

Examensarbete:

”En klippa i stormen”

En kvalitativ studie om tonårsmammors upplevelse av bemötande inom vården

Utvecklingsarbete:

När man behöver en klippa i stormen: Mödrarådgivarens stöd vid tonårsgraviditeter

Isuls Madeleine

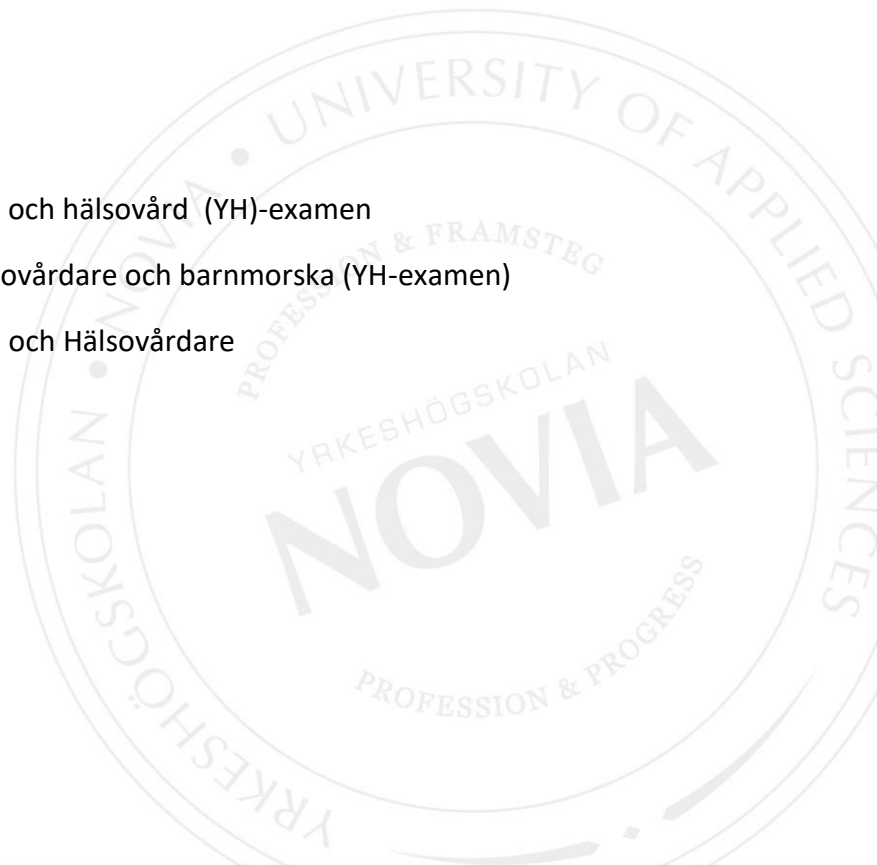
Westerlund Emma

Examensarbete för Social- och hälsovård (YH)-examen

Utvecklingsarbete för hälsovårdare och barnmorska (YH-examen)

Utbildning till Barnmorska och Hälsovårdare

Vasa 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Madeleine Isuls & Emma Westerlund
Utbildning och ort: Barnmorska och Hälsovårdare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg & Maj-Helen Nyback

Titel: "En klippa i stormen" - En kvalitativ studie om tonårsmammors upplevelse av bemötande inom vården

Datum: Maj 2017

Sidantal: 37

Bilagor: 3

Abstrakt

Detta examensarbete handlar om unga gravida kvinnors upplevelse att bli tonårsmödrar och hur de blivit bemötta inom vården. Syftet med studien är att få en ökad förståelse i hur det är att vara ung och gravid. Vilka förhoppningar och förväntningar hade kvinnan och blev de uppfyllda?

Våra frågeställningar är: Hur vill en ung gravid kvinna bli bemött inom vården? Hur upplever den unga gravida kvinnan att hon blivit bemött inom vården? Studiens teoretiska utgångspunkt är Ramona Mercer's teori "*Becoming a mother*".

Vi har gjort en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Informanterna är sex till antalet. Undersökningsgruppen är finländska kvinnor som vid 13 – 19 års ålder varit gravida. Kvinnorna måste ha fullföljt sin graviditet och valt att behålla barnet. Ett annat kriterium är att det ska ha gått några år sedan tonårsgraviditeten, för att de då hunnit bearbeta sina upplevelser.

Resultatet visar att informanterna är nöjda med bemötandet på mödrarådgivningen. Samtal om abort och viktuppgång upplevdes negativt. De unga gravida kvinnorna vill bli bemötta som vilken gravid kvinna som helst, oavsett ålder.

Språk: Svenska

Nyckelord: Bemötande,
Tonårsgraviditet, Mödrarådgivning,

BACHELOR'S THESIS

Author: Madeleine Isuls & Emma Westerlund
Degree Programme: Midwife and Public health nurse
Supervisor(s): Anita Wikberg & Maj-Helen Nyback

Title: "A rock in the storm" - A qualitative study about the experience of the responses teenage mothers get in care

Date: May 2017

Number of pages: 37 Appendices: 3

Abstract

This report of examination is about young pregnant women's experience of becoming teenage mothers and how they have been treated in care. The purpose of the study is to get an understanding of how it is to be young and pregnant. What hopes and expectations did the woman have and were they fulfilled?

Our questions are: How does a young pregnant woman want to be treated in care? How does the young pregnant woman feel that she has been treated in care? The theoretical basis of the study is the theory of Ramona Mercer's "Becoming a mother".

We have done a qualitative study with semi structured interviews. The group we studied is Finnish women who became pregnant in the age of 13 - 19. The women must have completed their pregnancy and have chosen to keep the child. Another criterion is that it has been a few years since the teenage pregnancy, because they have then processed their experiences. The informants are six women.

The result shows that the informants are overall satisfied with the response to mother healthcare. Conversation about abortion and weight gain was adversely affected. The young pregnant women want to be treated like any pregnant woman, regardless of age.

Language: Swedish

Key words: Support, Teenage
Pregnancy, Mother Healthcare

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte	3
3	Bakgrund	4
3.1	<i>Bemötande</i>	4
3.2	<i>Tonårsflickans utveckling</i>	5
3.3	<i>Tonåringars sexualitet</i>	7
3.4	<i>Graviditet.....</i>	9
3.5	<i>Psykisk utveckling under graviditeten</i>	9
3.6	<i>Abort.....</i>	10
3.7	<i>Särdrag i tonårsgraviteter</i>	12
3.7.1	<i>Tonårsgraviteter i resten av Norden</i>	12
3.7.2	<i>Tonårsgraviteter i Europa</i>	13
3.8	<i>Mödrarådgivningens mål och uppgifter.....</i>	13
4	Teoretisk utgångspunkt.....	15
5	Metod och tillvägagångssätt	17
5.1	<i>Urval</i>	17
5.2	<i>Intervju.....</i>	17
5.3	<i>Innehållsanalys</i>	18
6	Etiska övervägande	20
7	Redovisning av resultat.....	22
7.1	<i>Innan graviditeten</i>	22
7.1.1	<i>Livssituation innan graviditeten</i>	22
7.1.2	<i>Den blivande mammans reaktion på graviditeten.....</i>	22
7.1.3	<i>Omgivningens reaktion på graviditeten</i>	23
7.2	<i>Under graviditeten.....</i>	24
7.2.1	<i>Informanternas upplevelse om första mödrarådgivningsbesöket.....</i>	24
7.2.2	<i>Informanternas förväntningar på vården.....</i>	24
7.2.3	<i>Informanternas upplevelser om bemötande</i>	25
7.2.4	<i>Informanternas önskan om bemötande</i>	26
7.3	<i>Efter graviditeten.....</i>	27
7.3.1	<i>Önskat stöd.....</i>	27
7.3.2	<i>Informanternas råd till mödrarådgivningens personal</i>	27
8	Diskussion.....	29
8.1	<i>Metoddiskussion.....</i>	29
8.2	<i>Resultatdiskussion</i>	31
9	Slutledning.....	33
10	Avslutning.....	34
11	Källförteckning.....	35

1 Inledning

År 2015 föddes 55 759 barn i Finland. Samtidigt låg genomsnittsålder för en förstföderska på 28,8 år. Av föderskorna var 1,7% under 20 år. Dessa unga kvinnor fick sammanlagt 938 barn. (THL, 2016)

Hur är det med de kvinnor som ligger långt under genomsnittsåldern för förstföderskor?
Hur upplever dessa unga gravida kvinnor att de blivit bemötta?

Titeln på studien "En klippa i stormen" är ett citat av en informant. Som vårdpersonal fungerar man som "en klippa i stormen". Valet av vårt ämne är inte svårt. Som blivande barnmorska och hälsovårdare är graviditet och bemötande något som intresserar oss båda. Bemötande är ett viktigt nyckelord i våra kommande yrkesroller. Vi väljer att fokusera oss på kvinnor som fått barn i tidig ålder, d.v.s. tonårsgraviditeter.

Vi riktar in oss på unga gravida kvinnor som varit tonåringar när de fått barn. Vi kommer att ta med kvinnor som varit 13 - 19 år och fått barn i vår studie. Vi kommer inte att ta i beaktande kvinnor som valt att göra abort eller på annat sätt inte valt att behålla sitt barn. Studien kommer att omfatta tiden som gravid fram till förlossningen.

"Dom som faktiskt känner mig utan och innan, visste ju att det här kommer att gå hur bra som helst."

- Gravid som 16 åring

Enligt Olivstam och Thorsén (2012, s.78) så måste en bra vårdare ha intresse för att förstå och kunna leva sig in i en medmänniskas situation. Dessa två egenskaper är kärnan till att kunna visa empati åt sin patient. Vi är nyfikna på att höra några unga kvinnor berättelser om deras upplevelser om att vara ung och gravid. Kan all vårdpersonal de har träffat visa empati eller glömmer de bort den unga gravida kvinnan och stirrar sig blind på kvinnans ålder?

Då man blir föräldrar för första gången så förändras ens liv med detsamma. Det är en omvälvande period men samtidigt så är det de mest naturliga i världen. För en del innebär det att få barn att man tar steget in i vuxenlivet. Man ska sätta en annan individ före en själv. (Hagberg m.fl, 2008, s.135)

Många undrar i vilken ålder det är bäst att skaffa barn. Vill man sätta hinder för sig själv så finns det flera orsaker att vänta, men väljer man att skaffa barn så anpassar man sig till den nya situationen. (Janouch, 2005, s.21)

2 Syfte

Syftet med vår studie är att få en ökad förståelse i hur det är att vara ung och gravid. Vi vill veta hur den unga gravida kvinnan upplever att hon blivit bemött i vården. Vi vill också veta vilka hennes förhoppningar och förväntningar var samt om de uppfylldes. Då kan vi senare dela med oss av våra erfarenheter av denna studie och dra nytta av dem i vårt kommande arbetsliv. Genom att vi som respondenter får ökad förståelse och kunskap vill vi också förmedla vår kunskap åt andra studerande, sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor.

De huvudsakliga frågeställningarna är;

- Hur vill en ung gravid kvinna bli bemött inom vården?
- Hur upplever den unga gravida kvinnan att hon blivit bemött inom vården?

3 Bakgrund

I detta kapitel tar respondenterna upp bakgrundsfakta. Bakgrunden är viktig för förståelsen av studien. Bemötande, tonåringars utveckling och sexualitet, graviditet och mödrarådgivningens uppgifter tas upp i detta kapitel.

