större förståelse kunna utveckla sättet man stöder barnmorskorna och föräldrarna på.

Examensarbetet ingår i ett projekt för kvinnohälsa som är ett samarbetsprojekt mellan HNS och Arcada. Som projektets ledare fungerar lektor HVM Pirjo Väyrynen.

I Finland bör en abort göras i så tidigt skede som möjligt. Vanligtvis bör en abort göras före den tolfte graviditetsveckan. Finland har även en lag om avbrytande av havandeskap och enligt 5 a § kan man avbryta en graviditet upp till den tjugofjärde graviditetsveckan ifall fostret konstateras ha en svår sjukdom. Diagnosen bör göras med hjälp av ultraljuds – eller fostervattenundersökning, serologisk undersökning eller någon liknande undersökning. (Finlex. 2001)

2. DEFINITIONER

Abort definieras som en händelse som inte uppfyller förlossning och där man inte heller vet om att fostret skulle ha dött i livmodern före aborten. Abort betyder att man avbryter graviditeten och det avslutas med att embryet eller fostret dör. (Hanhirova. 2007)

För graviditetsveckor kommer det att användas bokstaven H som står för Hebdomada (vecka). För personalen som vårdar dessa kvinnor kommer benämningen barnmorska att användas. Ordet stödperson kommer att användas för den person kvinnan har med sig till den selektiva aborten. Det kan vara mannen, en väninna, mamman eller någon annan bekant till kvinnan.

2.1 Fosterdiagnostik

Alla undersökningar under graviditetstiden är frivilliga. Det varierar kommuner emellan för tiden när vissa undersökningar görs och även vilka undersökningar som görs.

Under H 11-13 görs första ultraljudsundersökningen. Då tar man reda på hur många foster det finns, ifall det lever, storleken på fostret och genom det kan man säga hur långt graviditeten är. Man kollar även nacksvullnaden på fostret. Nästan alla foster har lite svullnad i nacken, men ju mer svullnad desto större är risken för kromosom missbildning. Nacksvullnad behöver inte alltid tyda på kromosom avvikelse, men då försvinner svullnaden vid H 14. (Vihmo. 2009a)

Andra ultraljudsundersökningen görs i H 18-21. Då kollar man fostrets struktur. Man kan se skallen samt skallens inre uppbyggnad, ryggraden och de inre organen. Man uppskattar även fostrets tillväxt, moderkakans läge och hur mycket fostervatten det finns. Genom denna ultraljudsundersökning kan man kartlägga 50-60 % av betydande

missbildningar i fostrets struktur. Kromosom avvikelse kan man ej säkerställa utan fostervatten undersökning. (Vihmo. 2007c)

I samband med det första ultraljudet kan även en serum screening göras. Under graviditeten utsöndras det biologiska ämnen från moderkakan och från fostret i mammans blodcirkulation. Genom att ta ett blodprov av mamman kan man få information om fostrets möjliga kromosom avvikelse. Man räknar ut hur stor risk det är att fostret har 21-trisomi dvs Downs Syndrom, men ibland även andra trisomier. Tillsammans med den första ultraljuds undersökningen hittar man 80-90 % av missbildningarna. En del av dessa graviditeter där fostret har en kromosom avvikelse avbryts av sig själv dvs kvinnan får missfall. (Vihmo. 2009b)

Ifall avvikande resultat framkommer i ultraljudsundersökningen eller i serum screeningen kan föräldrarna välja att göra moderkaksbiopsi och/eller fostervattenprov. Biopsi av moderkakan kan göras i H 10 och resultatet fås inom 1-4 veckor. Genom gen undersökningen kan man kartlägga ifall fostret har en kromosomavvikelse eller någon sällsynt sjukdom som förekommer i släkten. Missfallsrisken vid undersökningen är 0,5-1 %. (Vihmo. 2007a)

Fostervattenprov kan göras i H 15. Resultatet av undersökningen fås inom 2-4 veckor. Genom undersökningen kan man få reda på ifall fostret har en kromosomavvikelse, men även ifall fostret har något fel i tillslutningen av centrala nervsystemet eller maghinnan. Även i denna undersökning är risken för missfall 0,5-1 %. (Vihmo. 2007b)

Om föräldrarna får positiva resultat i någon av undersökningen, bör föräldrarna fundera över ifall de vill avsluta eller fortsätta graviditeten.

2.2 Abort

En läkare kan ge lov till abort om graviditeten pågått under 12 graviditetsveckor och kvinnan är under 17 år eller över 40 år eller då hon har fött fyra barn. Två läkare behövs för att ge lov till abort, då graviditeten pågått över 12 graviditetsveckor och då födandet

och vårdandet av barnet skulle vara en för stor påfrestning för kvinnan, även om graviditeten har börjat t.ex. med våldtäkt, eller då mammans eller pappans sjukdom begränsar deras förmåga att sköta barnet. Två läkare behövs även då graviditeten skulle föranleda för kvinnan fara för hennes hälsa eller liv, och då oberoende av hur länge graviditeten pågått.

Ansökan om abort bör anhållas av rättskyddscentralen för hälsovård då läkarens beslut är negativt, alltid då man har skäl för att tro att fostret har en sjukdom eller skada (högst 20 graviditetsveckan) eller då det med tillförlitlig undersökning har påvisats att fostret har en skada eller sjukdom (högst 24 graviditetsveckan). Rättskyddscentralen bör även godkänna orsaker som nämnts tidigare då graviditeten fortgått mellan 12-20 graviditetsveckor. (Heikinheimo et.al. 2007 & Finlex:2001)

Enlig primära uppgifter gjordes det år 2008 i Finland 10 739 aborter. I 225 fall berodde aborten på en konstaterad fosterskada och i 75 av fallen på en möjlig fosterskada. (Heino et.al: 2008)

2.3 Medicinsk abort

Abort kan utföras kirurgiskt eller medicinskt. Eftersom arbetet kommer att handla om sena aborter så beskrivs den medicinska aborten då den används i nästan alla fall.

Medicinsk abort görs med hjälp av mifepristonin och misoprostol. Kvinnan får 1-2 dygn före den planerade aborten mifepriston som tas som tablett per os. Kvinnan kommer på den planerade dagen till sjukhuset för abort och får då misoprostol insatt i slidan vid livmodertappen. Detta upprepas med tre timmars mellanrum ända till fostret föds. Misoprostol kan ges 2-6 ggr / dygn och ifall fostret inte ännu fötts, upprepas samma behandling följande dag.

I medeltal tar det 6-8 timmar för att fostret föds efter att man gett den första misoprostol behandlingen.

Då fostret aborterats bör man kontrollera att moderkakan och fosterhinnorna kommit ut. (Heikinheimo et.al. 2007)

2.4 Selektiv abort

Selektiv abort betyder att man avbryter graviditeten p.g.a att fostret har en diagnostiserad missbildning, dock till att graviditeten pågått högst 22 veckor eller till att fostret väger 500 g. Efter det räknas det som förlossning. I denna studie kommer att användas uttryck som sen abort och selektiv abort.

3. TIDIGARE FORSKNING

Tidigare forskning söktes genom olika databaser och även manuellt. Om detta tema finns det ett fåtal forskning gjorda.

Sökningen gjordes mellan 01.12. 2008- 14.05.2009. Artiklar som handlade om selektiv abort p.g.a fostrets kön och artiklar som enbart beskrev barnmorskornas attityder gällande selektiv abort valdes bort. Artiklarna som valdes är gjorda inom Europa och USA. Till slut valdes 11 artiklar som lästes igenom. Artiklarna är skrivna mellan 1999-2007.

Nedan kommer en tabell om hur skribenten gick tillväga då tidigare forskning söktes som handlade om selektiv abort från personalens synvinkel.

Tabell 1.Sökord för artiklarna

Var söktes	Vilka sökord användes	Hur många träffar / Hur många valdes	Vad valdes
Prenatal Diagnosis	Fetal abnormality professionals	31 träffar/ 2 valdes	Ethical decision-making in prenatal diagnosis and termination of pregnancy: a qualitative survey among physicians and midwives. Acceptance of Screening and Abortion for Down Syndrome among Finnish Midwives and Public Health Nurses.
Prenatal Diag-	selective abortion,	125 träffar /	Nurses' Attitudes Toward Pregnan-

nosis	termination of pregnancy, abortion and fetal abnormality, fetal anomalies and health care workers, professionals, midwives, attitudes, acceptance	1 valdes	cy Termination in the Labor and Delivery Setting
Prenatal Diagnosis	abortion or pregnancy termination and support or coping and fetal abnormality or genetic	304 träffar / 2 valdes	Coping with termination of pregnancy for fetal abnormality in a supportive environment. Psychological consequences of termination of pregnancy for fetal anomaly: similarities and differences between partners
Google scholar	Selective abortion midwives	4890 träffar / 1 valdes	French midwives' practice of termination of pregnancy for fetal abnormality. At what psychological and ethical cost?
Google Scholar	Sen abort	611 träffar / 1 valdes	Inducerad Abort
Nursing collection 1 & 2	Termination of pregnancy	210 träffar / 1 valdes	Working with women experiencing mid-trimester termination of pregnancy: the integration of nursing and feminist knowledge in the gynaecological setting
Ebsco-Cinahl	Selective termination of pregnancy	2 träffar / 1 valdes	Between professional duty and ethical confusion: Midwives and selective termination of pregnancy.

Ebsco	Late termination for fetal abnormality	1 träff / 1 valdes	Late termination for fetal abnormality: providing essential information for parents
Manuell sökning			
Kätilölehti	Sökt i årgångar 2007-2008	1 Valdes	Suomalaiseen sikiöseulon-takäytäntöön sisältyy isoja eettisiä kysymyksiä.

3.1 Presentation av tidigare forskningar

Till följande kommer det centrala innehållet i artiklarna att presenteras. För att få mera information om artiklarnas urval och metod kan man se Bilaga 1.

Cignacco (2002) skriver i sin forskning **Between professional duty and ethical confusion: Midwives and selective termination of pregnancy** mycket om den etiska konflikten i barnmorskans arbete. En etisk konflikt uppstår då kvinnan har rätt till autonomi över sin kropp, att få smärtstillande medicin och att få stöd i akuta fall. Den etiska principen blir då att respektera kvinnans autonomi.

Fostret har rätt till liv oberoende av kvaliteten på livet. Fostret har även rätt till smärtstillande medicin. Den etiska principen blir här att respektera fostrets rätt.

Dessa etiska principer strider mot varandra då kvinnan är gravid och man kan se att det för alla inblandade i selektiv abort blir ett etiskt dilemma. (Cignacco, E. 2002:186)

Barnmorskorna anser att de är involverade i en personlig, professionell och social konflikt som sällan diskuteras på sjukhuset. De har i sin utbildning inte haft tillräckligt med etiska reflektioner över sitt kommande yrke, så att de sedan i arbetslivet skulle ha förutsättningar att göra självständiga etiska beslut. (Cignacco, E. 2002:189-190)

För det mesta går barnmorskans arbete ut på att assistera när ett barn föds, men i selektiv abort blir vårdarens uppgift att avsluta ett nytt liv. Detta leder till etisk förvirring och kan även leda till identitetskris hos barnmorskan. (Cignacco, E. 2002:180)

Barnmorskorna medger även att de känner en enorm emotionell börda och att de blir sorgsna, arga och att de känner sig hjälplösa. Barnmorskorna anser det vara viktigt att förbereda föräldrarna genom att ge information och råd om förlossningsprocessen, så att det sedan kan hjälpa föräldrarna bättre komma igång med sorgprocessen. (Cignacco, E. 2002:183 & 189)

Barnmorskorna uttryckte även en upprördhet då de ej kan delta i kvinnans beslutsprocess, eftersom kvinnan redan har bestämt sig för att avbryta graviditeten då hon kommer till sjukhuset. Barnmorskorna kände sig som en sista länk i kedjan och som om de bara utförde läkarens instruktioner. (Cignacco, E. 2002: 184)

Garel, M. m.fl (2007) skriver i sin forskning, **French midwives' practice of termination of pregnancy for fetal abnormality. At what psychological and ethical cost?**, om den etiska och psykiska påverkan på barnmorskor som vårdar kvinnor som genomgår selektiv abort.

Barnmorskorna uppgav att de upplevde känslor som ensamhet, medlidande, sorgsenhet, men även att de ibland blev emotionellt överväldigade. En del barnmorskor uttryckte sina känslor i förlossningssalen så att föräldrarna inte märkte det och en del tillsammans med föräldrarna, men ibland även hemma. Barnmorskorna upplevde även positiva känslor då de kunde vara ett stöd för föräldrarna, då de var effektiva i deras arbetsteam och då de kunde förebygga ett barns lidande (Garel, M. Etienne, E. Blondel, B & Dommergues, M. 2007:623-624)

De flesta barnmorskor medgav att de även tänkte på aborten hemma utanför arbetstiden. De hanterade sina känslor genom att tala med sina kolleger och ibland genom att tala med sin familj, sina vänner, med en psykolog eller genom att ty sig till sin religion. Barnmorskorna ansåg att det skulle vara bra med en debriefinggrupp för personalen efter en selektiv abort och att det även skulle finnas en psykolog som man kunde

kontakta vid behov. (Garel,M. Etienne, E. Blondel, B & Dommergues, M. 2007:624 & 626)

Barnmorskorna upplevde att det var svårt att vara ett psykiskt stöd för föräldrarna under den selektiva aborten. Flera barnmorskor ansåg att de skulle vilja ha mera kunskap om hur de kunde bemöta paret och vad man som barnmorska kunde säga till dem. (Garel,M. Etienne, E. Blondel, B & Dommergues, M. 2007:623&626)

Många barnmorskor uppgav att de var oroliga över att fostret skulle leva då det föds. En del av barnmorskorna upplevde det svårt att röra och bada fostret, men även att klä på det. De upplevde det ändå som viktigt att visa fostret för föräldrarna. (Garel,M. Etienne, E. Blondel, B & Dommergues, M. 2007:624)

Barnmorskorna ansåg det även vara viktigt för sorgprocessen att föräldrarna såg sitt barn. (Garel,M. Etienne, E. Blondel, B & Dommergues, M. 2007:624)

Garel, M m.fl. (2002) skriver att barnmorskorna har en oro över att samhället i framtiden inte kommer att acceptera barn med missbildningar. Det finns även en oro över att diagnosen kanske varit fel och att friska foster utsätts för abort. (Garel, M. Gosme-Seguret,S. Kaminski, M & Cuttini,M. 2002:812)

I Frankrike finns ingen övre gräns då det gäller i vilken vecka man får göra abort och det händer att foster föds levande. Barnmorskorna uppgav att tidigare kunde läkarna komma in och ge en injektion åt fostret så det skulle dö. En barnmorska uttryckte det som följande ” It is really the worse thing I have ever done”. Nu rekommenderas det att om fostret är över H 21-24 att det intra uterint, dvs medan fostret ännu är inne i livmodern, skall ges en injektion så fostret dör innan det föds. (Garel, M. Gosme-Seguret,S. Kaminski, M & Cuttini,M. 2002:813)

Barnmorskorna uppger att de har avdelningsmöten veckovis, för att diskutera svåra frågor och patientfall. En avdelning uppgav även att de en gång i månaden har ett möte för etisk diskussion så att föräldrarna i framtiden skall få bättre vård. Ibland uppkommer även spontana diskussioner efter svåra fall. Men barnmorskorna efterlyste mera diskussioner för att verbalt få uttrycka sig och att det även skulle finnas olika stödgrupper. (Garel, M. Gosme-Seguret,S. Kaminski, M & Cuttini,M. 2002:814)

Barnmorskorna upplevde också att de har en bristfällig kunskap i att diskutera och ge olika besked åt föräldrarna. (Garel, M. Gosme-Seguret, S. Kaminski, M & Cuttini, M. 2002:815)

Många barnmorskor ansåg även att det kan vara svårt att acceptera den selektiva aborten ifall fostret endast har en liten skada, typ läpp- och gom spalt. En barnmorska sa ”A perfect fetus may grow up into a gangster”, ”a disable child may become a great artist”. Även så går inte alltid prognos och diagnos hand i hand. (Garel, M. Gosme-Seguret, S. Kaminski, M & Cuttini, M. 2002:812&815)

Enligt Huntington (2002) går vården ofta ut på att hjälpa människor genom svåra och traumatiska händelser och man räknar med att barnmorskorna helt enkelt skall klara av dessa situationer. Men utan stöd och bearbetning av de känslor som barnmorskorna upplever kan det resultera i att barnmorskan som människa blir mer negativ. Läkarna sätter även barnmorskorna i en besvärlig etisk situation då läkarna bestämmer att den selektiva aborten skall utföras, men själva administreringen av läkemedlen och utförande faller på barnmorskan. (Huntington, A. 2002:275 & 277) Då barn föds och försöker röra sig och andas utsätts barnmorskorna också för en enorm känslösam plåga. (Huntington, A. 2002:276-278)

Barnmorskorna anser att de har för lite stöd för att klara av sitt arbete. De behöver få tala om sina upplevelser för att kunna ta hand om sig själv. Att ta hand om personalen borde vara lika viktigt som att ta hand om patienterna. I början önskas även att en äldre mer erfaren barnmorska skulle handleda den nya arbetstagaren, så att hon skulle få stöd och kunna diskutera de saker hon funderar på. (Huntington, A. 2002:278-279)

Barnmorskorna bör vara emotionellt närvarande för paret, för att stöda dem och inte ge upphov till trauman. Barnmorskan har med andra ord en stor roll i hur kvinnan upplever själva avbrytandet av graviditeten. (Huntington, A. 2002:275)

Feminister har varit med och gjort det möjligt för kvinnan att bestämma över sin fertilitet, men man har kanske inte tänkt på att det för det mesta även är kvinnor som vårdar dessa patienter. (Huntington, A. 2007:277)

Geernick-Vercammen (2003) skriver att föräldrarna upplevde känslor som skuld och misslyckande då de gjorde beslutet om att avbryta graviditeten. Även känslor som

skam, ilska och ångest upplevdes och speciellt kvinnor upplevde ilska. De kände ilska mot själva situationen, mot sin tro och mot sin Gud. Endel kvinnor och män var arga på barnmorskorna och läkarna för att de inte kunde ge en klar orsak varför detta hände just dem. (Geerinck-Vercammen, C. Kanhai, H. 2003:544)

Över hälften av kvinnorna uppgav att de kunde tala om händelsen med sin partner och att de hade släktingar och vänner som stödde dem.

Sex veckor efter avbrytande av graviditeten upplevde de flesta kvinnor sorg. Sex månader efter den selektiva aborten var 20 % av kvinnorna gravida på nytt. (Geerinck-Vercammen, C. Kanhai, H. 2003:545-546)

Föräldrar ansåg för det mesta att personalens stöd hade varit mycket bra eller bra, endast en liten del upplevde att stödet var otillräckligt.

Föräldrarna upplevde en bra känsla efter att de sett sitt barn och fått säga adjö. (Geerinck-Vercammen, C. Kanhai, H. 2003:543)

Marek (2003:472) skriver i sin forskning att barnmorskorna kämpar med etiska konflikter mellan deras professionella plikt och deras personliga övertygelse.

Barnmorskorna har rätt att vägra vårda en kvinna som gör selektiv abort, men det borde finnas klara instruktioner hur avdelningen skall gå tillväga då. En öppen diskussion skulle även minska kritiken mellan personalen och de som sköter de administrativa uppgifterna. (Marek, M. 2003:472 & 474)

Langford och Maxwell skriver i sin artikel, **Late termination for fetal abnormality: providing essential information for parents**, om att föräldrarna kan vara mycket rädda inför den selektiva aborten.

Endel av rädslan kan bero på att personalen inte gett föräldrarna tillräckligt med information. Föräldrarna vill ha svar på enkla praktiska frågor som hur länge kommer förlossningen att ta, kan det uppkomma komplikationer och vilka smärtstillande medel finns tillgängliga. Barnmorskorna borde kunna svara på dessa grundläggande frågor, men ibland kanske barnmorskan inte har någon tidigare erfarenhet och kan därmed inte ge föräldrarna den information de behöver. (Langford, K & Maxwell, D. 2001:171-172)

Pruuki (2008:104) funderar i sin artikel, **Suomalaiseen sikiöseulontakäytäntöön sisältyy isoja eettisiä kysymyksiä**, ifall fosterdiagnostik är ett svar på att medelåldern i

landet stiger bland de som skaffar barn och därmed ökar risken för att fostret har en missbildning. Då blir fosterdiagnostik ett sätt för samhället att minimera risken för missbildade barn.

Gravida kvinnor i Finland deltar ofta i frivilliga undersökningar för att försäkra sig om att fostret har allting bra. De kan ändå hamna i den situationen då de bör göra ett beslut om barnets liv eller död. Forskning visar även att oro under graviditeten för undersökningar och resultat från olika undersökningarna kan hämma mamma-barn förhållandets utveckling då barnet är fött. (Pruuki, H. 2008:103)

I en undersökning kommer det dock fram att man på rådgivningen instruerar alla mammor att delta i ultraljuds undersökningarna och t.o.m 92 % av de gravida kvinnorna visste inte att undersökningen är frivillig. (Pruuki, H. 2008:103)

Då det gäller fosterdiagnostiken kan man fundera på vem som egentligen är patient. Fostret kan inte vara patient eftersom man med undersökningar och vård vill patientens bästa. I detta fall är målet att hitta fel på fostret och ge föräldrarna en chans att avbryta graviditeten. Det är även en konflikt mellan mödrarådgivningen eftersom deras uppgift är att ta hand om fostret och mamman, så att fostret mår bra. (Pruuki, H. 2008:104)

Korenromp och Bout (2005) har i sin artikel, **Psychological consequences of termination of pregnancy for fetal anomaly: similarities and differences between partners**, jämfört skillnaden mellan kvinnor och män då det gäller tankar och upplevelser efter den selektiva aborten.

Både kvinnor och män kände sorg, men de hade även posttraumatisk stress, somatiska symtom och depression. För att minska risken för detta och förbättra sorgearbetet är det viktigt att involvera båda partnerna då man ger information, och även under hela aborten. (Korenromp et.al. 2005:1226-1227)

Marions m.fl. anser att för att barnmorskorna skall kunna ge en empatisk vård bör vården vara fortlöpande och handledningen kontinuerlig. Kvinnan som gjort sen abort har upplevt ett negativt bemötande och kommunikationen med barnmorskorna har varit bristfällig. Kvinnorna har då upplevt känslor som skuld och stress, men även att deras beslut har blivit ifrågesatt. Om möjligt bör man erbjuda kvinnan ett enkelt rum med plats för henne och hennes stödperson. Barnmorskorna bör ställa öppna frågor och

uppmuntra föräldrarna att ställa frågor. Barnmorskan bör även bekräfta kvinnans upplevelse. (Marions, L. Sjöge, A. & Aneblom, G. 2006:21&81)

Kvinnan bör informeras om hurudan smärtlindring hon kan få och hur länge hon måste vara på sjukhuset. Man bör även stöda kvinnans stödperson att vara delaktig i processen. (Marions, L. Sjöge, A. & Aneblom, G. 2006:21)

Man bör alltid påminna kvinnan om att det är frivilligt att delta i foster undersökningarna. Ifall fostret har en avvikelse bör man kunna berätta så detaljerat som möjligt för föräldrarna om avvikelsen och prognosen. (Marions, L. & Sjöge, A. 2006:79)

Jallinoja ET AL skriver i sin artikel, **Acceptance of screening and abortion for Down Syndrome among Finnish midwives among public health nurses**, att fosterdiagnostik har positiva och negativa sidor. De flesta barnmorskor som deltog i den finska undersökningen om attityder och åsikter om serum screening, godkänner det. Ändå accepterar endast hälften av de som var med i undersökningen abort p.g.a Down syndrom. Serum screeningens mål är att förbereda föräldrarna under graviditeten på att de skall få ett missbildat barn. (Jallinoja, P. et.al. 1999:1016 &1018)

3.4 Sammandrag

Etiken för barnmorskorna är mycket väsentlig då det gäller selektiv abort.

Barnmorskorna anser att det finns ett stort professionellt etiskt dilemma, men även en personlig konflikt. Barnmorskorna skall respektera kvinnans autonomi samtidigt som de skall respektera barnets rätt till liv. Barnmorskorna har även en personlig övertygelse som kan strida mot deras professionella plikt.

Barnmorskorna är även oroliga för samhällets utveckling då det gäller att acceptera missbildade barn. Barnmorskorna upplever känslor som ensamhet, sorgsenhet och medlidande, men de kan även bli arga och känna sig hjälplösa. Barnmorskorna upplever en stor emotionell börda.

Många barnmorskor uppgav att de hade diskussioner och möten på avdelningen så att de verbalt skulle kunna uttrycka sina känslor efter att de varit med om att vårda en kvinna som genomgår selektiv abort. De efterlyste ändå mera diskussioner på avdelningarna och att man vid behov skulle kunna tala med en psykolog.

Barnmorskorna upplevde det svårt att vara ett psykiskt stöd för föräldrarna och att de inte hade tillräckligt kunskap om hur de skulle bemöta kvinnorna. Att ge information och råd åt föräldrarna ansåg barnmorskorna vara viktigt, men även att föräldrarna såg fostret efter förlossningen för att bättre komma igång med sorgeprocessen.

Föräldrarna vill även ha svar på praktiska frågor och att båda partnerna involveras så mycket som möjligt i processen.

4. TEORETISKT PERSPEKTIV

I denna studie har som teoretisk referensram valts människans fem livsdimensioner av Sarvimäki och Stenbock-Hult och även Katie Erikssons Lindra lidande.