3.1 Bemötande

Det har en stor betydelse hur vi förstår oss själva då vi skall vårda andra. Att veta vem man är och hur man förstår sig själv har en viktig del i identiteten. Vad som styr vår syn på människor vi möter beror på vår syn på samhället och vilka traditioner vi har. Det är viktigt att man har en jag - du relation då man möter andra personer. Det betyder att man möter personen som en medmänniska och egen individ. Vid ett möte bekräftar man varandra som personer och visar att man är likvärdiga och ömsesidiga. Det är viktigt att acceptera den andras upplevelser och hur personen har upplevt sitt bemötande inom exempelvis vården. (Olivestam & Thorsén, 2012, s. 76)

Etik är en central del i vården. I grund och botten så handlar etik om vad som är ett gott liv och hur ska vi göra för att åstadkomma det rätta. Inom vården har vi som mål att göra det som är bäst för våra patienter. Ordet etik kommer från grekiskan och betyder karaktär, sedvänja, värderingar hos individer eller kulturer. Etik handlar om hur vi skall leva våra liv. Etik kan förknippas med hur vi väljer att agera och reagera i situationer. (Sandman & Kjellström, 2015, s. 25)

Då man bemöter en ung gravid kvinna är det viktigt att som vårdare att visa empati. Empati innebär att kunna leva sig in i hur en annan människa upplever en situation. Upplevelsen att bli förstådd är befriande för den unga gravida kvinnan. För att kunna visa empati krävs intresse och förmågan att ge bekräftelse. (Olivestam & Thorsén, 2012, s. 76, 128)

I Smyth och Andersons undersökning från 2014 har det konstaterats om man bemöter den unga gravida kvinnans behov kommer både barnets och föräldrarnas liv få bättre förutsättningar. Genom att den unga gravida kvinnan får självförtroende och stöd i relationen med partnern ger goda resultat. Detta är till största del mödrarådgivarens jobb

att förespråka. Genom att involvera den unga gravida kvinnan i vården och förklara vad som händer ger man en trygghet åt kvinnan. Det är också viktigt att man involverar mannen i graviditeten. (Smyth & Anderson, 2014)

3.2 Tonårsflickans utveckling

Under tonåren är kroppen ständigt i en utvecklingsfas. Både kroppen och själen skall utvecklas från barn till vuxen och detta är ofta en krävande period som ibland innebär kris. Behåringen växer på nya ställen samtidigt som kroppen också växer och är full av olika hormoner. Även den inre sidan kommer att ändras. Det gäller för tonåringen att hitta sig själv och vad man står för, frigöra sig från sina föräldrar och bli en självständig människa. Både den inre och yttre förändringen tar tid och energi, vilket kräver mera mat och mera sömn. När man blir tonåring tar man ett steg in i en utvecklingsfas och börjar utveckla en ny identitet. Ofta behöver tonårsflickan bekräftelse på att hon är fin och normal. (Gustafsson & Stephenson, 2005, s. 13 - 14; Hildingsson, Hogg, Kaplan & Lundgren, 2015, s. 675)

Med begreppet pubertet menar man kroppens förändringar när tonåringen utvecklas från barn till vuxen. Många tonåringar har svårt att hänga med när kroppen utvecklas och det tar tid att acceptera det. Det är viktigt för tonåringar att vara som alla andra. (Gustafsson & Stephenson, 2005, s. 37 - 38)

Det normala för flickor är att komma i puberteten någon gång mellan 10 och 16 år. Det börjar med att man växer på längden, man får fetare hy och svettas mer. Brösten börjar växa och har växt klart först i 20-års ålder. Många flickor oroar sig över att brösten växer ojämnt och ömmar vilket är vanligt. Även inuti kroppen växer både livmoder, äggstockarna och slidan. Östrogenet påverkar pH-värdet i slidan och sekretet blir mer surt. Epitelvävnaden i slidan samt slemhinnan och muskelvävnaden i livmodern blir tjockare. Tonårsflickan får flytningar och menstruationen kommer igång när den egentliga längdtillväxten är förbi. I Finland är medelålder för menarche 13 år. (Gustafsson & Stephenson, 2005, s. 38; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, s. 52 - 53; Hildingsson m.fl. 2015, s. 618; Niinimäki, 2017)

Livet under tonårstiden påverkas av hur man är som person, livserfarenheter och de behov man har. Även faktorer som var man bor, vilka vänner man har och hur tonåringens familj ser ut påverkar. De flesta nyblivna tonåringar ställs inför nya situationer så som ny skola, nya vänner och kärleken börjar sprudla. Det är viktigt att komma ihåg att allas tonårstid ser olika ut, dock är det en period som man inte kan hoppa över. Alla kommer att gå igenom fasen "tonåring". (Gustafsson & Stephenson, 2005, s. 14)

Det är viktigt att uppmärksamma att ungdomar idag får mera information från olika källor än tidigare, t.ex. från olika medier. Dessutom har de större kunskap om omvärlden än tidigare, vilket är en spegling av samhället som vi byggt upp. Dagens tonåringar har också överlag en starkare drivkraft att uppleva nya saker, pröva på och tänja på gränser eftersom det driver deras utveckling framåt. (Gustafsson & Stephenson, 2005, s. 15)

Tonåringen måste få lära sig att vara vuxen och för att bli vuxen måste man klara sig utan sina föräldrar. Fram till tonåren har föräldrarna tagit beslut, stöttat och varit en trygghet. Som tonåring bör man ta avstånd från föräldrarnas trygghet för att bli självständig. Detta uttrycker tonåringen på olika sätt, ibland med en elak och spydig kommentar eller genom att sura och stänga ut föräldern. Detta görs för att det behövs en enorm kraftansträngning från tonåringens håll för att bryta sig fri från föräldrarna, vilket ofta uttrycks i ilska. Det här kallar man för frigörelse. (Gustafsson & Stephenson, 2005, s. 27 - 28)

Under tonåren tar känslolivet en ny fart. Dagligen pendlar känslorna från en sak till en annan. Ena stunden är glädjen total medan i nästa stund är livet mörkt och dystert. Ofta är det så att kroppen och själen inte riktigt kommer överens och osäkerheten hos tonåringen är stor. (Gustafsson & Stephenson, 2005, s. 41)

Under tonåren utvecklas den kognitiva förmågan, vilket omfattar minnet, tänkandet, språket och lärandet. Tonåringen börjar se saker ur annat perspektiv, även om de ibland går tillbaka till barnets sätt att uppfatta världen. De får förståelse för vad en händelse eller ett handlande kan få för konsekvenser. Samtidigt utvecklar tonåringen en större intuition om omvärlden och sig själv. Detta kan påverka självkänslan negativt, eftersom den självbild som tonåringen har inte alltid går att uppnå. (Gustafsson & Stephenson, 2005, s. 41 - 42; Aaltonen m.fl., 2007, s. 60)

Kärlek är viktigt i de flesta människornas liv, när vi känner oss älskade känner vi också sedda och bekräftade. Hos en tonåring tar förälskelse upp stor del av tiden och kräver mycket energi. Som tonåring börjar man förstå konsekvenserna med att vara förälskad. De upplever ofta att största risken med kärlek är att bli avvisad eller göra bort sig. (Gustafsson & Stephenson, 2005, s. 45)

Hos tonåringen kommer en ökad sexlust till följd av hormonerna som kroppen bildar. Det är en mycket viktig del i tonårstiden att utforska sin sexualitet. Eftersom kroppen har förändrats betyder det att man också är könsmogen. Medelåldern för sexdebuten i Finland är 17 år, flickor är en aning yngre medan pojkar är lite äldre. (Gustafsson & Stephenson, 2005, s. 46; Hildingsson m.fl., 2015, s. 617; Åhman, 2013)

3.3 Tonåringars sexualitet

Då en människa närmar sig tonåren, vaknar intresset för sexualiteten. Sexualiteten är en mycket viktig del av människans personlighet. Både genetiska och hormonella faktorer bestämmer människans kön, vilket är grunden för sexualiteten. Även fostran, kulturen och den personliga erfarenheten spelar in. De flesta tonåringar har funderingar om sin sexuella läggning. Att utforska sin sexualitet är en viktig del av tonårstiden. Den sexuella utvecklingen är väldigt individuell. (Gustafsson & Stephenson, 2005, s. 46 - 47; Aaltonen m.fl., 2007, s. 160)

När det gäller parrelationer bland tonåringar, finns det tre olika slag av relationer. De räknas upp som kortvarig enkvällsförälskelse, en parrelation som varar i någon vecka upp till någon månad samt en relation där båda parterna är inställda på en verklig parrelation. Att ingå en parrelation är ett sätt för tonåringen att frigöra sig från barndomshemmet. Uppfattningarna om parrelation förändras med åldern och erfarenhet. Vartefter blir relationerna längre. I femtonårsåldern är flickorna mer intresserade av att sällskapa än vad pojkar är. Oftast är också flickorna mer intresserade av äldre pojkar, eftersom de upplever att jämnåriga pojkar är mindre intressanta. Ju tidigare man kommer i tonåren desto snabbare börjar man intressera sig av det motsatta könet. Flickorna är vanligen mer emotionellt lagda och drömmer om romantik och äktenskap. (Aaltonen m.fl., 2007, s. 160 - 162)

Många tonåringar skäms för sitt förändrade utseende och sina behov därför är det känsligt att prata om sexualitet och sexualliv. Vanligast är att flickor berättar om sin menstruation åt sina mammor och nära vänner. Ett annat vanligt samtalsämne bland tonårsflickor är risken att bli gravid. (Aaltonen m.fl., 2007, s. 161)

Man tror att de flesta barn bekantar sig med sin sexualitet redan innan tonåren, detta genom att masturbera eller "leka läkare". De sexuella erfarenheterna blir fler när man blir tonåring och utvecklingen leder till intimare umgängesförhållanden. Vanligen kommer kyssar först innan det leder vidare till smekningar innan tonåringen tar steget till samlag. Tonårsflickorna önskar ha samlag med en stadig partner och är mer beredda att prata om det första samlaget än vad pojkar är. Flickor är ofta rädda för smärtor vid första samlaget och en del är också rädda för att vara sexuellt avvikande. (Aaltonen m.fl., 2007, s. 60)

Unga människor behöver kärleksrelationer som språngbräde till ett självständigt liv. Föräldrarna spelar en mycket stor viktig roll när det kommer till tonåringars relations- och sexual fostran. Tonåringen behöver dessutom stöd av sina föräldrar när hon tampas med bekymmer och rädslor som sexualiteten väcker. (Aaltonen m.fl., 2007, s. 174 - 176)

Wahn, Nissen och Ahlberg gjorde 2005 en studie om hur tonårsmödrar upplevde sin situation i sydvästra Sverige. I studien framkom det att mammorna hade valt att bli gravida och att de inte sett abort som ett alternativ. Ofta kunde man se andra tonårsmammor i släkten. Det var modern till den blivande tonårsmamman som påverkade beslutet till att behålla barnet.