4.1 Människans fem livsdimensioner

Människan är en helhet som kan delas in i fem dimensioner nämligen den biofysiska-, den emotionella-, den sociokulturella-, den intellektuella och den andligt-existentionella dimensionen. I denna studie kommer den emotionella, den andligt existentionella och den intellektuella dimensionen att presenteras eftersom de utgör människans psykiska dimension.

Den emotionella dimensionen speglar hur människan upplever sig själv och världen. Människan kan uttrycka sina affektiva tillstånd, känslor och sinnesstämningar i denna dimension.

En emotion består av flera olika delar. Affektiva och upplevelsedelen innebär att man känner någonting. Den fysiologiska delen innebär att kroppen reagerar t.ex. med att rodna. Den expressiva delen innebär att man ger uttryck för sina känslor i handling, ord eller motoriskt. Den motiverande delen betyder att känslorna är i samband med motivationen och ger en energiskapande effekt.

Den intellektuella dimensionen speglar hur människan uppfattar verkligheten omkring sig, hur hon känner igen och tolkar olika känslor och behov, hur hon ser på sig själv och sin kropp och vilka kunskaper hon har att handskas med i olika situationer.

Man kan skilja fem dimensioner inom den intellektuella dimensionen. Receptiva funktioner kan vara sinnesförmågor och varseblivning. De kan ha betydelse i hur människan tar emot, bearbetar, grupperar och tar till sig information.

Minne och inlärning har att göra med vilken information som lagras och vad man

minns. Tänkandet innebär mental organisation och reorganisation.

Tänkande kan delas in i konkret eller abstrakt tänkande. Det konkreta tänkandet förenar människan med omedelbar upplevelse och objekt. I det abstrakta tänkandet kan människan dra allmänna slutsatser om en kategori. Människan kan göra sig fri från en omedelbar upplevelse och kan då förutom nuet iakttaga det förflutna och se möjligheterna i framtiden.

Den expressiva funktionen gör beslut om hur människan ger uttryck för sina tankar genom kommunikation och handling.

Flexibilitet kontra rigiditet är en övergripande funktion som kan påverka de föregående kategorierna. Det avser hur en människa kan anpassa sig tanke- och beteendemässigt. En flexibel människa har en förmåga att vara mer emottaglig, se flera olika alternativ och att vara kreativ. En rigid människa ser verkligheten enligt sin egen förhandsuppfattning och har vanligtvis endast ett sätt att lösa problem på.

Grunden för människans intellektuella funktion är målsättning, problemlösning och beslutsfattande. Tänkande influeras av människans emotioner och upplevelser.

Den andligt-existentionella dimensionen innefattar människans värderingar, normer och ideal för sitt liv och för sig själv. Den andliga dimensionen behöver inte ha ett samband med Gud eller religion. Dimensionen kan gynna människans relationer till andra människor eller till naturen. Den andliga dimensionen är en specifik nivå i den mänskliga existensen. Man kan säga att det är ett speciellt sätt att förhålla sig till den realitet vi har runt omkring oss. Detta kan man även kalla transcendentalt, vilket betyder att människan har ett kunnande att göra erfarenheter och förstå sin existens på ett annat sätt utöver sina gränser. Man kan då på ett bättre sätt förbättra sitt mod, sin förmåga till riktig kärlek, vishet, medkänsla, respekt, hopp och tro. De värderingar, normer, moral, ideal och föreställningar man har om världen förutsätter reflekterande och bearbetning över livet och världen. Då kan man kalla detta för livsåskådning. Personligt förhållande till Gud och religion kan vara en del av människans livsåskådning och andligt-existentionella förhållningssätt. (Sarvimäki,A & Stenbock-Hult, B. 1989:45-49)

4.2 Lidandet

Det behövs en vårdkultur och en sjukhusmiljö där patienten känner sig välkommen, vårdad och respekterad, men där hon också har rätten och utrymme att vara patient. Patienten skall även känna att hon är en del av vården genom att vårdaren informera, är delaktig och svarar på hennes frågor. Patienten behöver även få den vård situationen förutsätter, men även den vård den unika människan behöver. För att uttrycka en genuin känsla av medlidande kan man ge en vänlig blick, ett ord eller en smekning. (Eriksson, 1994:95-96)

Grundinställningen för vårdaren bör vara att lindra lidande, men även att samtala, uppmuntra, stöda och trösta. Att bara vara där för patienten och förmedla hopp och uppfylla önsknings. Vårdaren bör även vara ärlig, och vid behov dela hopplösheten och stöda patienten i hennes tro. En människa som fysiskt inte känner sig ren upplever sig ovärdig, därför bör vårdaren även ta hand om kroppens renhet. (Eriksson, 1994:96-97)

Eriksson delar in lidandet i tre olika former nämligen sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Denna studie kommer att ta fasta på vårdlidande varför endast det beskrivs. (Eriksson, K. 1994:82)

4.2.1 Vårdlidande

Vårdlidandet är det lidande patienten erfar i relationen till vårdsituationen. Man kan dela in vårdlidandet i fyra olika kategorier enligt kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård eller icke-vård.

Kränkning av patientens värdighet är det vanligaste vårdlidandet. Då man kränker människans värdighet betyder det att man tar ifrån henne möjligheten att vara människa. Alla människor har i grunden samma värde, men människorna har även en egen åsikt om sin egen värdighet. Människan kan uppleva total värdighet då hon kan genomföra sin uppgift, vilken är att bistå och finnas till för en annan människa. Människan har även

rätt att få välja och att skydda sig mot intrång. Man bör som patient även bli tagen på allvar och ens upplevelser bör ses som verkliga.

Vårdaren har en uppgift att avvärja alla former av kränkning och ge patienten möjlighet att erfara sin fulla värdighet. Att bejaka människans värdighet betyder att man bör ge varje patient individuell vård. (Eriksson, K. 1994:87-90)

Fördömelse och straff hör ihop med kränkning av patientens värdighet. Tanken om att vårdaren har rätt att bestämma vad som är rätt och fel för patienten har gett upphov till fördömelse inom vården. Även ifall en patient upplevs som besvärlig kan han uppleva fördömelse. Fördömelse och straff går ofta hand i hand. Man kan straffa patienten genom att inte se honom. (Eriksson, K. 1994:91)

Maktutövning betyder att man tar ifrån patienten friheten att välja själv då man tvingar honom till vårdhandlingar. Ofta kan man se detta då en patients tankevärd inte passar in i vårdarnas rutiner och vårdarna vägrar ge efter på rutinerna. Då tvingas patienten till en vårdhandling fastän han inte vill det.(Eriksson, K. 1994:91-92)

Att inte ge den vård patienten behöver kan bero på att vårdaren inte ser och kan bedöma patientens verkliga behov. Utebliven vård kan bero på slarv men även på en medveten handling att låta bli att vårda patienten.

Att inte ge patienten vård resulterar alltid i kränkning av patientens värdighet och det kan även vara en metod att utöva makt. (Eriksson, K. 1994:92-93)

5. SYFTET OCH FRÅGESTÄLLNINGARNA

Syftet med denna studie är att få en större förståelse för barnmorskans arbete när det gäller selektiv abort.

Avsikten är att öka barnmorskornas förståelse för vårdarbetet gällande selektiv abort. Till följd av ökad förståelse bör man kunna utveckla det sätt man stöder barnmorskorna på i sitt arbete, men även på det sätt man stöder föräldrarna på.

För att få en större förståelse för barnmorskorna har följande centrala frågeställningar utarbetats.

- Vilka känslor väcker det hos barnmorskan att vårda kvinnan som genomgår en selektiv abort?
- Hur bearbetar barnmorskan sina känslor/upplevelser?
- Vad upplevs som viktigt i vården av kvinnan som genomgår en selektiv abort?

6. METOD

I denna studie kommer den kvalitativa metoden att användas. Enligt Lofland (1971) känner man igen den kvalitativa metoden genom att det finns en närhet till forskningsobjektet. Det finns med andra ord en subjekt-subjekt relation mellan forskaren och undersökningsenheten. För att komma den andra in på livet, bör man mötas ansikte mot ansikte.

Enligt Enersvedt (1971) måste man för att få en bättre förståelse för det man forskar, kunna sätta sig in i den andras situation och se världen från hennes perspektiv. Med andra ord försöker man studera fenomenet inifrån.

John Loftland (1971) använder sig av fyra principer för att få en bättre insikt om frågeställningen.

Närhet till undersökningsenheten betyder att man har fysisk närhet och möts ansikte mot ansikte. Man bör ha en social närhet och ömsesidig tillit. Ifall detta uppfylls kan forskaren få reda på görandet och låtandet som är en del av personens dagliga liv.

Sann återgivning av vad som skett är mycket viktigt. Rapporten skall innehålla vad det objektivt enligt forskaren har hänt.

Rapporten skall även innehålla beskrivningar om t.ex. människor och aktiviteter så att man kan förstå förhållandet till det som undersöks.

För att få en bra förståelse för rapporten skall det även finnas direkta citat, som visar människans uttryckssätt. (Holme, I & Solvang, B. 1991:92-93)

Intervju har valts för insamling av data. Intervjuns syfte är att samla in information.

Intervjun är med andra ord en på förhand planerad målmedveten handling. (Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000:42)

Laursen (1979) anser att det positivt med kvalitativ intervju är att undersökningssituationen påminner om ett vanligt samtal. I en intervju utövar forskaren den minsta möjliga styrningen och man strövar till att låta informanterna styra samtalets

utveckling. Forskarna ger endast de tekniska ramarna för intervjun, men han bör även kolla att han får svar på sina väsentligaste frågor. (Holme, I & Solvang, B. 1991:99)

Hirsjärvi och Hurme (2000) har sammanfattat forskningsintervjun enligt följande: Intervjun är planerad på förhand och intervjuaren har bekantat sig med materialet i teorin och i praktiken. Målet med intervjun är att få en tillförlitlig information om forskningsproblemet. Intervjun skall styras av den som intervjuar. Vanligt är att den som intervjuar bör motivera den som blir intervjuad och även uppehålla motivationen under själva intervjun. Den som intervjuar bör även känna till sin roll. Den intervjuade bör kunna lita på att given information behandlas konfidentiellt. (Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000:43)

Intervju valdes då de har vissa fördelar mot enkäter. Man får en högre svarsprocent och missförstånden kan enklare lösas och den som intervjuar har en bättre möjlighet att uttrycka sig nyanserat och spontant.

Som nackdelar kan man se att intervjuer är mycket tidskrävande och anonymitets skyddet inte fullt kan garanteras. (Carlsson, B. 1997:81)

6.1 Temaintervju

Det finns flere olika sätt att göra en intervju på, och i denna studie kommer temaintervju, eller halv strukturerad intervju som det också kallas, att användas. (Hirsjärvi, S & Hurme, H. 1980:49) I temaintervju används inte detaljerade frågor utan istället temakataloger. Vid själva intervjun fungerar sedan dessa förut bestämda teman som en minneslista för den som intervjuar och de olika teman kan sedan specificeras med frågor. (Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000:66)

Intervjun kan delas upp i två olika delar. Först kan det komma fakta frågor som kan innehålla fakta om den intervjuades ålder och hur länge hon jobbat på en viss

arbetsplats. Andra delen av intervjun består av uppskattnings frågor. De kan vara olika teman om känslor, inställning eller uppskattning. (Hirsjärvi, S & Hurme, H.1980:58-59)

6.2 Innehållsanalys

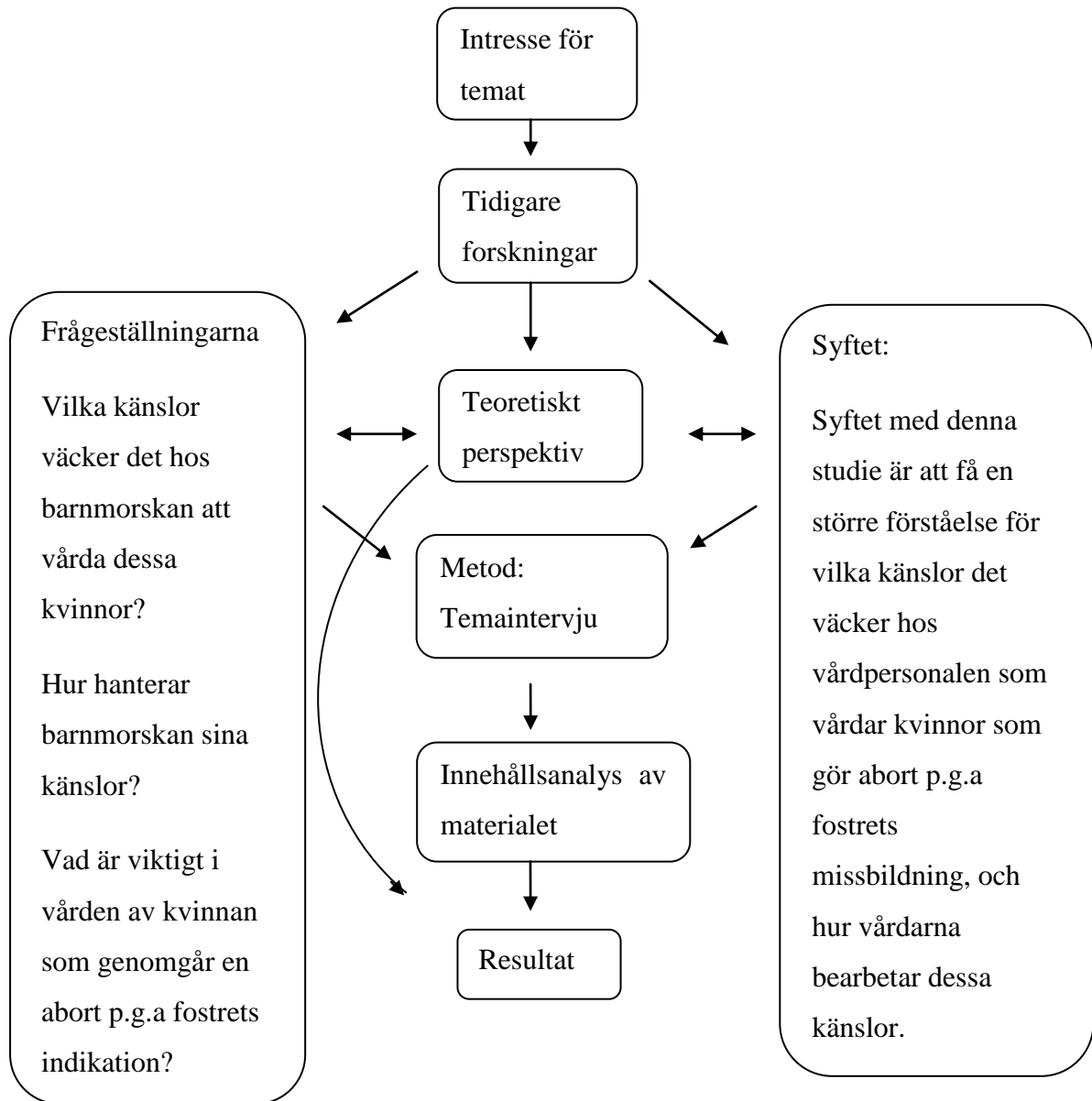
Innehållsanalys är ett tillvägagångssätt där man kan analysera dokument systematiskt och objektivt. Man kan använda detta tillvägagångssätt för att analysera bl.a. dagböcker, brev, tal, rapport, böcker eller artiklar. I innehållsanalysen försöker man få en bild av det forskade fenomenen i en sammandragen och generell form. (Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999:4-5)

Före man börjar analysprocessen bör forskaren avgöra ifall hon vill göra en induktiv eller deduktiv forskning. Induktiv forskning innebär att man utgår från materialet man får och deduktivt att man har en teori som man utgår ifrån. Därefter bör man bestämma sig ifall forskningen skall vara manifest eller latent. Manifest betyder att man analyserar det som uttrycks i materialet och latent betyder att man även försöker hitta dolda budskap. Att försöka hitta dolda budskap kan man även ifrågasätta som metod eftersom det då ofta ingår tolkning. (Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999:4-5)

Man börjar med att läsa flera gånger igenom materialet aktivt. Då man läser materialet bör man ställa frågor som: Vem berättar detta? Var sker denna händelse? När skedde det? Varför och Vad hände? (Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999:4-5)

Då man läst materialet kodar man olika uttryck som man anser hör ihop med det man forskar i. De kodade uttrycken bör vara så långt som möjligt skrivna med samma ord som informanten använde sig av. Sedan grupperar man det man kodat i grupper som man tycker att hör ihop. Till sist abstraherar man grupperna och får då överkategorier för dessa grupper. (Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999:4-5)

7. DESIGN



Figur 1. Figur över hur skribenten gått tillväga i examensarbetet

Studiens tema uppkom genom respondentens intresse för selektiv abort. Då temat hade valts söktes tidigare forskning upp. Efter genomläsning av de tidigare forskningarna formades syftet med studien och de centrala frågeställningarna, därefter valdes teoretisk referensram. Genom syftet och de centrala frågeställningarna valdes metoden för studien. Den teoretiska referensramen gav inte metoden till arbetet. Studien kommer att genomföras empiriskt och kommer att utgå från vårdarperspektiv. Studien kommer även att ta vara på nuläget dvs. att man är intresserad av hur situationen är just nu på avdelningen. Efter att materialet insamlats genom temaintervjuer görs en manifest induktiv innehållsanalys av materialet. Det analyserade materialet och den teoretiska referensramen utgör sedan studiens resultat. För att enklare kunna illustrera arbetets gång har en figur utformats.

8. ETISKA REFLEKTIONER

Forskningsetik innebär att man jämför nyttan och de fördelar forskningen kan medföra, mot de olägligheter de kan medföra för enskilda, grupper eller för samhället. (Hansagi, H & Allebeck, P. 1994:16)

Forskningen som utförs bör ha en vetenskaplig frågeställning och ha en klar mening och relevans. Ifall en forskning kan skada de som medverkar får forskningen inte genomföras. Man bör alltid göra en bedömning om forskningens nytta gentemot eventuella risker och obehag det kan förorsaka informanterna. Informanternas integritet skall även alltid beaktas. (Hansagi, H & Allebeck, P. 1994:100)

Informanterna och forskaren får aldrig vara i ett beroendeförhållande till varandra. Före man kan involvera informanter i en forskning bör de informeras om forskningens syfte och metoder, men även om möjliga risker och obehag. Informanterna bör också frivilligt samtycka till att medverka. Detta kan man även kalla för informerat samtycke. Det innebär att informanterna informeras och att de frivilligt samtycker till medverkan. (Hansagi, H & Allebeck, P. 1994:18&100)

HSFR (Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet) har år 1990 beskrivit fyra viktiga huvudpunkter då det gäller forsknings etik.

Informationskrav innebär att forskaren skall informera de som deltar i forskningen eller på annat sätt berörs av forskningen om forskningens syfte. Det skall klart och tydligt stå att medverkan i forskningen är frivillig och att de material som fås endast kommer att användas i den här forskningen. Man bör även nämna var forskningsresultatet kommer att presenteras och var det kommer att finnas då det är publicerat. Deltagarna kan när som helst avbryta sin medverkan utan närmare förklaring (Hansagi, H & Allebeck, P. 1994:100-102)

Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om informanter skall ges största möjliga konfidentialitet och att deras personuppgifter skall bevaras utom räckhåll för obehöriga. Redogörelsen skall ske så att informanterna inte kan identifieras. (Hansagi, H & Allebeck, P. 1994:103-104)

Nyttjandekravet betyder att materialet som fås av informanterna endast får användas för forskningsändamål. (Hansagi, H & Allebeck, P. 1994:104)

Informanterna har även rätt att veta var forskningen kommer att publiceras och få ta del av forskningsresultatet eller få ett sammandrag av forskningen. (Hansagi, H & Allebeck, P. 1994:106)

9. STUDIENS GENOMFÖRANDE

Planen för examensarbetet inlämnades till Etix-etiska kommitén för avdelningen för social- och hälsovård vid Arcada. Det etiska rådet godkände planen den 2.10 2009 (bilaga 4). Respondenten kontaktade sedan översköterskan, på Kvinnokliniken för den Gynekologiska och pediatrika resultatenheten i HNS, Karoliina Haggren och träffade henne personligen den 26.10 2009 för att diskutera studien. Översköterskan Haggren godkände arbetet och rekommenderade att via e-mail ta kontakt med avdelningens avdelningssköterska. Avdelningssköterskan informerade sedan om examensarbetet på avdelningen och fick 4 informanter att ställa upp (bilaga 3). Önskvärt var att 4-6 informanter skulle ställa upp för intervjuerna, så deltagarantalet förblev i nedre kanten. Respondenten kontaktade informanterna per telefon och kom överrens om tid för intervjutillfällena. Intervjuerna skedde på avdelningen i ett enskilt och lugnt rum. Tid för intervjuerna hade reserverats en timme, men intervjuerna tog 30-50 min i anspråk. Alla intervjuer bandades med informanternas godkännande. Tre av intervjuerna skedde på finska och en på svenska. Intervjuerna transskriberades och sammanlagt fick respondenten 16 sidor material.

Analysprocessen i detta arbete är induktiv. Intervjuerna lästes igenom upprepade gånger. Respondenten plockade sedan ut meningar som svarade på forskningsfrågorna. Därefter lades de utplockade meningarna i grupper och analyserades enligt den manifesta metoden i innehållsanalysen. För att underlätta tydandet av forskningsresultatet har det utplockade materialet lagts enligt forskningsfrågorna. Även citat kommer att användas.

10. RESULTATREDOVISNING

Resultatet kommer i detta kapitel att redovisas per forskningsfråga. Resultatet har fått med hjälp av innehållsanalys.

Barnmorskorna hade arbetat på avdelningen mellan 11 månader och 5 år. Alla informanter var till sin utbildning barnmorska. Nämnas kan att en informant hade under den tiden då hon arbetat på avdelningen utbildat sig från sjukskötare till barnmoska.

10.1 Vilka känslor väcker kvinnorna som gör selektiv abort hos barnmorskan?

För att enklare kunna redovisa svaren har informanternas svar delats upp i positiva och negativa känslor.

- Positiva känslor

 - Vårdaren kan visa sina känslor för paret, t.ex. kramas, gråta
 - Positiv inställning
 - Empati
 - Humor
 - Medlidande
 - Lätt att acceptera aborten då det alltid finns en bra orsak
 - Givande patientgrupp
 - Växer som barnmorska

Figur 2. Barnmorskornas positiva upplevelser

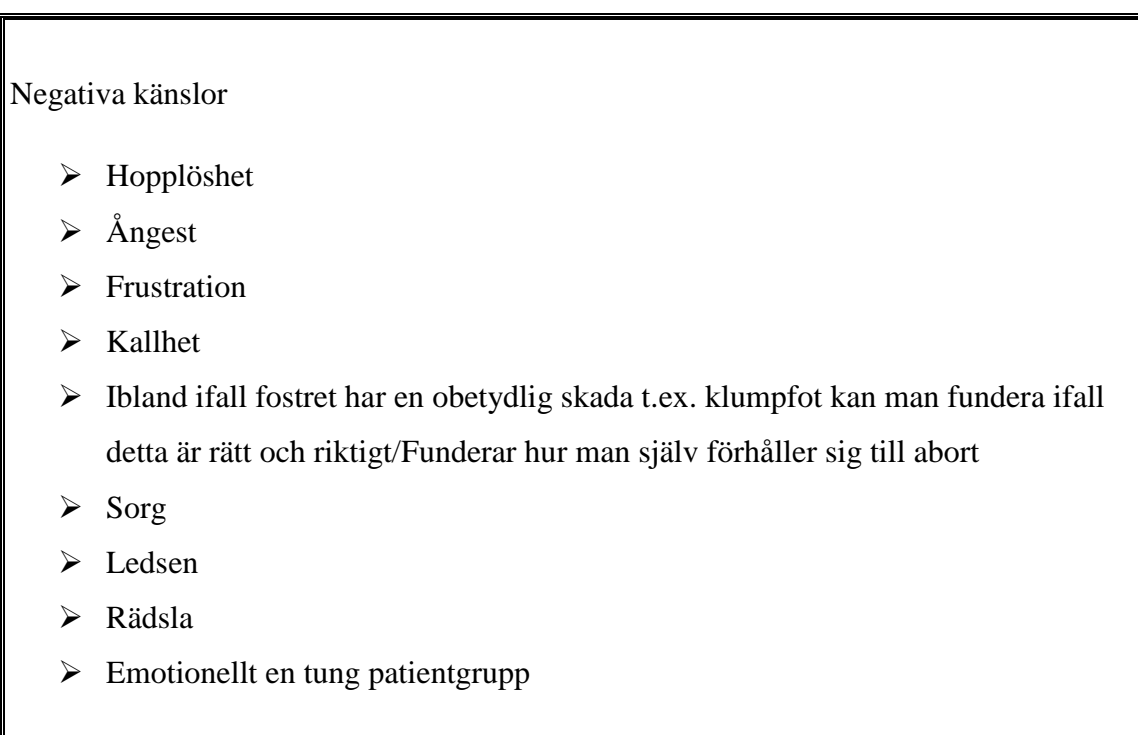
Hos barnmorskorna väcks positiva känslor som empati och medlidande. Flera nämnde även att man med hjälp av humor kan skapa en bättre stämning. Positivt upplevdes även det att man som barnmorska kan visa sina egna känslor i vårdsituationen. Man kan ge en kram eller gråta tillsammans med paret.

Barnmorskorna nämnde även att det känns enkelt att acceptera sena aborter då de alltid görs då mammans hälsa är i fara eller för att fostret har en grav utvecklingsstörning.

En vårdare sa även följande om denna patientgrupp:

”Ammatillisuuden ja kasvamisen kannalta on tosi tärkeä ja ammatillisuutta eteenpäin vievä potilasryhmä.” (Intervju 2)

I intervjuerna steg även negativa känslor fram.