Vissa av tonårsmammorna såg graviditeten som ett sätt att fly från sin familjesituation hemma som kunde vara olycklig och våldsam. Andra tonårsmammor hade haft en känsla av att inte ha möjligheter i sitt liv. Eftersom de hade så få livsalternativ hade de valt att fullfölja graviditeten för att ha en plan för livet. (Wahn m.fl., 2005)

I McFeelys studie (2015) har ungdomar uttryckt att de vill känna sig självständiga i val om sin sexuella hälsa. Ungdomarna vill ha möjlighet att ta beslut själva samtidigt som de också vill veta vad deras val kan medföra. De vill känna sig respekterade, känna tillit, få stöd och

inte bli dömda. Om alla dessa önskningar uppfylls känner ungdomarna sig självständiga och självförsörjande. Ungdomarna ansåg också att konfidentialiteten är viktig.

3.4 Graviditet

I samma stund som befruktningen sker så börjar kvinnans kropp att förändras. Vissa förändringar märks snabbare än andra. De första graviditetssymptomen märks vid den tid då den första menstruationen uteblir. Ömma bröst, trötthet och illamående är vanliga första symptom. (Dean, 2005, s. 60 - 61)

När en kvinna har mens varje månad betyder det att hon har ägglossning varje månad om hon är frisk. Dock kan menstruationen och ägglossningen vara oregelbunden de första åren men även under resten av livet för vissa kvinnor, detta är oftast ofarligt. (Folkhälsan, 2011)

En menscykel är tiden från kvinnans första blödningsdag till dagen före nästa blödning. Ägglossningen sker ungefär 14 dagar efter första dagen i menscykeln. Då är det störst chans för att bli gravid. (Anderberg, Andersson, Borgfeldt & Åberg, 2010, s. 21)

Ibland händer det att en graviditet avbryts av olika skäl. Om kroppen avbryter graviditeten själv före graviditetsvecka 22, kallas det för missfall. Om en graviditet avbryts avsiktligt benämner man det som legal abort. (Åkerman, u.å.; Klemetti & Viitanen-Hakulinen, 2015, s. 245)

3.5 Psykisk utveckling under graviditeten

Redan under graviditeten börjar den gravida kvinnan och hennes eventuella partner binda sig till barnet. Bindningen mellan mamman och barnet är livsviktigt för barnet. Man delar upp utvecklingen av bindningen under en graviditet i tre olika faser. *Fusion, differentiering och separation*. *Fusion* betyder att man accepterar sin graviditet och sin kropp. Om den gravida kvinnan har svårt att acceptera att ett foster växer i henne och känner att fostret inte är "en del av hennes kropp" så kan den blivande mamman ha svårt att ändra sin livsstil. I Finland röker 15 % av alla gravida kvinnor i början av graviditeten (2014), vilket har hållits stabilt sedan mitten av 1990-talet. I övriga Norden har rökning i början av graviditeten minskat. (Hagberg m.fl., 2008, s. 135; THL, 2016)

Differentiering innebär att man förstår att fostret är en alldeles egen individ. Denna insikt kommer ofta när kvinnan får se fostret på ultraljud eller när hon känner fosterrörelser. Första ultraljudet görs i graviditetsvecka 11-14. Ibland kan det dröja lite längre förrän kvinnan upplever differentiering. Hon kan ha svårt att föreställa sig själv som mamma eller hur barnet skall se ut. *Separation* sker i slutet av graviditeten. De flesta gravida börjar vid den här tidpunkten längta efter att barnet skall födas. (Hagberg m.fl., 2008 s. 135 – 136; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä, 2015, s. 160)

En graviditet innebär stora psykologiska och fysiologiska förändringar, en del kvinnor har svårt att känna igen sig själv och sin egen kropp i samband med en graviditet. Den gravida kvinnan kan bli emotionellt känsligare. Under graviditeten är oftast de blivande föräldrarna glada och förväntansfulla men känsla av rädsla är också vanligt. Ifall graviditeten inte var planerad eller önskad kan känsla av kluvenhet lättare framträda. Att känna sig lite delad inför sin graviditet så anses helt normalt. (Hagberg m.fl., 2008, s. 137)

Enligt Almqvist m.fl. (2011) har mobbare större benägenhet att bli tonårsmammor, dock är ändå benägenhet störst hos mobboffer. Av totalt 5813 intervjuade tonårsmammor i Finland blev 16% mobbade under skoltiden. 51,8% hade aldrig mobbat eller blivit mobbade. 8,1% hade någon gång eller upprepade gånger mobbat. Av de 5813 informanterna blev 128 tonårsmammor (4,8%).

3.6 Abort

Graviditeter som varit oplanerade och oönskade har alltid varit ett etiskt problem. Att avbryta en graviditet har alltid väckt tankar och fått motstånd. I Finland finns en tydlig lagstiftning om avbrytande gällande. (Lag om avbrytande av havandeskap 239/1970, Justitieministeriet, 2017)

Om graviditeten pågått högst 12 veckor och skötsel av den nyfödda skulle vara för betungande för kvinnan, om kvinnan blivit gravid genom en våldtäkt eller om föräldrarna har en sjukdom som begränsar förmågan att ta hand om ett barn kan graviditeten avbrytas. Graviditeten kan också avbrytas om kvinnan är under 17 år, fött fyra barn eller är över 40

år. Har graviditeten pågått i 20 veckor kan man anhålla om tillstånd från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) för att få avbryta graviditeten. Misstänks fosterskador eller andra avvikelser har kvinnan rätt att avbryta graviditeten så sent som i graviditetsvecka 24. (Terveyskirjasto, 2017)

Graviditeten avbryts så tidigt som möjligt. Detta gör att aborten är enklare och metoder som är riskfriare kan användas. När man avbryter en graviditet används antingen medicinsk - eller kirurgisk metod. Medicinsk metod innebär det att man använder mediciner, vid kirurgiska metoder görs ingrepp. Medicinska metoden används oftast vid tidig graviditet. (Anderberg, Andersson, Borgfeldt & Åberg, 2010, s. 346 - 347)

Antalet aborter år 2015 i Finland var 9440 bland kvinnor i åldern 15 - 49 år, 241 av dessa utfördes i Vasa sjukvårdsdistrikt. Flest aborter utfördes bland kvinnor i åldern 20 – 24 år. År 2015 gjordes 2560 aborter i denna ålder. Aborter bland kvinnor under 20 år har minskat sedan abortlagen trädde i kraft år 1970. År 2015 gjordes 1248 aborter bland kvinnor under 19 år. Man tror att detta är en följd av att tonåringar har bättre kunskap och lättare tillgång till preventivmedel. (THL, 2015)

I artikeln *“Ten swedish midwives’ lived experiences of the care of teenagers early induced abortions”* har tio svenska barnmorskor intervjuats. De beskriver abort bland tonåringar som en utmaning. Barnmorskornas uppfattning är också tonåringar idag inte är lika generade över sin abort som tidigare. Enligt barnmorskorna tror många tonåringar att aborter är naturligt och bör vara tillgänglig på en gång. Attityden hos tonåringarna har ändrats till detta på bara några år. (Halldén, Lundgren, Christensson, 2011)

Enligt Kjelsvik och Gjengedal (2011) beskriver norska gravida kvinnor tidig graviditet som en privat sak. Kvinnor väljer noga ut vem de delar den tidiga graviditeten med. Alla kvinnor som medverkade i studien valde att berätta om graviditeten för sin partner. Partners attityd till graviditeten hade en stor betydelse. En kvinna i studien beskrev att det är ett dilemma om partnern inte vill vara ansvarig för att kvinnan väljer abort, medan kvinnan inte vill tvinga faderskap på partnern. Kvinnan upplevde detta som att ensam behöva ta beslut om antingen abort eller fortsatt graviditet.

3.7 Särdrag i tonårsgraviteter

Med en tonårsgravitet medföljer vissa förhöjda fysiologiska risker. Exempel på detta kan vara störningar i fostrets tillväxt, för tidig förlossning och dödsfall bland nyfödda. Orsaker till detta kan vara biologisk omognad, felaktiga levnadsvanor eller att den blivande mamman inte anlitar mödravårdens tjänster tillräckligt. Det har visat sig att kostrådgivning är viktigt att informera unga gravida kvinnor om, eftersom bristfälliga kostvanor kan ha en skadlig inverkan på fostret. (Klemetti & Viitanen-Hakulinen, 2015, s. 216 - 217)

I artikeln "*Does Young Maternal Age Increase the Risk of Adverse Obstetric, Fetal and Neonatal Outcomes?*" så har skribenterna jämfört gravida 16 åringar med gravida 20 åringar och gravida 25 åringar. Då framkom det att övervikt, diabetes och preeklampsi är ovanligare bland de gravida 16 åringarna än 20 och 25 åringarna. Även att vid en tonårsförlossning är det mindre risk för blödning efter förlossningen och vanliga vaginala förlossningar kräver mindre ingrepp. (Creveuil, Dreyfus, & Vienne, 2010)

Negativa faktorer som är knutna till ung ålder är högre risk för fosterdöd. Hos unga gravida kvinnor är anemi vanligare. Bland de unga gravida som ammar är amningstiden kortare, endast en femtedel av mammorna ammar sitt barn vid 6 månaders ålder. Det har också visat sig att bakgrundsfaktorer som socialt stöd är sämre bland unga gravida. Upp till 50% bland unga gravida använder tobak i början av graviditeten. Av alla gravida kvinnor i Finland röker 15% i början av graviditeten (2014), vilket har hållits stabilt sedan mitten av 1990-talet. I övriga Norden har rökning i början av graviditeten minskat. (Hagberg m.fl., 2008, s. 135; THL, 2016; Klemetti & Viitanen-Hakulinen, 2015, s. 217)

3.7.1 Tonårsgraviteter i resten av Norden

I Norden föddes det 295 000 barn år 2014, det är en ökning på 1 % från år 2013. På Island så finns de yngsta förstföderskorna, medelåldern där är 27,9 år. Island är också det nordiska landet där tonårsmödrar har minskats snabbast. För cirka 40 år sedan var mer än 15 % av föderskorna tonårsmödrar på Island. År 2014 var procenten tonårsmödrar på Island 1-2 %. Jämför man alla nordiska länder har andelen tonårsmödrar minskat till mindre än 2 %. År 2015 var 938 föderskor under 19 år i Finland, det motsvarar en procent på 1,7%. (THL, 2016)

3.7.2 Tonårsgraviditeter i Europa

I artikeln *"Meeting the needs of teenage mothers"* framkom det att det är känt att tonårsgraviditeter ofta är oplanerade och ett resultat av "andraklass liv". Att möta unga gravida kvinnors behov är ett bra sätt att förbättra deras liv. Idag finns det ett stort antal barnmorskor som fått extra skolning i att bemöta unga mammor i Storbritannien. Sedan 2006 har man i Storbritannien haft ett program som heter Family Nurse partnership. Till en början var planen att programmet skulle stöda förstföderskor med låga inkomster från graviditeten fram till barnets 2 års ålder. Idag jobbar programmet med att stöda unga mödrar och deras partner så att barnet skall ha den bästa möjliga starten i livet. Programmet jobbar även med att ge kunskap åt de blivande föräldrarna samt stöda dem ekonomiskt. (Smyth & Anderson, 2014)