Figur 3. Barnmorskornas negativa känslor

Alla informanter sade att då de började på avdelningen har de alla funderat på hur de själva förhåller sig till sena aborter. Detta är troligtvis nödvändigt för att kunna arbeta med denna patientgrupp. Informanterna upplevde delvis samma känslor som patienten och stödpersonen. Sådana känslor var t.ex. hopplöshet, ångest, sorg och rädsla. Man kunde vara rädd för sina egna känslor eller för parets känslor. Det fanns även rädsla för

komplikationer och för att se fostret.

En informant sa även att man med tiden blir kall gentemot denna patientgrupp.

Flera informanter nämnde att det inte är barnmorskans sak att döma patienten eller patientens beslut. Barnmorskan uppgift är att stöda och hjälpa paret på ett professionellt sätt och vara någon patienten kan lita på. Alla informanter ansåg att man som barnmorska får visa sina egna känslor för patienten. Det kom även fram att ifall barnmorskan har en negativ attityd mot sena aborter skall hon hålla den för sig själv.

”Ei saa olla niin parkkiintunut siihen omaan työhön, että on hetkiä ja tilanteita jotka herättää hoitajassa tunteita. Että ei olla vaan sellaisia toimijoita ja tekijöitä jotka ei ajattele ja tunne ja koe näitä asioita perheen kanssa.”

(Intervju 2)

10.2 Vad gör barnmorskorna för att bearbeta dessa känslor?

Alla informanter ansåg att det på avdelningen rådde en bra och öppen atmosfär och att man kan fritt t.ex. vid kaffebordet kunde diskutera sina känslor och upplevelser.

”Se on yksi mikä on tämän osaston vahvuuksia (...). Täällä on sellainen työyhteisö kyllä, että jos tuntuu jokin juttu pahalta niin aina voi puhua, aina on joku joka tietää miltä se tuntuu.” (Intervju 3)

Av de mer erfarna barnmorskorna ansåg informanterna att man också får bra stöd. Man kan även vända sig till avdelningssköterskan och diskutera svåra fall med henne. Alla ansåg att det är på arbetet man skall diskutera saker som man funderar på eller som blivit på näthinnan. Det kom också fram att det är bra att i slutet av arbetsturen tala med kollegerna om dagens händelser, så att man inte behöver fundera på det hemma. Ibland händer det även att man funderar hemma på svåra fall eller på fall som blivit på hälft. Ifall ett fall blivit på hälft så kollade de flesta upp hur det hade gått antingen

genom att läsa journalen eller fråga av den barnmorskan som skött fallet till slut. Ifall barnmorskan inte fått bra kontakt med paret så kan det hända att man på hemvägen funderade att kommer paret någonsin att komma igenom dethär tillsammans. Hemma kan man antingen själv fundera på fallet eller så diskutera med mannen.

Det kom fram att speciellt då man börjar på avdelningen skulle det vara bra att ha arbetshandledning i grupp och kunna gå igenom det man har varit med om.

Sjukhusprästen skulle kunna dra en sådan grupp eller så helt någon utomstående.

Det framkom även att alla arbetstagare själva har ansvar för hur de mår och deras välbefinnande.

10.3 Vad upplever ni som viktigt i vården av dessa patienter?

Patienterna kommer på besök till avdelningen dagen före den selektiva aborten och träffar en barnmorska. De går igenom vad som kommer att hända följande dag och kvinnan får även Mifegyne® tabletten som sätter igång aborten. Man strävar till att samma barnmorska skulle vårda paret följande dag.

Barnmorskans roll är att lugna patienterna och berätta vad som kommer att hända. Endel par vill att man berättar vad som kommer att hända till följande, medan andra par inte vill veta i detalj vad som kommer att hända, utan de vill att barnmorskan skall vara närvarande och stödjande. Viktigt är också att lyssna på paret, att de får tala ut om sina känslor och tankar om de känner för det. Barnmorskan skall ge den tid paret behöver och skapa en lugn miljö. Att barnmorskan är närvarande är också viktigt. Barnmorskan bör också vara professionell och erbjuda värkmedicinering, men också icke medicinska metoder som massage, värmepåse o.s.v.

Barnmorskans uppgifter:

- Lugna
- Berätta fakta
- Repetera
- Vara närvarande
- Ge stöd
- Uppmuntra
- Lyssna
- Ge tid
- Skapa en lugn miljö
- Medvandrare
- Stå bakom paret's beslut
- Medicinera
- Massage, värmepåse
- Berätta om eftervården

Figur 4. Barnmorskans uppgifter

Barnmorskorna nämnde även att det kan vara svårt att hitta ord, att det helt enkelt inte finns några rätta ord i denna situation. Det är inte heller alltid enkelt att bemöta dessa patienter.

Alla barnmorskor ansåg att det vore bra om föräldrarna såg fostret efter det var fött. Ifall fostret såg illa ut i ansiktet, kunde barnmorskan föreslå att hon bara visar t.ex. fostrets fot eller hand.

På avdelningen vårdas även andra patienter med gynekologiska problem. En barnmorska sa att det känns fel att dessa kvinnor som är där för att göra selektiv abort bara går på sidan om alla andra arbetsuppgifter och paret får inte då den tid de skulle behöva tillsammans med barnmorskan. En annan barnmorska uttryckte samma problem från en annan synvinkel. Att patienterna som är på avdelningen för selektiv abort kräver en massa tid av barnmorskan och då kan barnmorskans andra patienter bli utan den vård de skulle behöva.

”Siitä läsnäolosta tuli vielä mieleen että tulee siinä itselleenkin syyllinen olo jos ei pysty olemaan niin paljon läsnä kun haluaisi.” (Intervju 4)

Barnmorskans uppgift är inte att döma paret utan att stå bakom deras beslut och göra det bästa av situationen.

”Positiv inställning och empati och varför inte också humor hör till, att det är klart att inte behöver man vara stel skötare eller vårdar, det hör till det där positiva. Och på det viset visa känslor, men alla negativa hör inte till.”
(Intervju 1)

Det är även viktigt att berätta för paren om eftervården. Kvinnorna har efterkontroll på sin egen hälsocentral eller hos sin egen gynekolog. De måste själv boka sin tid för efterkontrollen. Barnmorskorna berättar även om föreningar som de kan vara i kontakt med för att få stöd. En del barnmorskor tyckte dock att eftervården för dessa kvinnor är otillräcklig. Det blir på kvinnans ansvar att ta kontakt till eventuella föreningar eller till en psykiatrisk sjukskötare.

En barnmorska beskrev hur man kan stöda paret:

”Tästä voi päästä yli, että tämä on asia mikä on vaikea kohdata mutta tässä kaikki yhdessä kun ollaan niin tämän asian pystyy käymään läpi.” (Intervju 2)

10.4 Tolkning av resultatet mot tidigare forskningar

Garel m.fl. (2007) skriver att barnmorskorna upplever känslor som ensamhet, sorgsenhet och medlidande. I forskningen framkommer det även att barnmorskorna tycker det är okej att visa sina känslor för föräldrarna. I intervjuerna som gjorts i denna studie, berättade barnmorskorna om samma känslor som väcks då de vårdar kvinnan som genomgår selektiv abort. Barnmorskorna som intervjuades ansåg att det är okej att visa sina egna känslor, om de inte var negativa, för föräldrarna och gråta eller skratta tillsammans med dem.

Patienten och stödpersonen kommer dagen före avbrytande av graviditeten till avdelningen för att få medicinering och samtidigt berättar barnmorskan om hur avbrytandet av graviditeten går till. Cignacco (2002) kom fram i sin forskning att barnmorskorna ansåg att det var viktigt att förbereda föräldrarna för vad som komma

skall och att ge information om hur den sena aborten kommer att gå till. Barnmorskorna ansåg att föräldrarna då bättre kan komma igång med sorgeprocessen. (s. 183 & 189)

I denna studie stiger avdelningens öppna atmosfär starkt fram. Alla informanter ansåg att det på avdelningen rådde en bra och öppen stämning och att man kunde öppet tala med sin kollega om sina egna känslor. En del av de intervjuade tänkte även ibland hemma på arbetet och talade ibland med sin man eller med sina vänner. Garel, M. m.fl (2007) har även kommit fram i sin forskning att barnmorskorna tänkte på arbetet på fritiden. Även de talade med sina kolleger, med familjen eller med sina vänner om arbetet. I forskningen framgår det även att personalen önskade att de fanns en debriefing grupp eller en psykolog som man kunde kontakta vid behov.(s. 624 & 626) I denna studie framkommer det att nya arbetstagare gärna skulle ha debriefing grupper med jämna mellanrum.

Huntington, A. (2002) skriver i sin forskning att det vore bra för nya barnmorskor som börjar på avdelningen att ha en äldre barnmorska med erfarenhet som handledare. Då skulle den nya barnmorskan få stöd och kunna diskutera frågor som hon funderar över. (s. 276-278) På den avdelningen som intervjuerna utfördes i denna studie hade de en två veckor lång inskolningstid. Då jobbar man tillsammans med en barnmorska med mera erfarenhet och målet är att iallafall sköta en sen abort under inskolningstiden. Detta kan kanske lite jämföras med vad barnmorskorna önskar i Huntingtons forskning.

Barnmorskorna som intervjuades till denna studie ansåg alla att det vore bra om föräldrarna såg fostret. Garel, M. (2002) skriver också i sin forskning att det vore bra för föräldrarnas sorgeprocess ifall det såg fostret efter förlossningen. (s. 624)

I intervjuerna framkommer det att det vore bra om samma barnmorska kunde vårda patienten och stödpersonen då de kommer till avdelningen för medicinering och diskussion dagen före avbrytandet av graviditeten och följande dag då de kommer för själva aborten. Då blir vården mer kontinuerlig och paret behöver inte upprepa sin historia flere gånger för olika barnmorskor. Även Marions. L. m.fl. (2006) anser att vården borde vara fortlöpande och kontinuerlig. I forskningen framkommer det även att kvinnan alltid borde erbjudas ett eget rum om möjligt. Detta kom även fram i denna studies intervjuer.

10.5 Tolkning av resultatet mot det teoretiska perspektivet

Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (1985) består människan av fem livsdimensioner. I den emotionella dimensionen kan människan uttrycka sina affektiva tillstånd, känslor och sinnesstämningar. Den affektiva delen innebär att man känner någonting och den fysiologiska delen innebär att kroppen reagerar. Den expressiva delen ger uttryck för känslor i handling, ord eller motoriskt.

Här kan man bra se ett samband till barnmorskorna. De känner med patienten, de känner sig ledsna, hopplösa och frustrerade. Kroppen reagerar också på dessa känslor och barnmorskorna kan gråta tillsammans med patienten. De får även uttryck för sin expressiva del då de i handling försöker göra det så bra som möjligt för paret och då det behandlar fostret med respekt.

Den intellektuella dimensionen visar hur människan känner igen och tolkar olika behov, hur hon uppfattar verkligheten omkring sig, hur hon ser på sig själv och sin kropp och vilka kunskaper hon har att handskas med i olika situationer. Den här dimensionen kommer också strakt fram i barnmorskans arbete med kvinnor som genomgår en selektiv abort. Barnmorskan bör kunna känna igen och tolka kvinnans behov. Vid smärtlindring är det mycket viktigt att barnmorskan även kan tolka kvinnans smärta och kunna erbjuda rätt smärtmedicin vid rätt tillfälle. Självkännedom behöver barnmorskorna också ha i detta arbete. Det är viktigt för barnmorskan att veta hur och vad hon själv tänker i olika situationer och hur hon kan handskas med det.

Enligt Eriksson (1994) bör barnmorskan kunna lindra lidande för patienten, men även samtala, uppmuntra, stöda och trösta patienten. Barnmorskan skall vara där för patienten och förmedla hopp och vid behov dela hopplösheten.

I intervjuerna framkommer det att man alltid försöker erbjuda dessa patienter ett eget rum. På det sättet kan man delvis lindra lidande. Barnmorskorna stöder och tröstar patienterna och delar hopplösheten med dem. Barnmorskorna uppmuntrar även stödpersonerna att stöda kvinnan.

Vårdlidandet är enligt Eriksson (1994) det lidande patienten upplever i relation till vårdssituationen. Kränkning av patientens värdighet är det vanligaste vårdlidande. Människan har rätt att välja och skydda sig mot intrång. I barnmorskans arbete ingår det att göra inre undersökning på kvinnan och då tränger man in i kvinnans mest intima område. Detta bör göras med respekt och värdighet.

11. KRITISK GRANSKNING

Studiens syfte var att få en större förståelse för barnmorskans arbete då det gäller selektiv abort. För att nå syftet intervjuades fyra stycken barnmorskor om deras personliga upplevelser att jobba med kvinnor som genomgår selektiv abort. Materialet som fick med hjälp av intervjuerna bearbetades med hjälp av innehållsanalys och tolkades sedan mot de tidigare forskningarna och det teoretiska perspektivet.

Då jag sökte material via databaser till arbetet avgränsade jag sökningen till full text artiklar. Det är då möjligt att relevanta forskningsartiklar inte kommit med i denna studie.