3.8 Mödrarådgivningens mål och uppgifter

Mödrarådgivningens uppgift är att trygga den gravida kvinnans och fostrets hälsa. Det hör också till att främja den andra förälderns hälsa så långt det går samt eventuella tidigare barn i familjen. På mödrarådgivningen kartläggs eventuella problem och störningar under graviditeten och man försöker hitta dem i så tidigt skede som möjligt. Den gravida kvinnan får hjälp och stöd i frågor gällande graviditeten. Mödrarådgivaren kan ibland tycka det är pinsamt att möta en ung gravid kvinna, eftersom de inte vet hur de ska förhålla sig till deras situation och eftersom graviditeten ofta är oplanerad. För att vårdrelationen ska bli så bra som möjligt så bör mödrarådgivaren veta hur han ska förhålla sig till den unga kvinnan. (Maputle & Cur, 2006; THL, 2015, s. 16)

Mödrarådgivningen arbetar bl.a. för att föräldrarna skall veta vilka förändringar ett barn för med sig i deras liv och förbereder dem för det. På mödrarådgivningen strävar man efter att föräldrarna skall uppleva att man lyssnat på dem och att de har det stöd de behöver. (THL, 2015, s. 16)

Uppgifter som hör till mödrarådgivningen är bl.a. att ordna återkommande hälsoundersökningar enligt rekommendationer, identifiera problem under graviditeten

samt familjer som behöver stöd. Till uppgifterna hör också att stöda kommunikation mellan föräldrarna och främja föräldrarna sexuella och reproduktiva hälsa. (THL, 2015, s. 17)

I en undersökning som gjorts i Storbritannien visade att 40 av 1000 graviditeter är tonårsgraviteter. Det kom fram att tonårsmödrar deltog mer sällan i förberedelsekursen, eftersom de hade en känsla av att de var annorlunda. Tonårsmödrarna hade gärna haft en egen grupp, eftersom de förstod varandra på ett annat sätt. (Arthur, Mitchell & Unwin, 2007)

I studien kom det också fram att många av de blivande tonårsmödrarna tappade kontakten till en hel del vänner och familjen tog avstånd. De som fick mest stöd från familjen hade frånskilda föräldrar. Mamman till den blivande tonårsmamman var oftast den första som fick veta av graviditeten. (Arthur, Mitchell & Unwin, 2007)

Det visade sig också att om den blivande tonårsmamman hade dålig uppfattning om sjukhuspersonalen så fick de en dålig uppfattning av förlossningen. Kvinnorna kände sig mer förberedda på förlossningen om barnmorskan var bekant från förr. Vissa av mammorna upplevde också att de blev ignorerande p.g.a. sin ålder och man antog att de inte förstod något. (Arthur, Mitchell & Unwin, 2007)

4 Teoretisk utgångspunkt

Vår teoretiska utgångspunkt bygger på Ramona T. Mercer's teori "*Becoming a mother*". Teorins tidigare namn var "*Maternal role attainment*" men kom att ersättas med namnet "*Becoming a mother*". Teorin "*Becoming a mother*" beskriver mera exakt det fortsatta engagemanget eftersom processen att bli mor pågår hela livet. (Meighan, 2014, s. 543)

Mercer's teori "*Maternal Role Attainment*" uppkom med tanken att vårdare bättre ska förstå den process som kvinnan går igenom då hon ska bli mamma. Processen kräver ett omfattande psykologiskt, socialt och fysiskt arbete. Kvinnan upplever en ökad sårbarhet och möter stora utmaningar under denna process. Processen att binda sig till spädbarnet är nödvändigt för både mamman och barnet. Det kommer att inverka på barnets basfunktioner och mentala hälsa under hela livet. I denna process har vårdaren en bra chans att hjälpa kvinnan att förstå och få självförtroende i processen att bli mamma. (Mercer, 2006; Noseff, 2014)

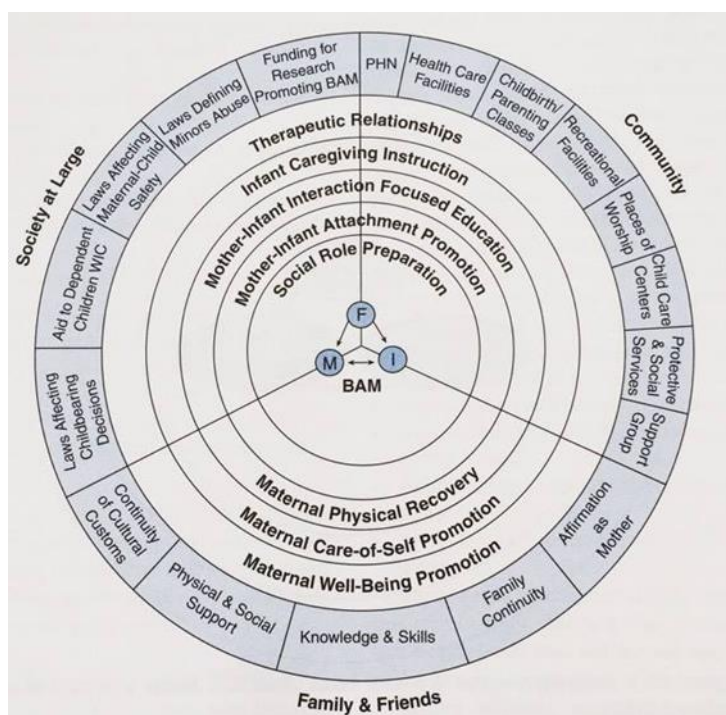
"*Maternal Role Attainment*" är en enkel studie men med många olika variabler som reflekterar till processen att bli en mor. Antalet variabler gör detta till en komplicerad process. Teorin är logisk och hjälper vårdare att förstå mödrars roll i moderskapet. (Mercer, 2006; Noseff, 2014)

I teorin "*Becoming a mother*" beskriver Mercer fyra olika stadier (A – D) i processen att uppnå modersrollen. Dessa stadier påverkas av olika faktorer; modern, barnet, familjen och omgivningen. De fyra olika stadierna är: A – Skyldighet, lojalitet och förberedelse för det kommande barnet. B – Modern binder sig till barnet och lär sig hur hon ska ta hand om det. Samtidigt återhämtar sig modern fysiskt från förlossningen. C – Första fyra månaderna efter förlossningen vänjer modern sig med sin nya verklighet. D – Då fyra månader har gått har modern hittat grunden till sin modersidentitet. (Mercer, 2006)

Mercer samlade både variabler om modern och spädbarnet för hennes studier. Hon upptäckte att många faktorer har en direkt eller indirekt inflytande på modersrollen. Faktorer i hennes studie var; ålder vid första förlossningen, förlossningsupplevelser, tidig

separation från den nyfödde, social stress, socialt stöd och hälsa. Även faderns roll har betydelse. (Meighan, 2014, s. 542 - 543)

Viktiga antaganden i Mercer's teori är bland annat att barnet kommer att reflektera över moderns kompetens i modersrollen under hela sitt liv. Mercer menar att moderns karaktär påverkar hur modern uppfattar händelser och betar sig. Spädbarnet anses vara moderns aktiva partner i hela processen att bli mor. Spädbarnets fader bidrar till att uppnå moderns roll på ett sätt som ingen annan än fadern själv kan. Mercer menar att både barnet och modern är beroende av varandra för att uppnå sin roll. (Meighan, 2014, s. 543)



Figur 1 Variabler som visar processen att bli mamma. (Mercer & Walker, 2006)

Modellen utvecklades 2006 och visar interaktionen mellan variablerna mamma (M), pappa (F) och spädbarn (I). Alla variabler främjar processen att bli mamma. Bilden visar också att processen att bli mor påverkas av familj och vänner (family & friends), socialt nätverk (community) och samhället som helhet (society at large). (Meighan, 2014, s.547)

5 Metod och tillvägagångssätt

Vi väljer att göra en kvalitativ studie. På så sätt får vi använda oss själva som instrument. Det kräver av oss som respondenter att vi har en erfarenhet och kunskap om ämnet från tidigare. På så sätt är vi mottagliga för informationen och kan vi föra vidare kunskap om den unga gravida kvinnan. (Henricson, 2012, s. 132)

5.1 Urval

Vi har valt att ta med finländska kvinnor som varit gravida i tonåren i vår undersökningsgrupp. Kriterierna för att medverka är att graviditeten har infallit i åldern 13 – 19 år. Kvinnorna måste ha fullföljt sin graviditet och valt att behålla barnet. Vi har medvetet valt våra informanter på så sätt att det gått 3 – 6 år sedan de varit gravida. Eftersom det har gått några år sedan de var gravida så har informanterna hunnit bearbeta sina upplevelser vilket vi anser är nödvändigt i vår studie. Då har de hunnit reflektera och bearbeta sina upplevelser.

Vi som respondenter har tillsammans gjort personliga intervjuer med våra informanter. Vi har intervjuat sex stycken finlandssvenska kvinnor. Informanterna är sedan tidigare bekanta för oss respondenter. Var och en av dem har tillfrågats om de vill medverka i studien. När informanterna tackat ja till att medverka i studien sänds ett informationsbrev till informanterna (Bilaga 1).

5.2 Intervju

För att samla in information kommer vi att använda oss av intervjuer. På så sätt kan vi ställa följdfrågor under intervjuerna. Dock tycker vi att en kvalitativ studie ger oss en tydligare bild och uppfattning på hur den unga gravida kvinnan blivit bemött och hur hon vill bemötas i vårt samhälle.

Vi bygger upp intervjuerna som semistrukturerade intervjuer. Det ökar informantens samarbetsvilja och ökar möjligheterna för att få en intressant och djupare diskussion. Frågorna gjorde vi upp i en intervjuguide innan intervjuerna (Bilaga 2).

I vår intervjuguide har vi delat upp frågorna i tre huvudkategorier: innan, under och efter graviditeten. Dessa kategorier fick informanterna reda på redan när de tillfrågades om medverkan i studien. Intervjufrågorna presenterades innan intervjun inleddes.

Alla informanter har fått samma frågor. Vi har några få detaljerade frågor men utöver det så baserar vi intervjun på frågeområden. Det ger informanten en friare känsla och så undviker vi ”ja” och ”nej” svar. (Olsson & Sörensen, 2011, s. 132)

Informanterna har gett tillåtelse att direkta citat från intervjuerna får användas. Citaten är inom citattecken och skrivna med kursiv stil. Informanterna är medvetna om att vid transkriberingen så översätts intervjuerna som skedde på dialekt till standardsvenska. Detta innebär att eventuella citat inte kommer att tas ordagrant ur intervjun.

Eftersom vårt ämne kan vara känsligt, måste vi förbereda oss på att det kan vara både tungt och lättande att informanten får prata om sin upplevelse som ung och gravid. Det kräver av oss som respondenter att kunna visa empati och att försöka förstå situationen kvinnan varit i. Intervjuerna görs på ett ställe var informanten känner sig bekväm. Därför får informanten fritt välja plats och tidpunkt för intervjuerna.

5.3 Innehållsanalys

En innehållsanalys innehåller olika delar. Delarna är väsentliga för förståelsen av själva analysen. *Analysenhet* är att bestämma person eller grupp som man ska intervjua till själva studien. I vissa fall kan det också vara en organisation som blir analysenhet till en studie. (Henricson, 2014, s. 332)

Termen *domän* är en grovindeling av svaren på en fråga som kommer under intervjun. Termen *meningsenhet* innebär att en text kan reduceras till endast väsentliga ord. Dessa ord ger underlag för kodningen. Kodning är ett samlingsnamn och kan beskrivas med endast ett ord. *Kodning* är till för att stöda och förstå sammanhang i texten. (Henricson, 2014, s. 333)

Termen *kategori* är samma som en grupp koder med liknande innehåll. Data som liknar varandra kan inte finnas i två olika kategorier. *Tema* är en röd tråd som binder samman alla kategorier. (Henricson, 2014, s. 333)

Vi använder oss av en induktiv analysform i vår studie, vilket betyder att vi utgår från innehållet i de transkriberade intervjuerna. Vi gör en kvalitativ innehållsanalys eftersom vi har få informanter och innehållet tolkas då mer djupgående. När man gör en kvalitativ innehållsanalys tolkar man texten och presenterar den i löpande text. (Henricson, 2014, s. 330, 335)

6 Etiska övervägande

Eftersom vi helt och hållet tänker basera vårt arbete på intervjuer så är det viktigt att vi före första mötet med informanten skriftligt ger information om vår studie och allt vad det innebär. En skriftlig samtyckesblankett ska också göras som informanten ska godkänna. Det är viktigt att det framkommer både skriftligt och muntligt att informantens namn, ålder och ort inte framkommer i vårt arbete. Vi vill också att det ska framkomma till vad denna studie används och vem det är som ska ha möjlighet att läsa vårt arbete. All information kommer att vara konfidentiell och integriteten skyddas.

Integritet markerar en gräns som skyddar identitet. Om någon går över denna gräns så kränks personens integritet. Alla personer har individuella integritetsgränser, men eftersom man vill skydda sin egen integritet så måste man också kunna respektera andras. Så beskrivs ordet *integritet* av Oliveström & Thorsén. (Oliveström & Thorsén, 2012, s. 94)

Vi vet att intervjuerna kan väcka känslosamma minnen, både positiva och negativa. Informanten kan ha en tröttsam och jobbig graviditet bakom sig, både fysiskt och psykiskt. Även minnen från förlossningen kan uppkomma och väcka starka känslor. Om det under intervjun uppstår liknande känslor så försöker vi hantera situationen på bästa sätt och låta informanten berätta om sina känslor och vi visar att vi lyssnar. Som respondenter så kommer vi inte att pressa informanten utan hon får själv bestämma på vilka frågor hon vill besvara. Vid behov avbryter vi intervjun om det behövs.

För att förebygga att olika skador och missförstånd uppkommer så ska både vi och informanterna vara överens och ha klart vad denna intervju går ut på. Om vi kan ge skäl för våra handlingar så visar vi att vi är professionella, inte minst i etiska handlingar (Oliveström & Thorsén, 2012, s. 59)

Etiska principer för humanvetenskapsforskning är att man skall undvika skador på informanterna. Personernas privatliv och integritet får inte kränkas. Informanterna har självbestämmanderätt. Dessa principer som följer också vi i vår studie. (Forskningsetiska delegationen, 2002)

Nytta med vår studie är att vi som respondenter får ökad kunskap inom ämnet och sedan kan vi genom detta examensarbete dela med oss av kunskapen åt andra. Vi anser att detta är ett viktigt ämne inom våra kommande yrken.

7 Redovisning av resultat

I detta kapitel presenterar vi resultaten som framkommit under intervjuerna. Resultatet kommer att presenteras i samma kategorier som intervjuguiden är indelad i - innan graviditeten, under graviditeten och efter graviditeten.

7.1 Innan graviditeten

Vi har valt att fråga om informanternas livssituation när de blev gravida. För att vi som respondenter ska få en uppfattning om informanten och hennes start av graviditeten och för att informanterna lättare skall kunna dra sig till minnes hur graviditeten var.

7.1.1 Livssituation innan graviditeten

Informanterna uttryckte sig att de levde ett normalt tonårsliv där typiska tonårssaker ingick som skola, fester och socialt umgänge. Två av informanterna bodde hemma i sina barndomshem, medan resterande bodde med sina pojkvänner. Psykisk ohälsa och mobbning var någonting som några av informanter upplevde innan graviditeten. Majoriteten av informanterna studerade inom social – och hälsovårdsbranschen.

"Jag var 18 år, vad gör man när man är 18?"

Med citatet ovan menade en av informanterna att hon levde enligt sina uppfattningar ett typiskt tonårsliv med vänner och fester inkluderade.

7.1.2 Den blivande mammans reaktion på graviditeten

De flesta av informanterna kände på sig att de var gravida före dom hade fått det positiva graviditetstestet. Flera av informanterna och deras partner hade inställningen att "händer det så händer det."

"Inte tänkte jag att det skulle hända så fort, men det var nog önskat."

För några av informanterna var graviditeten önskad men kom ändå som en överraskning. I de flesta av fallen var graviditeten både oväntad och överraskande. Flera av informanterna ville ha barn som ung förälder och hade diskuterat barn med sin partner. Ingen av informanterna reagerade negativt på det positiva graviditetstestet.

7.1.3 Omgivningens reaktion på graviditeten

Majoriteten av informanterna var rädda för hur deras föräldrar skulle reagera då de berättade om graviditeten. I de flesta fall reagerade ändå föräldrarna direkt positivt. Några av informanternas mödrar hade också gått igenom en tonårsgraviditet. Hos de informanter som hade psykisk ohälsa var föräldrarna mera skeptiska och försökte lyfta fram möjligheten till abort.

"Jag var rädd mina föräldrar skulle skjuta bort mig när de fick veta att jag var gravid"

"Inte hade mina föräldrar problem med att jag var gravid, det var kanske vem jag var gravid med"

"Jag minns att han (blivande pappan) sa: hur ska vi ha råd med ett barn som ännu bor hemma?"

Vid frågan hur partnern reagerade på graviditeten så var de flesta av de blivande papporna direkt positivt inställda till graviditeten. Tankar om ekonomi, bostad och studier kom fram både hos de blivande mammorna och papporna, men efter lite bearbetning så hade den största choken lagt sig och paren kunde glädjas över graviditeten.

När informanterna berättade om hur deras vänner och övrig umgängeskrets reagerade så upplevde alla att de endast fick positiva kommentarer men nästan alla informanterna var ändå fundersamma över vad som blev sagt bakom ryggen på dem.

7.2 Under graviditeten

I detta kapitel framkommer det centrala och våra egentliga frågeställningar om bemötande. Informanterna berättar bl.a. om första mödrarådgivningsbesöket, upplevelser av bemötande och önskan om bemötande.

7.2.1 Informanternas upplevelse om första mödrarådgivningsbesöket

De flesta av informanterna har en tydlig minnesbild av sitt första besök på mödrarådgivningen. De minns saker som blodsockermätning, ultraljud och långa diskussioner om bland annat deras val att behålla barnet. Två av informanterna hade fått sitt andra barn och har svårt att skilja på graviditeterna.

”Jag fick nog tyst på hälsovårdaren då jag riktigt frågade av henne: Hur mycket visste du då, då du fick ditt första barn då?! ”

”Jag vet ingenting, jag fattar ingenting, jag vet inte vad jag lagt mig in i. Det fick jag höra av min hälsovårdare”

Informanterna upplevde att de på grund av sin ålder blev bemötta på ett negativt sätt. Abort framlyftes fram flera gånger för dem. Alla informanter upplevde detta som jobbigt, eftersom de redan under en tid hade funderat över beslutet många gånger. En av informanterna beskrev detta som att när man har bestämt sig för att behålla barnet, så vill man bli stöttad i sitt beslut och inte ifrågasatt.

7.2.2 Informanternas förväntningar på vården

Ordet respekt framkommer i alla intervjuer. Alla informanter upplevde att vården uppnådde de få förväntningar de hade. Informanterna hade inte funderat över något angående förväntningar på vården innan de gick till mödrarådgivningen.

”Jag litade nog bara på att de (vårdpersonalen) skulle kunna sin sak”

Ingen av informanterna visste riktigt vad det hade att vänta sig inom vården. Eftersom det var första barnet för alla informanter, hade de inga förväntningar. Ändå framkom det att de ville bli bra behandlade och mötta med respekt.

7.2.3 Informanternas upplevelser om bemötande

"Jag blev så dåligt bemött" sade en av informanterna om sin läkare. Fastän läkarens bemötande var dåligt, upplevde de flesta informanterna att det vägdes upp av hälsovårdarens positiva bemötande.

"Jag minns i slutet av graviditeten så hoppade jag faktiskt över måltider så att jag inte skulle gå upp mera i vikt"

Något som upplevdes negativt i de flesta intervjuer var att både mödrarådgivaren och läkaren fokuserade främst på den unga gravida kvinnans vikt. Informanterna upplevde att fokus på vikten blev för stor. Som en informant har sagt här ovan så undvek hon till och med måltider på grund av pressen från mödrarådgivaren.

Informanterna berättar positivt om mödrarådgivarens bemötande. De upplevde att mödrarådgivaren visade ömhet, respekt och tog en modersroll för den unga gravida kvinnan. En av mödrarådgivarna bokade till och med om sina andra patienter så att hon kunde åka med informanten på ultraljud. Mödrarådgivaren åkte även på sin fritid med på förlossningen. Informanten uttryckte att mödrarådgivaren var *"helt otrolig, jag kan nog inte förstå hur mycket hon ställde upp för oss"*.

Det framkom också att vissa av informanterna saknade stöd av sin mödrarådgivare i sin situation. Mödrarådgivaren svarade på informantens frågor men inte mera än så. Då förlossningen kom på tal så uttryckte sig en informant att det kändes som att hon inte blev tagen på allvar vid förlossningen. Den unga gravida kvinnan upplevde att vårdarna vid förlossningen tänkte *"hon är så ung att hon inte vet vad smärta är"*. Hon kände att hon nonchalerades och att personalen sa *"inte är det så farligt"*.

7.2.4 Informanternas önskan om bemötande

Majoriteten av informanterna ville bli bemött som vilken annan gravid kvinna som helst. En av våra informanter uttryckte också att hon hade velat ha *"neutralt bemötande av läkaren"*. En informant berättade att hon hade velat bli bemött som en *"30-årig som får sitt första barn"*.

"Jag ville bli bemött som vilken annan mamma som helst"

Informanterna tilldelades broschyrer och böcker om graviditeten på mödrarådgivningen. För att komplettera den information som fattades använde de sig av internet eller frågade sin mödrarådgivare. Några av informanterna upplevde att informationen i broschyrerna var föråldrad och sökte efter egen information. En informant nämnde också att hälsovårdaren hade kunnat ta i beaktande tidigare utbildning. Eftersom flera av sakerna som informanten fick information om var bekant sedan tidigare.

"Det var ganska tröstsamt att få läsa böcker för där stod det ingenting om åldrar"

I informationen som kvinnorna fick så stod det ingenting om den ideala åldern att få barn. Detta upplevdes som positivt. Alla informanter var överlag nöjda med den information de fått. Ändå framkom ämnen de skulle velat få mer information om. Informanten hade haft svårt med att hålla en lugn andning under förlossningen eftersom hon inte hade fått information om det. Samma informant berättade också att hon upplevde informationen om smärtlindring under förlossningen bristfällig.

Informanterna upplevde föräldrträffarna innan barnet föddes som viktiga. Där fick de ta del av information om t.ex. parförhållandet och ekonomin. Även förlossningen och amningen fanns som tema på föräldrträffarna. I vissa föräldragrupper ordnades också en träff för endast papporna, där det diskuterades hur pappan kan stöda under förlossningen.

7.3 Efter graviditeten

Här beskriver vi det som informanterna upplevt efter att ha bearbetat sin graviditet. Informanternas önskan om stöd samt råd till mödrarådgivningens personal tas upp.