Temintervju som metod tycker jag att passade studien bra. Man kunde även utföra samma studie, men då använda sig av frågeformulär. Möjligt är då att man kunde få ett större antal informanter och mer igenomtänkta svar då informanterna har tid att fundera på frågorna i lugn och ro.

Jag gjorde inte en pilotstudie vilket kunde ha varit bra med tanke på att jag inte tidigare gjort temaintervjuer.

Då det gäller samplet kunde det ha varit större. Fyra informanter räcker, men för en djupare och mer mångfaceterad förståelse kunde man ha haft flere. Informanterna i denna studie hade även alla jobbat under 6 år med denna patientgrupp. Det kunde ha varit intressant att även intervjua en barnmorska med mera erfarenhet.

Det teoretiska perspektivet korrelerar kanske inte helt och hållet med resultatet. Ifall jag skulle börja från början med denna studie så skulle jag troligtvis fundera lite mera på det teoretiska perspektivet och dess betydelse för studien.

Jag anser att syftet med studien uppnåtts. Syftet, att få en större förståelse för barnmorskans arbete då det gäller selektiv abort är ganska vidomfattande, men jag anser att man med denna studie iallafall kan få en inblick i barnmorskans arbete då det gäller selektiv abort.

12. DISKUSSION

Syftet med denna studie var att få en större förståelse för barnmorskans arbete då det gäller selektiv abort. Som det framkommer i intervjuerna så är kvinnor som genomgår selektiv abort en tung patientgrupp. I arbetet med denna patientgrupp så uppkommer såväl positiva som negativa känslor. Intressant var att barnmorskorna kan visa sina känslor även tillsammans med patienterna och inte enbart för personalen, och att de kan gråta tillsammans med paret. En annan bra sak är att barnmorskorna ansåg att det är en givande patientgrupp och att man samtidigt växer i sin roll som barnmorska. Det framkom i tidigare forskning och även i denna studie att barnmorskorna upplever även känslor som hopplöshet, frustration, rädsla och sorg. Dessa är troligtvis nödvändiga känslor som de flesta i personalen känner och det betyder att barnmorskorna även får jobba med sig själva.

I Garel, M m.fl. (2007) artikel framgick det att barnmorskorna ansåg det viktigt för sorgprocessen att föräldrarna såg sitt barn efter förlossningen. Även i denna studies intervjuer framkom det att alla barnmorskor anser det vara viktigt att föräldrarna ser sitt barn och får i lugn och ro ta farväl.

I intervjuerna som gjordes för denna studie kom det fram att det på avdelningen inte ordnas regelbundna möten där personalen kunde diskutera olika patientfall och händelser. Spontana diskussioner uppkom dock vid kaffebordet. Som det framkommer i artikeln *Ethical decision-making in prenatal diagnosis and termination of pregnancy: a qualitative survey among physicians and midwives* (Garel, M. 2002:814) så har man veckovisa avdelningsmöten för att diskutera svåra patientfall, de hade även en gång i månaden ett möte för etisk diskussion så att föräldrarna i framtiden kunde få bättre vård. I samma artikel framkommer det att barnmorskorna kan visa sina känslor tillsammans med föräldrarna. Informanterna i denna studie ansåg det vara okej att visa sina känslor för föräldrarna och t.ex. gråta tillsammans med dem.

Garel, M m.fl skriver även att barnmorskorna kunde tala med sina kolleger om dagens händelser, men de önskade att det skulle finnas en debriefinggrupp för personalen.

Informanterna ansåg att man i slutet av arbetsturen kunde diskutera dagens händelser

med personalen och även tillsammans med avdelningsskötaren. Det framkom även att då man börjar arbeta på avdelningen skulle det vara bra med arbetshandledning i grupp.

I intervjuerna som gjordes framkom det att barnmorskorna känner sig sorgsna, hjälplösa och denna patientgrupp är emotionellt tung. Cignacco, E (2002:183&189)) kommer i sin forskning fram till att det för barnmorskorna är en emotionell börda att vårda denna patientgrupp, men även att de blir sorgsna, arga och känner sig hjälplösa.

I intervjuerna som gjordes för denna studie framkommer det att personalen i slutet av arbetsturen kan tala om dagens händelser med kollegerna, eller med avdelningsskötaren. Ibland händer det även att personalen funderar hemma på patientfall som blivit på hälft och kan ibland tala med sin man om det. Garel, M m.fl (2007:624&626) skriver i sin artikel att barnmorskorna talar om dagens händelser på arbetet med kollegerna och ibland även med familjen eller med vänner.

Eriksson (1994:90-95) säger att vårdaren bör kunna förmedla hopp och dela hopplösheten med patienterna. I intervjuerna framkommer det klart att barnmorskorna anser detta vara en stor del av deras arbete.

Barnmorskorna ansåg att det var viktigt att ge paret tid, att lugna, vara närvarande och att ge stöd. För att detta skall kunna uppfyllas krävs att barnmorskorna inte har ansvar för många patienter på en gång.

Eftersom barnmorskorna i denna studie hade under fem års erfarenhet av denna patientgrupp, så kunde det vara intressant att utföra samma studie med informanter som har mer än 10 års erfarenhet och se ifall slutresultatet vore annat.

Överraskande i resultatet var att det inte ordnas officiellt arbetshandledning för personalen. Respondenten hoppas att man med hjälp av denna studie kunde få en större förståelse för patienterna som genomgår selektiv abort, men även för personalen som vårdar denna patientgrupp. Personalen behöver stöd och uppmuntran av varandra och även en möjlighet att med kollegerna kunna diskutera om dessa patientfall.

KÄLLOR

- Carlsson, B. 1997. *Grundläggande forskningsmetodik. För medicin och beteendevetenskap*. Stockholm A & W. 198 s.
- Eriksson, K. 1994. *Den lidande människan*. Första upplagan. Liber 120 s.
- Finlex. 2001. *Lag om avbrytande av havandeskap*. [www] Tillgänglig: [http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239?search\[type\]=pika&search\[pika\]=abort#highlight0](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239?search[type]=pika&search[pika]=abort#highlight0) Hämtat 30.3.2009.
- Hanhiova, M. 2007. *Raskaudenkeskeytys. Terveysportti. Käypä hoito*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [www] Tillgänglig: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/ltk/ltk.koti?p_haku=abortti Hämtat 30.3.2009.
- Hansagi, H & Allebeck, P. 1994. *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård. En handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Studentlitteratur. Lund. Sverige. 140 S. ISBN 91-44-36761-9
- Heikinheimo, O. Hellblom, E. Martikainen, H m.fl. 2007. *Raskaudenkeskeytys. Terveysportti. Käypä hoito*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [www] Tillgänglig: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/ltk/ltk.koti?p_haku=abortti Hämtat 30.3.2009
- Heino et.al. 2007. *Indikationer för abort*. Institutet för välfärd och hälsa [www] Tillgänglig: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr03_09.pdf Hämtat 12.5.2009.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 1980. *Teemahaastattelu*. Gaudeamus Ab. Helsingfors. 158 s.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsingin yliopisto. 213 s.

Holme, I & Solvang, B. 1991. *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Andra upplagan. Studentlitteratur. Lund. 360s.

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. *Sisällön analyysi*. Hoitotiede. Vol. 11. No. 1. S. 3-12.

Sarvimäki, A. Stenbock-Hult, B. 1989. *Vård. Ett uttryck för omsorg*. Stockholm. Norstedts förlag AB. 152 s.

Vihmo, M. 2007a. *Istukkanäytetutkimus*. Vernerinet [www] Tillgänglig: <http://verneri.net/yleis/tietoa-odottajille/sikiodiagnostiikka/istukkanayte.html> Hämtat 21.5.2009.

Vihmo, M. 2007b. *Lapsivesitutkimus*. Vernerinet [www] Tillgänglig: <http://verneri.net/yleis/tietoa-odottajille/sikiodiagnostiikka/lapsivesitutkimus.html> Hämtat 21.5.2009.

Vihmo, M. 2007c. *Rakenneultraäänitutkimus*. Vernerinet. [www] Tillgänglig: <http://verneri.net/yleis/tietoa-odottajille/seulonnat/rakenneultra.html> Hämtat 21.5.2009.

Vihmo, M. 2009a. *Niskaturvotusmittaus*. Vernerinet. [www] Tillgänglig: <http://verneri.net/yleis/tietoa-odottajille/seulonnat/niskaturvotusmittaus.html> Hämtat 21.5.2009.

Vihmo, M. 2009b. *Varhaisraskauden seerumiseulonta*. Vernerinet [www] Tillgänglig: <http://verneri.net/yleis/tietoa-odottajille/seulonnat/varhaisraskauden-seerumiseulonta.html> Hämtat 21.5.2009.

Artiklar

Cignacco, E. 2002. *Between professional duty and ethical confusion: Midwives and selective termination of pregnancy*. Nursing ethics. Volume 9. S. 179-191. [www] Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdf?vid=4&hid=107&sid=722b8e13-16d6-4862-ad12-dc49806efae5%40sessionmgr109> Hämtat 16.5.2009.

Garel, M. Etienne, E. Blondel, B & Dommergues, M. 2007. *French midwives' practice of termination of pregnancy for fetal abnormality. At what psychological and ethical cost?* Prenatal Diagnosis. Volume 27. Issue 7. S. 622-628. [www] Tillgänglig: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/114262078/abstract> Hämtat 12.5.2009.

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.* Prenatal Diagnosis. Volym 22. Issue 9. S. 811-817. [www] Tillgänglig: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/97519082/PDFSTART> Hämtat 11.5.2009.

Geerinck-Vercammen, C. Kanhai, H. 2003. *Coping with termination of pregnancy for fetal abnormality in a supportive environment.* Prenatal Diagnosis. Nr 23. S. 543-548. [www] Tillgänglig: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/104534695/PDFSTART> Hämtat 18.2.2009.

Huntington, A. 2002. *Working with women experiencing mid-trimester termination of pregnancy: the integration of nursing and feminist knowledge in the gynaecological setting.* Journal of clinical nursing. Volume 11. S. 273-279 ISSN 0962-1067. [www] Tillgänglig: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdf?vid=6&hid=105&sid=287ad2e4-ab63-4736-845d-b13cc5fec217%40sessionmgr108#db=afh&AN=6358704> Hämtat 7.1.2009.

Jallinoja, P. Santalahti, P. Toiviainen, H & Hemminki, E. 1999. *Acceptance of screening and abortion for Down Syndrome among Finnish midwives among public health nurses.* Prenatal Diagnosis. Volume 19. Issue 11. [www] Tillgänglig: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/68500475/PDFSTART> Hämtat 10.5.2009.

Korenromp, M. Page-Christiaens, G. Bout, J. Mulder, E. Hunfeld, J. Bilardo, C. Offermans, J & Visser, G. 2005. *Psychological consequences of termination of pregnancy for fetal anomaly: similarities and differences between partners.* Prenatal Diagnosis. Nr. 25. S. 1226-1233. [www] Tillgänglig: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/112215162/PDFSTART> Hämtat 18.2.2009.

- Langford, K & Maxwell, D. 2001. *Late termination for fetal abnormality: providing essential information for parents*. Journal of obstetrics and gynaecology. Vol. 21. Nr. 2. S. 171-172. [www] Tillgänglig:
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdf?vid=7&hid=105&sid=287ad2e4-ab63-4736-845d-b13cc5fec217%40sessionmgr108#db=afh&AN=4645717>
Hämtat 15.5.2009.
- Marek, M. 2003. *Nurses' attitudes toward pregnancy termination in the labor and delivery setting*. Clinical research. Volume 33. Nummer 4. [www] Tillgänglig:
<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/118783661/PDFSTART> Hämtat
[12.5.2009](#).
- Marions, L. Sjöge, A. & Aneblom, G. Mfl. 2006. *Inducerad abort*. Svenska förening för obstetrik och gynekologi. Nr. 54. ISSN 1100-438X [www] Tillgänglig:
<http://www.sfog.se/ARG+intressegrupper/natupplaga/ARG54.pdf#page=20> Hämtat
2.2.2009.
- Pruuki, H. 2008. *Suomalaiseen sikiöseulontakäytäntöön sisältyy isoja eettisiä kysymyksiä*. Kätilölehti. Nr.3. S. 103-104. ISSN 0022-9415

BILAGA 1

Författare/Titel/Källa	Syfte	Urval och Metod	Resultat
<p>Garel, M. Gosme-Seguret, S. Kaminski, M & Cuttini M.</p> <p>Ethical decision-making in prenatal diagnosis and termination of pregnancy: a qualitative survey among physicians and midwives</p> <p>Prenatal Diagnosis. 2002. Volym 22. Issue 9. S. 811-817.</p>	<p>Syftet var att forska i vilka konflikter och etiska problem personalen upplever som jobbar med fosterdiagnoser och sensa aborter p.g.a fostrets indication.</p>	<p>Tre olika avdelningar i tre olika städer i Frankrike medverkade.</p> <p>17 läkare och 30 barnmorskor.</p> <p>Halv strukturerade intervjuer som varade ca 60 min.</p>	<p>Etiskt dilemma speciellt då fostret har en liten missbildning. Oro för att samhället inte i fortsättningen accepterar barn med missbildningar.</p> <p>Deltagarna efterlyste en samhälls debatt. Deltagarna nämen även att de har brsitfälliga kunskaper att informera kvinnan om fostrets skada.</p> <p>Banrmorskorna efterlyste mera diskussion och stöd inom arbets teamet.</p>