7.3.1 Önskat stöd

Nu i efterhand påpekade informanterna att de velat få mera information om förlossningsdepression. En av informanterna uttryckte sig: *"inte behöver man ju ha en förlossningsdepression, men inte är det ju precis semester att ha barn heller"*. Hon hade önskat att mödrarådgivaren i större utsträckning skulle betonat att det är normalt att känna utmattning och att inte rätta till.

"Att ge föräldrar dåligt samvete är väl inte en rådgivnings uppgift"

En annan informant berättade att hon hade velat ha stöd i just hennes situation. Hon upplevde att hon fick råd gällande blivande mammor överlag men inte för sin specifika situation. Denna kvinna hade problem med amningen och gav modersmjölksersättning. Mödrarådgivaren uttryckte hur viktigt det är med amning och informanten fick dåligt samvete över att hon inte kunde ge sitt barn bröstmjolk.

7.3.2 Informanternas råd till mödrarådgivningens personal

Ett övergripande råd bland alla informanter är att behandla den unga gravida kvinnan som vilken mamma som helst. En informant nämnde att vårdpersonalen inte behöver påpeka deras unga ålder hela tiden, de vet själva att de hör till den yngre kategorin av blivande mammor. Som vårdpersonal borde man inte *"låta tanken om åldern ta över"*.

"Klart hon kommenterade ålder, men hon berömde mig också"

En annan informant påpekade att *"det finns dom som är mogna vid 15 års ålder och andra har inte ens mognat fast de är 25 år"*. Det är viktigt att man bemöter de unga gravida med

respekt och lyssnar på dem. Märker man som vårdpersonal att man möter en omogen gravid kvinna i ung ålder "*måste man försöka ge dem mera stöd*". Det är viktigt att komma ihåg att man inte kan avgöra efter en träff om en person är mogen eller inte. Några av informanterna ville också lyfta fram att man som vårdpersonal är en "*klippa i stormen*".

8 Diskussion

I denna del av examensarbetet diskuteras metoden och resultatet. Metoddiskussionen innehåller respondenternas reflektioner om studien. I resultatdiskussionen jämförs resultatet med teoretiska utgångspunkten och bakgrunden.

8.1 Metoddiskussion

Studien "En klippa i stormen" är kvalitativt gjord. Nackdelen med att göra en kvalitativ studie är att vi inte kan använda oss av många informanter, vilket gör att vi inte får en bred studie. Fördelen med en kvalitativ studie är i vårt fall att vi har använt oss av få informanter som ingående berättat om sina upplevelser. Detta gjorde att vi fick en djupare studie. Eftersom vi har utfört studien med hjälp av intervjuer har vi fått ta del av informanternas syn på bemötande i olika situationer inom vården. (Henricson, 2012, s.164)

Vi har valt att fokusera på finländska kvinnor eftersom de då har deltagit i finländsk mödrarådgivning. Vår studie var tänkt att omfatta gravida kvinnor i tonåren, d.v.s. 13 - 19 år. Den yngsta informanten var gravid som 15 åring. Detta betyder att vi inte fick tag på tonårsmammor som varit gravida i 13- eller 14års ålder. Några av informanterna hade fått sitt andra barn, vilket gjorde att de hade svårt att komma ihåg den första graviditeten.

Likadana intervjufrågor kan väcka olika reaktioner hos olika människor. Frågor som behandlar en människas liv kan ha en psykisk belastning för informanten. Därför valdes medvetet informanter som fått sitt barn för några år sedan. Det gjorde att informanterna hunnit bearbeta sin tonårsgraviditet och inte längre var en känslig undersökningsgrupp. (Forskningsetiska delegationen, 2002)

Vi har använt oss av semistrukturerade intervjuer för att vara flexibla. Vi har haft en intervjuguide att följa men samtidigt har den inte styrt hela intervjun, utan informanten har fritt fått svara på öppna frågor. (Henricson, 2012, s.167) Strukturen på intervjuguiden var enkel att använda och många av frågorna i intervjuguiden ledde diskussionen vidare och informanterna berättade öppet om sina upplevelser. Eftersom intervjuguiden innehöll öppna frågor ledde det till att informanterna berättade om saker vi inte ens frågade om, t.ex. förlossningen. Intervjuguiden hade kunnat sändas ut till informanterna innan intervjuerna för att de skulle haft tid att reflektera över frågorna och ha lättare att dra sig

till minnes hur det var under graviditeten. Några informanter hade nyligen fått sitt andra barn, vilket gjorde att de hade svårt att minnas sin första graviditet. Eftersom informanterna inte fick ta del av intervjufrågorna på förhand, försäkrades de om att de inte behöver svara på frågor som känns obekväma. Informanterna tog detta positivt. Informanterna svarade på alla frågor. Fördelen med att informanterna inte fick ta del av intervjufrågorna innan var att de gav spontana svar.

Citaten som har använts i resultatet är översatta från dialekt till standardsvenska. Detta kan medföra att de inte är korrekta ordagrant. Citaten översattes till standardsvenska för att alla som tar del av studien skall förstå.

De flesta kvinnorna var från tidigare bekanta för oss, vilket gjorde att intervjun var naturligare. De kvinnor som tidigare var bekanta med oss respondenter delade med sig om ämnen som inte ingick i intervjuguiden. Där kan man se ett tydligt samband att informanter som är bekanta med respondenten så berättade mera än okända informanter. Majoriteten av våra informanter var kända från tidigare vilket gjorde att vi fick mera analysinnehåll än om vi endast hade intervjuat okända informanter. Eftersom vi respondenter var bekanta från tidigare kände sig informanterna trygga och berättade saker om parrelationen, ekonomi, förlossning, aborter och missfall. Flera av dessa saker är inte relevanta för vår studie och därför har vi medvetet lämnat bort dem.

När intervjuerna blivit transkriberade lästes alla intervjuerna igenom flera gånger. Totalt var transkriberade texten 45 sidor lång. När vi respondenter fått en överblick över intervjuerna färglades olika citat och ämnen i olika färger. Detta gjorde innehållet lätt överskådligt och man hittade tydliga samband i de olika intervjuerna.

Sökord som använts vid urval av artiklar är midwifery, midwife, public health nurse, teenagers, adolescence, teenage pregnancy, meeting needs, care, experience, caring, abortion, becoming a mother, maternal role attainment, Ramona Mercer, teenage mother, first time pregnant. För att begränsa sökningarna har ordet "or" använts. För att utöka sökningarna har "and" använts. Databaser som använts mest är EBSCO och CINAHL.

Det har varit svårt att hitta relevanta artiklar som berör ämnet bemötande och unga gravida. Krav på artiklarna har varit att de skall vara gjorda på 2000-talet. Detta har begränsat antalet artiklar. De flesta artiklar som varit relevanta för studien är gjorda i

England, men även i andra delar av världen. Relevanta artiklar från Finland finns det begränsat av. I de flesta artiklar har undersökningen gjorts med intervjuer. För att stärka pålitligheten har båda respondenterna granskat artiklarna tillsammans. Detta gäller också dataanalysen. (Henricson, 2012, s. 472)

8.2 Resultatdiskussion

Teorin "*Becoming a mother*" syftar inte direkt på bemötande, som vi i denna studie fokuserar på. Teorin beskriver mer hur kvinnan uppnår modersrollen och den process hon går igenom för att bli mor. Ändå är Mercer's teori den vi anser passar vår studie bäst eftersom teorin tydligt säger att kvinnan upplever en ökad sårbarhet under denna process. Ökad sårbarhet kan göra att kvinnan upplever starkare känslor än tidigare. Ökad sårbarhet kan göra att kvinnan sätter större krav på t.ex. bemötande. Teorin är viktigt för studien för den hjälper oss som respondenter att förstå kvinnans process.

Enligt Mercer's teori bidrar spädbarnets fader till att modern uppnår sin modersroll. Våra informanter har haft spädbarnets far som stöd under graviditeten. Detta kan man knyta ihop med Mercer's teori. I resultatet framkom att papporna var funder samma över det praktiska arrangemanget som krävs.

I resultatet framkom det att flera av informanterna hade en god relation med sin mödrarådgivare och kände sig trygga. Detta bidrog till att den unga gravida kvinnan vågade vara sig själv. Enligt Smyth och Andersons (2014) ger gott bemötande bättre förutsättningar för både det kommande barnet och föräldrarnas liv. Om mödrarådgivaren berömmar den unga gravida kvinnan och stärker hennes självförtroende så ger det positivt resultat.

I början av graviditeten upplevde informanterna ett dåligt bemötande från läkare och mödrarådgivare på grund av sin unga ålder. Abort lyftes tidigt fram som ett förslag. Enligt Smyth och Anderson (2014), är tonårsgraviditeter oftast oplanerade vilket man som mödrarådgivare och annan vårdpersonal bör ha i beaktande. Maputle och Cur (2006) påstår att mödrarådgivaren skall veta hur hon skall förhålla sig till den unga kvinnan för att vårdrelationen skall bli så bra som möjligt. Mödrarådgivaren skall fråga de blivande tonårsföräldrarna om de vill behålla barnet eller göra abort men att försöka få dem att "ändra åsikt" är inte professionell. Informanterna i vår studie upplevde att många av mödrarådgivarna försökte få dom att fundera på abort. Som en av informanterna uttryckte

sig så har de unga blivande föräldrarna funderat många gånger på alternativen som finns om de ska behålla barnet eller inte. Då de kommit sig så långt som till mödrarådgivaren så är de säkra i sitt val om att behålla barnet.

I vår studie syntes det tydligt att det var partnern och den unga gravida kvinnan som tillsammans tog det slutgiltiga beslutet att behålla barnet. Informanternas föräldrar hade åsikter men de påverkade inte beslutet att behålla barnet. I Wahn, Nissen och Ahlbergs (2005) studie framkom det att modern till den blivande tonårsmamman påverkade beslutet till att behålla barnet. Här skiljer sig vårt resultat från den tidigare studien. Enligt McFeely (2015) vill ungdomar ta självständiga beslut. Genom att få stöd i sitt val känner ungdomarna sig mer självständiga. Alla informanter fick stöd i sitt val att behålla barnet av sina föräldrar och omgivningen. I Wahn m.fl. studie framkom det också att man kunde se tonårsmammor i släkten. Några av informanterna i vår studie hade också mammor som blivit gravida i tonåren.

En del av informanterna i vår studie hade upplevt mobbning innan graviditeten. Enligt Almqvist m.fl. (2011) har mobbare och mobboffer större benägenhet att bli tonårsmammor. Dock har mobboffer störst benägenhet att bli tonårsmamma. Vi frågade inte om eventuell mobbning tidigare i livet. De informanter som berättade om mobbningen tog upp det själva.

I vår studie framkom det att de blivande papporna var positivt inställda till graviditeten redan från början och deltog i beslutet att behålla barnet. Kjelsvik och Gjengedal (2011) säger att partners attityd till graviditeten har stor betydelse. Den gravida kvinnan vill inte ensam ta beslutet om att behålla barnet.

Alla informanter deltog i föräldraträffar som ordnades av mödrahälsovården. Även de blivande papporna deltog i träffarna. Föräldraträffarna upplevdes som viktiga för informanterna. I en undersökning av Arthur m.fl. (2007) deltog blivande tonårsföräldrar mer sällan eftersom de kände sig annorlunda. Detta upplevdes inte av informanterna i vår studie.