<p>Langford, K & Maxwell, D.</p> <p>Late termination for fetal abnormality: providing essential information for parents</p> <p>Journal of obstetrics and gynaecology. 2001. Vol. 21. Nr. 2. S. 171-172</p>	<p>Syftet var att ta reda på ifall kvinnorna får tillräckligt med information om den selectiva aborten.</p>	<p>28 kvinnor på två olika sjukhus.</p>	<p>Par behöver klara svar på vanliga frågor som hur länge avbrytande av graviditeten tar, vilka smärtlindrings möjligheter finns och kan de uppkomma eventuella komplikationer.</p>
<p>Pruuki, Heli.</p> <p>Suomalaiseen sikiöseulontakäytäntöön sisältyy isoja eettisiä kysymyksiä.</p>			<p>Ofta deltar den gravid kvinnan i alla tillgängliga undersökningar bara för att försäkra sig om att barnet har allt bra. Föräldrarna kan hamna inför ett beslut om fostrets liv eller död. Mammans sorg är lika tung och lång som vid missfall. Oro under graviditeten om undersökningar och</p>

<p>Kättilölehti. 2003. Nr.3.S. 103-104. ISSN 0022-9415</p>			<p>svar kan hämma mamma-barn förhållandets utveckling. Kanske fosterdiagnostik är samhällets sätt att försäkra sig om att det inte föds många missbildade barn då medelåldern stiger.</p>
<p>Garel, M. Etienne, E. Blondel, B & Dommergues, M. French midwives' practice of termination of pregnancy for fetal abnormality. At what psychological and ethical cost? Prenatal Diagnosis. 2007. Volume 27. Issue 7. S. 622-</p>	<p>Syftet var att studera barnmorskornas emotionella och moraliska konflikt som kan uppstå i vården av kvinnor som gör abort p.g.a fostrets indikation.</p>	<p>Sex (6) olika sjukhus deltog i forskningen i Frankrike. Barnmorskorna svarade anonymt på en enkät. Forskningen gjordes under en tre veckors period och man fick in 92 svar. Några enkäter valdes bort ifall de inte var adekvat ifyllda eller barnmorskan aldrig hade varit med om selektiv abort. 87 enkäter analyserades varav 83</p>	<p>Barnmorskorna upplevde deras roll som mycket svår. Barnmorskorna upplevde det svårt att vara som stöd åt föräldrarna och upplevde själva även en emotionell oro över sin egen hälsa. En stor del av barnmorskorna var även oroliga för att fostren skulle leva då de föds. Man uppgav även att det fanns en moralisk konflikt hos en själv gällande personliga, kulturella och religiösa bakgrunder i livet. Barnmorskorna efterlyste även mera stöd och diskussion och även</p>

628.		var kvinnor och 4 män.	diskussion med en professionell kurator eller psykolog.
Marek, Marla. Nurses' attitudes toward pregnancy termination in the labor and delivery setting. Clinical research. 2003. Volume 33. Nummer 4.	Syftet var att få reda på vårdares attityder mot selektiv abort och hur många som skulle vägra vårda en kvinna som vårdas för selektiv abort.	75 vårdare deltog. Deltagarna var i ålder 30-59 år. Analog-visuell skala användes för att svara på frågorna.	94 % av vårdarna skulle gå med på att vårda en kvinna som genomgår selektiv abort p.g.a. med mycket allvarlig/dödliga skador på fostret. 77% skulle vårda ifall skadan skulle påverka barnets liv drastiskt. 37 % av vårdarna skulle vårda kvinnan ifall fostret skulle ha allvarliga men inte dödliga skador. Endast en liten procent skulle vårda en kvinna som genomgår selektiv abort p.g.a könet. Bättre modell för hur avdelningarna skall fungera ifall en vårdare inte vill sköta om en abort p.g.a personlig övertygelse efterlystes.
Jallinoja, P. Santalahti, P.	Syftet med forskningen	400 barnmorskor och 400	Majoriteten av de som svarade hade

<p>Toiviaine, H & Hemminki, E.</p> <p>Acceptance of screening and abortion for Down's Syndrome among Finnish midwives among public health nurses.</p> <p>Prenatal Diagnosis. 1999. Volume 19. Issue 11.</p>	<p>var att ta reda på ifall barnmorskor och hälsovårdare som jobbar med mödra-barn rådgivning eller på sjukhus för förlossningar accepterar serum screening och abort av foster med Down's Syndrom.</p>	<p>hälsovårdare plockades ut ur ett register. 646 svarade på skickade tillbaka enkäten, men till slut analyserades 571 enkäter. Enkäten bestod av öppna och slutna frågor.</p>	<p>en positiv attityd mot serum screening. Under hälften av deltagarna accepterade selektiv abort p.g.a Down's Syndrom. En femtedel accepterade inte abort överhuvudtaget.</p>
<p>Huntington, A.</p> <p>Working with women experiencing mid-trimester termination of pregnancy: the in-</p>	<p>Syftet med forskningen är att få en större förståelse över hur vårdare upplever vården av kvinnor som gör selektiv abort och hur</p>		<p>Vårdarna borde bli erbjudna mera diskussioner och stöd samtal med kollegerna och vid behov med en psykolog. Yngre vårdare borde även i början vårda patienterna med en äldre mer erfaren vårdare som kan</p>

<p>tegration of nursing and feminist knowledge in the gynaecological setting</p> <p>Journal of clinical nursing. 2002. Volume 11. S. 273-279 ISSN 0962-1067</p>	<p>det speglar sig med feminismen.</p>		<p>vara ett stöd och svara på frågor.</p>
<p>Cignacco, E.</p> <p>Between professional duty and ethical confusion: Midwives and selective termination of pregnancy.</p> <p>Nursing ethics. 2002. Volume 9. S. 179-191</p>	<p>Syftet med forskningen är att få en bild vad barnmorskorna tycker om selektiv abort var de står i den etiska frågan..</p>	<p>13 barnmorskor intervjuades i åldern 27-53 år. Forskningen utfördes kvalitativt, induktivt.</p>	<p>Många barnmorskor går igenom och bearbetar händelserna hemma ensam eller med sin partner/vän, vilket betyder att det inte finns tillräckligt med stöd och diskussion mellan kollegorna på avdelningen.</p> <p>Svårt att som barnmorska stå mellan kvinnans rättigheter och fostrets rätt till liv.</p> <p>Utbildningen för barnmorskorna</p>

			<p>borde även sätta mer tid på etiska frågor inom yrket. Barnmorskorna hade inte nu medel för att själva göra etiska beslut.</p>
<p>Aneblom, G. M.fl.</p> <p>Inducerad abort</p> <p>2006. Svenska föreningen för obstetrik och gynekologi. Arbets och referensgrupp för familjeplanering. Nr. 54</p>			<p>Kvinnan bör om möjligt få ett enkelt rum med plats för även sin stödperson. Viktigt att ställa öppna frågor, bekräfta kvinnans upplevelse, uppmuntra till frågor. Skriftlig och muntlig information bör ges.</p> <p>Patinter har upplevt ett negativt bemötande och bristande kommunikation med personalen</p> <p>Kvinnan kan uppleva reaktioner som sorg och förlust, skuld känslor, skam och mindervärdes känslor och ore eller ängslan.</p>

<p>Geerinck-Vercammen, C. Kanhai,H.</p> <p>Coping with termination of pregnancy for fetal abnormality in a supportive environment.</p> <p>Prenatal Diagnosis. 2003. Nr 23.S. 543-548.</p>	<p>Att få en större förståelse för vilka känslor föräldrarna har under och efter selektiv abort.</p>	<p>Tre intervjuer. En just före aborten, den andra 6 veckor efter och den tredje 6 månader efter den selektiva aborten.</p>	<p>Att se det döda fostret gav föräldrarna en bra känsla efteråt. Känslor som skam, misslyckande, skuld, ångest och lättnad upplevdes under aborten. Paren upplevde att deras förhållande blev bättre. Släktingar var ett bra stöd i början, men man upplevde att stödet varade för kort tid.</p>
<p>Korenromp, M. Page-Christiaens, G. Bout, J. Mulder,E. Hunfeld,J. Bilar-do, C. Offermans, J & Visser, G.</p>	<p>Syftet var att forska i hur män och kvinnor reagerar och sörjer lika och olika.</p>	<p>196 kvinnor och 153 män deltog i forskningen 2-7 år efter den selektiva aborten. Slutna och öppna frågor användes i enkäterna.</p>	<p>Liten skillnad mellan kvinnor och män. Högre utbildning, bra stöd av partnern, tidig graviditets vecka påverkade återhämtningen. Många deltagare hade ändå post traumatisk stress och depression.</p>

<p>Psychological consequences of termination of pregnancy for fetal anomaly: similarities and differences between partners.</p> <p>Prenatal Diagnosis. 2005 Nr. 25. S. 1226-1233</p>			
--	--	--	--

BILAGA 2

Bästa överskötare Karoliina Haggren!

Mitt namn är Pia Gustafsson och jag är tredje årets barnmorske studerande på Arcada-Nylands svenska yrkeshögskola. Jag räknar med att bli färdig med mina studier till julen 2010. Jag har ett stort intresse för kvinnohälsa och gör nu mitt examensarbete som behandlar barnmorskornas känslor och upplevelser att vårda kvinnor som genomgår selektiv abort. Syftet med studie är att få en större förståelse för barnmorskans arbete då det gäller selektiv abort. Även hur barnmorskorna bearbetar dessa upplevelser de är med om.

Avsikten är att öka barnmorskornas förståelse för vårdarbetet då det gäller selektiv abort. Till följd av ökat förståelse bör man kunna utveckla det sätt man stöder barnmorskorna på i deras arbete.

För att kunna genomföra studien skulle jag vilja intervjua 4-6 barnmorskor på Kvinnokliniken, avd 30 som har erfarenhet av att vårda kvinnor som genomgår selektiv abort. För att få kontakt med informanterna hade jag tänkt be hjälp av avdelningsskötare som skulle kunna informera om studien på avdelningen. Jag tänkte sedan kontakta de som är villiga att ställa upp i studien per telefon och komma överrens om ett intervjutillfälle då det passar dem bäst. Intervjuerna kommer att bandas in och de beräknas ta 1 h.

Arbetet ingår i ett kvinnohälsa projekt som är ett samarbete mellan HNS och Arcada. Som ledare för detta projekt fungerar lektor Pirjo Väyrynen.

Studien kommer att följa forskningsetiska principer. Materialet som fås av informanterna kommer att behandlas konfidentiellt och endast jag och min handledare kommer att ha tillgång till materialet. Resultatet i studien kommer att presenteras så att informanternas identitet inte kan kännas igen. Materialet kommer att förstöras då studien är klar. Det färdiga examensarbetet kommer att finnas på biblioteket i Arcada. Ett exemplar kommer även att finnas på avdelningen där studien utfördes.

För att få mer information om studien vänligen kontakta mig eller min handledare, Nanny Alenius-Karlsson per telefon eller e-post. Vid behov kan jag även komma och träffa er personligen för att diskutera studien.

Med vänlig hälsning

Pia Gustafsson

Tel. 040-7072208

pia.gustafsson@arcada.fi

Handledare: Nanny Alenius-Karlsson

Tel. 0207 699 643/ 050 3472 297

nak@arcada.fi

Arvoisa ylihoitaja Karoliina Haggren!

Nimeni on Pia Gustafsson ja opiskelen kolmatta vuotta kättilöksi Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolassa. Olen suunnitellut saavani opiskelut valmiiksi joulukuksi 2010. Minulla on suuri kiinnostus naisten hyvinvoinnista ja opinnäytetyöni koskee kättilöiden kokemuksia ja tunteita hoitaa selektiivistä aborttia tekevää naista. Näytetyön tarkoitus on saada parempi ymmärrys kättilön työstä kun he hoitavat selektiivistä aborttia tekevää naista. Myös siitä miten kättilöt käsittelevät näitä kokemuksia. Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä kättilöiden ymmärrystä hoitotyöhön, kun kyseessä on selektiivinen abortti. Ymmärtämisen seurauksena on tarkoitus kehittää kättilöiden tukemista heidän työssään.

Voidakseni toteuttaa opinnäytetyöni toivoisin saavani haastatella 4-6 kättilöä jotka ovat töissä osastolla 30, Naistenklinikalla ja joilla on kokemusta selektiivisestä abortista ja sen hoitotyöstä. Jotta saisin yhteyttä vapaaehtoisiin osaanottajiin, toivoisin että osastonhoitaja voisi tiedottaa osastolla tästä opinnäytetyöstä. Tiedoituksen jälkeen otan sitten osaanottajiin yhteyttä puhelimitse ja sovin haastattelun heille sopivana aikana ja paikkana. Haastattelut nauhoitetaan ja haastattelun arvioitu aika on n. tunti.