9 Slutledning

Ser man på resultatet som helhet var våra informanter nöjda med bemötandet överlag. Dock sattes fokus på vissa saker som gjorde upplevelsen negativ. Informanterna upplevde skillnad i bemötande mellan olika yrkesgrupper.

Den unga gravida kvinnan vill bli bemött som vilken annan gravid kvinna som helst, oavsett ålder. Enligt informanterna berättar inte åldern om man är mogen att skaffa barn eller inte. Den unga gravida kvinnan vill få stöd i sin individuella livssituation och respekteras. Informanterna menar att deras förväntningar uppnåddes.

I helhet var bemötandet av mödrarådgivaren bra. Informanterna upplevde att det sattes stort fokus vid viktuppgången. Detta upplevdes som negativt av informanterna, eftersom de kände sig obekväma i sina tonårskroppar. Alla informanter har upplevt att deras ålder påverkat bemötandet negativt. Möjligheten till abort påpekades många gånger på grund av informanternas ålder. De flesta mödrarådgivare hade ändå bemött de unga gravida kvinnorna med ömhet och respekt. Bemötandet från läkaren upplevdes som negativt av informanterna. Informanterna tyckte att läkarens dåliga bemötande vägdes upp av det goda bemötande som mödrarådgivaren gav.

Vad som kunde leda till fortsatta studier är hur man tar upp frågan om abort på mödrarådgivningen utan att den blivande tonårsmamman tar illa vid. Man kunde också undersöka hur man tar upp viktuppgången under graviditeten med en blivande tonårsmamma. Detta eftersom de kanske är obekväma i sin utveckling av kvinnokropp under tonåren samtidigt som kroppen också förändras i samband med graviditeten.

10 Avslutning

Vi upplever att vi fått en ökad förståelse i hur det är att vara ung och gravid. Vi har fått ta del av hur unga gravida upplevt bemötandet i vården, främst på mödrarådgivningen. Som blivande hälsovårdare och barnmorska har vi nu ökad kunskap när det kommer till att bemöta kvinnor i ung ålder som är gravida.

I vårt kommande utvecklingsarbete kommer vi att dela med oss av informationen vi fått till andra som jobbar inom branschen och kan stöta på dessa kvinnor. Vi tycker att detta ämne är av stor betydelse och att alla inom vårdbranschen skulle få ta del av informationen. På så vis hoppas vi att en ung gravid kvinna aldrig skulle bli dåligt bemött p.g.a. sin unga ålder.

Vi är nöjda med vår studie och resultatet vi fått fram. Även om medelåldern för förstföderskor ökar i Finland, är det viktigt att ha kunskap om de kvinnor som ligger lågt under medelåldern. Det har varit intressant att få ta del av unga kvinnors upplevelser och att få fördjupa sig i ett ämne som vi brinner för.

11 Källförteckning

Aaltonen M. & Ojanen T., Vihunen, R. & Vilén, M. (2009) *Ungdomstiden*. Vammalan Kirjapaino Oy.

Almqvist, F., Klomek, A., Kumpulainen, K., Lehti, V., Moilainen, I., Niemelä, S., Piha, J., Sillanmäki, L., Sourander, A. & Tamminen, T., (2011) *Childhood bullying as a predictor for becoming a teenage mother in Finland*. *European Child Adolesc Psychiatry*. 20(1), s. 49 - 55.

Anderberg, E., Andersson U., Borgfeldt, C. & Åberg, A., (2010) *Obstetrik och gynekologi*. Studentlitteratur.

Arthur, A., Mitchell, T. & Unwin, S. (2007) *Teenage mothers' experiences of maternity services: A qualitative study*. *British Journal Of Midwifery*. 15(11), s. 672 - 677.

Bell, J. (2016) *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur.

Bratt A. (2013) *Vänta på barn - fertilitetshandboken*. Bonnier Fakta.

Christensson, K., Halldén, B-M. & Lundgren, I. (2011) *Ten swedish midwives' lived experiences of the care of teenagers early induced abortions*. *Health Care for Women International*. 32(5), s. 420 - 440

Deans A. (2008) *Gravid*. Albert Bonniers Förlag.

De Vienne, M., Creveuil, M. & Dreyfus, M. (2010) *Does Young Maternal Age Increase the Risk of Adverse Obstetric, Fetal and Neonatal Outcomes? A Cohort Study*. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 147(2), s.151 - 156

Forskningsetiska Delegationen (TENK) (2007) *Etik inom humanvetenskaperna*. <http://www.tenk.fi/sv/etikpr%C3%B6vning-inom-humanvetenskaperna> [hämtat: 21.11.2016]

Fridén C., Nordgren B., & Åhlund S. (2011) *Graviditet, hälsa och träning*. Studentlitteratur AB.

Gjengedal, E. & Kjeksvik, M. (2011) *First time pregnant women's experience of the decisionmaking process related to completing or terminating pregnancy – a phenomenological study*. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 25(1), s. 169 - 75

Gustafsson H. & Stephenson M. (2005) *Tonårsliv*. Albert Bonniers Förlag AB.

Hagberg, Karel & Westgren (2008) *Obstetrik*. Studentlitteratur.

Hieno, A., Gissler, M., Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2016. *Nordisk perinatal statistik 2014*. [online]

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130261/Tr04_16.pdf?sequence=1

[hämtat 26.04.2016]

Hieno, A., Gissler, M., Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2016. *Aborter 2015* [online]

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131321/Tr17_16.pdf?sequence=3

[hämtat 06.05.2017]

Hildingsson, I., Hogg, B., Kaplan, A. & Lundgren, I. (2015) *Lärobok för barnmorskor*. Studentlitteratur

Janouch, K. (2005) *Barnaliv*. Pirat Förlaget.

Justitieministeriet, 2017. *Lag om avbrytande av havandeskap* [Online]

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1970/19700239?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=abort> [hämtat 06.05.2017]

Klemetti, R. & Viitanen-Hakulinen, T. (red) 2015. *Handbok för mödrarådgivning - Nationell rekommendation*. THL.

Maputle, MS. & Cur, D. (2006) *Becoming a mother: teenage mothers' experiences of first pregnancy*. *Curationis*. 29(2), s. 87 – 95

McFeely, S. (2005). *Helping prevent teenage pregnancy in looked after young people*. *Prectice Nurse*. 29(5), s. 37 - 42

Mercer, R. (2006). *Nursing Support of the Process of Becoming a Mother*. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 35(5), s. 649 - 651

Mercer R. & Walker I.o., (2006) *Interacting enviroments that affect the process of becoming a mother*. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*

Niinimäki, M. (2017) *Kuukautiskipujen itsehoito* [online]

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132036/1_2017_14-](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132036/1_2017_14-15_Kuukautiskipujen%20itsehoito.pdf?sequence=1)

[15_Kuukautiskipujen%20itsehoito.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132036/1_2017_14-15_Kuukautiskipujen%20itsehoito.pdf?sequence=1) [hämtat 06.05.2017]

Noseff, J (2014) *Theory Usage And Application Paper: Maternal Role Attainment*.

International Journal of Childbirth Education. 29(3), s. 58 - 61

Olivestam, C. & Thorsén, H. (2012) *Etik och livsfrågor*. Liber.

Olivestam, C. & Thorsén, H. (2012) *Etik och människans livsvillkor*. Liber.

Olsson, S. & Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen*. Liber.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2015) *Etikboken Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur

Smyth, S. och Anderson, G. (2014) *Meeting the needs of teenage mothers*. British Journal of Midwifery

Taranen, K., Heikinheimo, O., Duodecim Terveyskirjasto (2017). *Abort* [Online]
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khr00046 [hämtat 03.05.2017]

THL. (2015) *Perinatalstatistik* [Online]
<https://www.thl.fi/fi/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/sexuell-och-reproduktiv-halsa/foderskor-forlossningar-och-nyfodda/perinatalstatistik-foderskor-forlossningar-och-nyfodda> [hämtat 28.04.2016]

Wahn, E., Nissen, E. & Ahlberg, B. (2005) *Becoming and Being a Teenage Mother: How Teenage Girls in South Western Sweden View Their Situation*. Health Care for Women International. 26(7), s. 591 – 603

Åhman, S. (2011) *Folkhälsan* [online]
<http://www.folkhalsan.fi/Web/Apps/Faq/QA.aspx?id=19854&epslanguage=sv&questionid=19854> [hämtat 02.05.2017]

Åhman S. (2013) *Sluta Pantta, Sexdebut*. [online]
<https://svenska.yle.fi/artikel/2010/07/30/sexdebut> [hämtat 26.04.2017]

Åkerman, A. u.å. *Graviditeten* [Online]
<http://www.umo.se/Kroppen/Graviditet/> [hämtat: 12.04.2017]



Hej!

Vi är Madeleine Isuls och Emma Westerlund och studerar tredje året till barnmorska respektive hälsovårdare på YrkesHögskolan Novia i Vasa.

Vi skriver vårt examensarbete om hur det är att vara ung och gravid. Vårt syfte med studien är att ta reda på hur unga gravida kvinnor har blivit bemötta inom vården under sin graviditet. Vi inriktar oss på själva graviditeten och inte på förlossningen. För oss är dina upplevelser viktiga och betydelsefulla. Du hjälper oss att få en ökad förståelse och kunskap hur vi ska bemöta unga gravida kvinnor i vårt blivande yrke!

I vår studie planerar vi att intervjua sex (6) olika kvinnor som har fått barn i tonåren. Ni som har blivit tillfrågade har på något sätt visat i sociala medier att ni fått barn i ung ålder eller så är vi bekanta från förut. Nu undrar vi om **du** vill

ställa upp på en intervju med oss under vintern 2017? (Januari 2017 – februari 2017)

Tackar du ja till att medverka på en intervju så kontaktar du någon av oss, Madeleine eller Emma. Genom att ställa upp på en intervju så hjälper du oss att få ökad förståelse och sprida kunskap inom detta ämne.

Intervjuerna går till på följande vis;

Vi bestämmer ett datum och en plats som passar dig bäst. Intervjun kan ske hemma hos dig, hemma hos någon av oss eller på ett annat lugnt ställe. Vi ställer oss enligt vad som känns bra för dig, du behöver heller inte fundera på barnvakt utan barnet/barnen är välkomna med. Själva intervjun räcker högst 90 minuter.

Vi vill också **be om er tillåtelse** att banda in intervjun. Vi kommer att banda in vår konversation för att sedan lättare kunna analysera innehållet. Genom att banda in konversationen så blir det också lättare för oss att få ner era ord till text än om vi skriver för hand medan intervjun pågår. Ingen annan än vi kommer att få tillgång till att lyssna på bandet, eftersom bandet förstörs när vi skrivit ner intervjun till pappers.

Eventuellt så kommer vi också använda oss av meningar som ni säger och citera dem, men självklart endast om ni ger **tillåtelse** för detta.

Vi kommer att skydda din identitet och behandla allt material med konfidentialitet i vår studie. Vilket betyder att ditt namn, ålder eller ort kommer inte att framkomma i studien. Ej heller några andra ledtrådar som kan leda till dig. Eftersom studien är helt frivillig så har du rätt av avbryta intervjun om du vill. Alla dokument och material från intervjun så förstörs efter att arbetet är klart.