Opinnäytetyöni kuuluu ”kvinnohälsa” projektiin joka on yhteistyöprojekti HUS’n ja Arcadan välillä. Projektin vetäjä on opettaja Pirjo Väyrynen.

Opinnäytetyö tulee kunnioittamaan tutkimuseettisiä periaatteita. Osaanottajilta saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan minulla ja ohjaajallani on aineiston käyttömahdollisuus. Työn tulos esitetään niin, ettei osaanottajien henkilöllisyys paljastu. Aineisto tuhotaan opinnäytetyön valmistettua. Opinnäytetyö tulee olemaan painetussa muodossa Arcadan kirjastossa. Yksi kappale näytetyöstä tulee myös olemaan osastolla missä haastattelut on tehty.

Saadaksenne enemmän tietoa opinnäytetyöstä voitte ottaa minuun tai ohjaajaani, Nanny Alenius-Karlssoniin, yhteyttä puhelimitse tai s-postilla. Tarvittaessa voin myös tulla henkilökohtaisesti Teitä tapaamaan.

Ystävällisin terveisin:

Pia Gustafsson

Tel. 040-7072208

pia.gustafsson@arcada.fi

Ohjaaja: Nanny Alenius-Karlsson

Tel. 0207 699 643/ 050 3472 297

nak@arcada.fi

BILAGA 3

Bästa avdelningsskötare!

Mitt namn är Pia Gustafsson och jag är tredje årets barnmorske studerande på Arcada-Nylands svenska yrkeshögskola. Jag räknar med att bli färdig med mina studier till julen 2010. Jag har ett stort intresse för kvinnohälsa och gör nu mitt examensarbete som behandlar barnmorskornas känslor och upplevelser att vårda kvinnor som genomgår selektiv abort. Syftet med studie är att få en större förståelse för vilka känslor det väcker hos barnmorskorna som vårdar kvinnor som gör abort p.g.a fostret har en missbildning. Även hur barnmorskorna bearbetar dessa känslor.

Avsikten är att öka barnmorskornas förståelse för vårdarbetet då det gäller selektiv abort. Till följd av ökat förståelse bör man kunna utveckla sättet att stöda barnmorskorna i deras arbete.

För att kunna genomföra studien skulle jag behöva 4-6 informanter. Materialet skulle samlas in genom temaintervjuer och intervjuerna beräknas ta ca 1 h.

För att få tag på informanter önskar jag att ni skulle kunna informera om studien på Er avdelning. Frivilliga deltagare skulle kunna ge sina kontaktuppgifter åt Er och jag skulle sedan kontakta dem per telefon.

Arbetet ingår i ett kvinnohälsa projekt som är ett samarbete mellan HNS och Arcada. Som ledare för detta projekt fungerar Pirjo Väyrynen.

Studien kommer att följa forskningsetiska principer. Materialet som fås av informanterna kommer att behandlas konfidentiellt och endast jag och min handledare kommer att ha tillgång till materialet. Resultatet i studien kommer att presenteras så att informanternas identitet inte kan kännas igen. Materialet kommer att förstöras då studien är klar. Det färdiga examensarbetet kommer att finnas på biblioteket i Arcada. Ett exemplar kommer även att finnas på avdelningen där studien utfördes.

För mer information vänligen kontakta mig eller min handledare per telefon eller per e-post.

Pia Gustafsson

Tel. 040-7072208

pia.gustafsson@arcada.fi

Handledare:Nanny Alenius-Karlsson

Tel. 0207 699 643/ 050 3472 297

nak@arcada.fi

Arvoisa osastonhoitaja!

Nimeni on Pia Gustafsson ja opiskelen kolmatta vuotta kättilöksi Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolassa. Olen suunnitellut saavani opiskelut valmiiksi joulukuksi 2010. Minulla on suuri kiinnostus naisten hyvinvoinnista ja opinnäytetyöni koskee kättilöiden kokemuksia ja tunteita hoitaa selektiivistä aborttia tekevää naista. Näytetyön tarkoitus on saada parempi ymmärrys siitä, minkälaisia tunteita kättilössä herää kun he hoitavat selektiivistä aborttia tekevää naista. Myös siitä miten kättilöt käsittelevät näitä tunteita. Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä kättilöiden ymmärrystä hoitotyöhön, kun kyseessä on selektiivinen abortti. Ymmärtämisen seurauksena on tarkoitus kehittää kättilöiden tukemista heidän työssään.

Voidaakseni toteuttaa opinnäytetyöni tarvitsisin 4-6 osanottajia. Aineisto kerätään temahaastattelujen avulla ja haastatteluun on arvioitu n. 1 h. Jotta saisin osanottajia opinnäytetyöhöni toivoisin että voisitte tiedottaa siitä osastollanne. Vapaaehtoiset osanottajat voisivat sitten jättää Teille yhteystietonsa ja voisin siten ottaa heihin puhelimitse yhteyttä.

Opinnäytetyö tulee kunnioittamaan tutkimuseettisiä periaatteita. Osaanottajilta saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan minulla ja ohjaajallani on aineistoon käyttömahdollisuus. Työn tulos esitetään niin, ettei osaanottajien henkilöllisyys paljastu. Aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö tulee olemaan painetussa muodossa Arcadan kirjastossa. Yksi kappale näytetyöstä tulee myös olemaan osastolla missä haastattelut on tehty.

Saadaksenne enemmän tietoa opinnäytetyöstä voitte ottaa yhteyttä minuun tai ohjaajaani, Nanny Alenius-Karlssoniin, puhelimitse tai s-postilla. Tarvittaessa voin myös tulla henkilökohtaisesti Teitä tapaamaan.

Ystävällisin terveisin:

Pia Gustafsson

Tel. 040-7072208

pia.gustafsson@arcada.fi

Ohjaaja: Nanny Alenius-Karlsson

Tel. 0207 699 643/ 050 3472 297

nak@arcada.fi

BILAGA 4

Bästa informant!

Mitt namn är Pia Gustafsson och jag är fjärde årets barnmorske studerande på Arcada-Nylands svenska yrkeshögskola. Jag räknar med att bli färdig med mina studier till julen 2010. Jag har ett stort intresse för kvinnohälsa och gör nu mitt examensarbete som behandlar barnmorskornas känslor och upplevelser att vårda kvinnor som genomgår selektiv abort. Syftet med studie är att få en större förståelse för barnmorskans arbete då det gäller selektiv abort. Även hur barnmorskan bearbetar dessa upplevelser.

Avsikten är att öka barnmorskornas förståelse för vårdarbetet då det gäller selektiv abort. Till följd av ökat förståelse bör man kunna utveckla sättet man stöder barnmorskorna på i deras arbete.

Studien kommer att utgå från följande frågeställningar; Vilka känslor väcker det hos barnmorskan att vårda kvinnor som genomgår selektiv abort? Hur bearbetar barnmorskan dessa känslor? Vad upplevs vara viktigt i vården av kvinnan som genomgår selektiv abort?

För att jag skall kunna genomföra denna studie önskar jag intervjua 4-6 barnmorskor som har erfarenhet att jobba med kvinnor som genomgår selektiv abort. Deltagandet i denna studie är frivilligt och som informant kan man när som helst, före studien är godkänd, avbryta sin medverkan utan närmare motivering. Materialet som fås kommer att behandlas konfidentiellt och endast jag och min handledare kommer att ha tillgång till materialet. Då examensarbetet är godkänt kommer materialet att förstöras.

Intervjuerna kommer att genomföras på Kvinnokliniken, på en för Er lämplig tidpunkt.

För att kunna genomföra analysen av materialet på ett verkligt sätt är det önskvärt att intervjun spelas in på band. Banden kommer att förstöras då examensarbetet är godkänt. Intervjun beräknas ta 1 h.

Studien kommer sedan att presenteras på ett offentligt seminarium i Arcada.
Examensarbetet kommer att finnas på biblioteket på Arcada och ett exemplar kommer även att finnas tillgänglig på avdelningen där undersökningen gjorts.

Jag ser framemot att få ta del av dina erfarenheter och upplevelser.

För mer information kan nedanstående kontaktas

Pia Gustafsson

Tel. 040-7072208

Pia.gustafsson@arcada.fi

Handledare: Nanny Alenius-Karlsson

Tel. 020 7699 643/ 050 3472 297

nak@arcada.fi

Arvoisa osanottaja!

Nimeni on Pia Gustafsson ja opiskelen neljättä vuotta kättilöksi Arcada- Nylands svenska yrkeshögskolassa. Olen suunnitellut saavani opiskelut valmiiksi joulukuksi 2010. Minulla on suuri kiinnostus naisten hyvinvoinnista ja opinnäytetyöni koskee kättilöiden kokemuksia ja tunteita hoitaa selektiivistä aborttia tekevää naista. Näytetyön tarkoitus on saada parempi ymmärrys siitä, minkälaisia tunteita kättilössä herää kun he hoitavat selektiivistä aborttia tekevää naista. Myös siitä miten kättilöt käsittelevät näitä tunteita. Opinnäytetyön tarkoitus on lisätä kättilöiden ymmärrystä hoitotyöhön, kun kyseessä on selektiivinen abortti. Ymmärtämisen seurauksena on tarkoitus kehittää kättilöiden tukemista heidän työssään. Opinnäytetyön kysymykset ovat seuraavat: Mitä tunteita nainen joka tekee selektiivisen abortin herättää kättilössä? Miten kättilö käsittelee näitä tunteita? Mitä koetaan tärkeäksi näitten naisten hoitotyössä?

Voidakseni toteuttaa opinnäytetyöni toivoisin saavani haastatella 4-6 kättilöä joilla on kokemuksia selektiivisestä abortista ja sen hoitotyöstä. Osallistuminen on vapaaehtoista ja kättilö voi milloin vain, ennen kuin opinnäytetyö on hyväksytty, keskeyttää osallistumisensa ilman mitään syytä. Haastattelujen avulla saatu aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja ainoastaan minulla ja ohjaajallani on saanti aineistoon. Aineisto mitä saadaan osanottajista hävitetään kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Haastattelut toteutetaan Naistenklinikalla, Teille sopivana ajankohtana.

Jotta aineiston analyysin voisi toteuttaa oikeudenmukaisesti, toivotaan että haastattelut saataisiin nauhoittaa. Nauhoitettu aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Haastatteluun on arvioitu aikaa noin 1 t.

Opinnäytetyö esitetään julkisessa seminaarissa Arcadassa. Opinnäytetyö tulee olemaan painetussa muodossa Arcadan kirjastossa ja yksi kappale toimitetaan myös osastolle, jolla tutkimus tehtiin.

Odotan innolla saavani kuulla Teidän kokemuksia naisten hoitotyöstä.

Lisää tietoa opinnäytetyöstä saa allaolevilta henkilöiltä:

Pia Gustafsson

Tel. 040-7072208

Pia.gustafsson@arcada.fi

Ohjaaja: Nanny Alenius-Karlsson

Tel. 020 7699 643/050 3472 297

nak@arcada.fi

BILAGA 5

TEMAINTERVJU-PLAN

Bakgrunds fakta:

Hur länge har Ni jobbat på denna avdelning?

0-5 år 6-10 år Mer än 10 år

Vilka känslor väcker kvinnorna som gör selektiv abort hos Er?

Vad gör ni för att bearbeta dessa känslor?

Vad upplever Ni som viktigt i vården av dessa patienter?

BILAGA 6

Hej,

Skickar härmed utdrag ur protokollet för Etiska rådets arbetsutskottsmöte 2.10.2009

2.3. Pia Gustafsson/Vård BM-06

Planen godkänns för vidare bearbetning med handledare med beaktande av att:

- syfte – avsikt – frågeställningar kunde vara tydligare. Detta skulle underlätta utvärderingen av resultaten av arbetet,
- i brevet till informanter bör man framföra en önskan att få banda intervjun och inte konstatera att intervjun kommer att bandas.

MVH

Johan Lund

sekreterare i Etiska rådets arbetsutskott

BILAGA 7

INFORMERAT SAMTYCKE/SUOSTUMUKSENI TUTKIMUKSEEN

Jag har läst igenom informationsbrevet om studien som handlar om vårdarnas upplevelser att vårda kvinnan som gör selektiv abort och jag deltar frivilligt i denna studie. Eftersom medverkandet i studien är frivilligt kan Ni, när som helst före studien är godkänd, avbryta Er medverkan utan närmare förklaring.

Olen lukenut tiedoitteen hoitajien kokemuksista hoitaa selektiivistä aborttia tekevää naista, ja osallistun vapaaehtoisesti tutkimukseen. Koska tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista voitte koskaa, vaan ennen kuin opinnäytetyö on hyväksytty, keskeyttää osallistumisenne ilman mitää syytä.

Tid och plats
Aika ja paikka

Underskrift
Allekirjoitus