Vi hoppas verkligen att du vill ställa upp på en intervju med oss. Hör av dig så fort som möjligt.

Med vänlig hälsning

Vår handledande lärare

Madeleine Isuls

Anita Wikberg

Madeleine.isuls@edu.novia.fi

antia.wikberg@edu.novia.fi

tel: xxx xxxxxxx

tel: xxx xxxx xxx

Emma Westerlund

emmak.westerlund@edu.novia.fi

tel: xxx xxxxxxx

Intervjuguide

Madeleine Isuls & Emma Westerlund

Innan graviditeten

- Berätta om din livssituation när du blev gravid.
- Var graviditeten önskad/oväntad ?
- Hur reagerade du då du fick veta att du var gravid?
- Hur reagerade din omgivning på graviditeten?
 - Föräldrar
 - Pojkvän
 - Vänner

Under graviditeten

- Berätta om ditt första besök på mödrarådgivningen.
- Hur reagerade hälsovårdare/barnmorskan på din ålder?
- Vilka förväntningar hade du på vården?
- Var vården som du hade förväntat dig?
- Kan du berätta hur du upplevde bemötandet på mödrarådgivningen. Kanske ge exempel på bra och dåligt bemötande om du fick det.
- Kan du berätta om informationen du fick, vad upplevde du som det viktigaste och vilken information saknade du?
- Hur ville du bli bemött?

Efter graviditeten

- Finns det något hälsovårdaren/barnmorskan kunde ha hjälpt dig mer med?
- Vilka råd skulle du ge en barnmorska som har en ung gravid kvinna på sin mottagning?



Informerat samtycke

Jag har fått information om studien och väljer att delta i den. Jag förstår att min identitet är skyddad och alla uppgifter behandlas konfidentiellt.

Ort och datum

Underskrift

Madeleine Isuls

Emma Westerlund

UTVECKLINGSARBETE

Författare: Madeleine Isuls & Emma Westerlund
Utbildning och ort: Barnmorska och Hälsovårdare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg & Maj-Helen Nyback

Titel: När man behöver en klippa i stormen: Mödrarådgivarens stöd vid tonårsgraviditeter

Datum: Maj 2018

Sidantal: 13

Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med detta utvecklingsarbete är att sprida vidare den kunskap vi fick ta del av vid examensarbetet. Utvecklingsarbetet består av en föreläsning och en artikel. Föreläsningen har getts för vårdpersonal och artikeln har blivit skriven för tidningen *Vård i fokus*.

För att få en bredare studie har vi speglat resultaten från vårt examensarbete mot en till vårdteori. Teorin är Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs *"The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery"*. Det visade sig att teorin stöder vår studie.

Språk: Svenska

Nyckelord: Bemötande,
Tonårsgraviditet, Mödrarådgivning

DEVELOPMENT PROJECT

Author: Madeleine Isuls & Emma Westerlund
Degree Programme: Midwife and Public health nurse
Supervisor(s): Anita Wikberg & Maj-Helen Nyback

Title: When you need a rock in the storm: Professional antenatal care supporting teenage pregnancies

Date: May 2018

Number of pages: 13 Appendices: 3

Abstract

The purpose of this development project is to pass on the knowledge we received during our bachelor thesis. The development project consists of a lecture and an article. The lecture has been given to health professionals and the article has been written for a magazine named "Vård i fokus".

We wanted to have a broader study so we have included another nursing theory. The theory is written by Halldórsdóttir and Karlsdóttir. The theory is called "The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery". It turned out that the theory supported our study.

Language: Swedish

Key words: Support, Teenage Pregnancy, Mother Healthcare

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte	2
3	Teoretisk utgångspunkt	3
3.1	<i>Sigrídur Halldórsdóttirs teori "Caring and uncaring"</i>	3
3.1.1	Bron, vårdande relation.....	4
3.1.2	Väggen, icke vårdande relation	4
3.2	<i>Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori "An evolving theory of professionalism in midwifery"</i>	5
4	Processbeskrivning	7
4.1	<i>Beskrivning för föreläsningen</i>	7
4.2	<i>Beskrivning för artikeln</i>	7
5	Resultat	9
5.1	<i>Professionell omtänksamhet</i>	9
5.2	<i>Professionell kunskap och professionell kompetens</i>	9
5.3	<i>Erfarenhet</i>	9
5.4	<i>Utveckling</i>	10
6	Kritisk granskning och diskussion	11
7	Källförteckning	13

1 Inledning

En ung gravid kvinna, men också gravida kvinnor överlag behöver få känna ett bra bemötande från sin mödrarådgivare och få känna sig trygg. Det har konstaterats att om den unga gravida kvinnan upplever ett bra bemötande skapar det goda förutsättningar för både barnets och föräldrarnas liv. Genom att involvera kvinnan och hennes familj i vården och ge dem stöd känner sig kvinnan trygg under graviditeten, förlossningen och även i fortsättningen. (Smyth & Anderson, 2014).

Bemötandet är stor del av mödrarådgivarens arbete. Vi som respondenter önskar att vårdare som arbetar med unga gravida kvinnor ska få ta del av vårt utvecklingsarbete. Det kommer vi att göra möjligt genom att hålla en föreläsning för mödrarådgivningspersonal och skriva en artikel baserat på resultatet från examensarbetet.

I utvecklingsarbetet kommer resultatet från examensarbetet att lyftas fram och speglas mot en teori. Idén till utvecklingsarbetet grundades till följd av resultatet i examensarbetet. Många av informanterna önskade att vårdpersonalen skulle bemött dem på ett annat sätt. Respondenterna har valt att göra detta utvecklingsarbete för att sprida kunskap till mödrarådgivningspersonal i huvudsak men också till annan vårdpersonal.

Detta utvecklingsarbete grundar sig på respondenternas examensarbete *"En klippa i stormen – En kvalitativ studie om tonårsmammors upplevelse av bemötande inom vården"*. (Isuls & Westerlund, 2017). Syftet med examensarbetet var att få en ökad förståelse i hur det är att vara ung och gravid samt vilka förhoppningar den unga gravida kvinnan har på vården och hur de uppfylls. Respondenterna valde att göra en studie i detta ämne för att få en bättre kunskap om hur unga gravida kvinnor vill bli bemötta.

2 Syfte

Syftet med vårt utvecklingsarbete är att sprida vidare den kunskap som vi i vår studie fick, om unga gravida kvinnors upplevelser av bemötande. Vi vill sprida kunskapen vidare till hälsovårdare och barnmorskor som kommer i kontakt med unga gravida kvinnor. Vi önskar att personalen inom mödrahälsovården vet vad unga gravida kvinnor förväntar sig av vården där och hur den uppfylls. På det viset ökar vi förståelsen och kunskapen bland vårdpersonal.

För att uppnå syftet kommer vi respondenterna att hålla ett föreläsningstillfälle för personalen på mödrarådgivningen och även skriva en artikel som publiceras i till exempel *Vård i Fokus*.

Vi väljer att inkludera en till vård teori i utvecklingsarbetet för att få mer kunskap om den unga gravida kvinnans stöd. Syftet med det är att få en förståelse för hur man stöder den unga gravida kvinnan. På det sättet kan vi också ge verktyg till yrkespersonal för hur man stöder en ung gravid kvinna.

3 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten är den samma som i examensarbetet (Isuls & Westerlund, 2017). Utöver Ramona Mercers teori *"Becoming a mother"* som är den teoretiska utgångspunkten i examensarbetet kommer utvecklingsarbetet att skickas in för publicering med en till teori. Vi har valt att inkludera Sigridur Halldórsdóttirs och Sigfridur Inga Karlsdóttirs teori *"The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery"*. Teorin berättar om hur professionalism hos barnmorskan ger trygghet hos mödrarna. Denna teori grundar sig på Halldórsdóttirs teori *"Caring and uncaring"*. *"Caring and uncaring"* ger oss kunskap om hur den gravida kvinnan upplever vårdande och icke-vårdande möten. (Halldórsdóttir, 1996, s. 30)

Mercer beskriver i teorin *"Becoming a mother"* hur man genomgår fyra olika stadier (A-D) i processen att uppnå modersrollen. Dessa stadier är: A- Skyldighet, lojalitet och förberedelse för det kommande barnet. B- Modern binder sig till barnet och lär sig hur hon ska ta hand om det samtidigt som modern återhämtar sig fysiskt från förlossningen. C – Första fyra månaderna efter förlossningen vänjer modern sig med sin nya verklighet. D - Då fyra månader har gått har modern hittat grunden till sin modersidentitet. Dessa fyra stadier påverkas av olika faktorer; modern, barnet, familjen och omgivningen. (Isuls & Westerlund, 2017)

Här nedan kommer ursprungsteorin *"Caring and uncaring"* av Halldórsdóttir att presenteras eftersom Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori grundar sig på den. Efter *"Caring and uncaring"* presenteras Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori *"The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery"*.

3.1 Sigridur Halldórsdóttirs teori *"Caring and uncaring"*

Halldórsdóttir omvårdnadsteori *"Caring and uncaring encounters in nursing and healthcare – from a patient perspective"*, är en teori som handlar om vårdande och icke-vårdande möte inom vården ur patientens synvinkel. I teorin beskriver Halldórsdóttir om olika faktorer som påverkar vårdtagarens upplevelser. I teorin beskrivs också två metaforer, en bro och en vägg. Bron används vid beskrivningen av en vårdande och vårdtagare med positiv relation. En bro skapas mellan vårdtagaren och vårdaren då vårdtagaren upplever

öppenhet och gemenskap med vårdaren. Vid en negativ och icke vårdande relation skapas en vägg. Vårdtagaren upplever då att vårdaren är negativ, likgiltig och inte bryr sig om att kommunicera. Halldórsdóttirs teori är uppbyggd enligt sjukskötaren men den fungerar även med annan vårdpersonal. (Halldórsdóttir, 1996, s. 30-31).

3.1.1 Bron, vårdande relation

Professionell vård, eller metaforen bron grundar sig på tre delar. Första delen är vårdarens kompetens. Vårdaren bör vara kompetent i sitt arbete. Vårdtagaren bör känna sig trygg med sin vårdare och få svar på sina frågor. Vårdaren bör också kunna göra kliniska bedömningar och fattar beslut gällande vårdtagarens hälsa. Följande del är professionellt vårdande. Är vårdaren professionellt vårdande så uppfattas denne som trygg, kompetent och att vårdaren bryr sig om vårdtagaren. Då känner även vårdtagaren tillit till vårdaren, som är den tredje delen. Denna del kan delas in i fem olika stadier. (Halldórsdóttir, 1996, s. 33-34).

I första stadiet så lär vårdtagaren och vårdaren känna varandra. I andra stadiet så börjar patienten försiktigt öppna upp sig för vårdaren, men ett visst avstånd hålls ännu. I tredje stadiet så är vårdtagaren redo att be vårdaren om hjälp. Vårdtagaren börjar känna ett visst förtroende för vårdaren och vågar berätta om sig själv. I fjärde stadiet så börjar relationen till vårdaren blir djupare och starkare. Nu vågar vårdtagaren berätta mera ingående om sin situation. I det femte stadiet så vågar vårdtagaren nu öppet berätta för sin vårdare om sina problem. Nu har en bro skapats mellan dessa två parter. Eftersom vårdaren bemöter vårdtagaren på ett öppet och respektfullt sätt så upplever denne tillit till vårdaren. Det är även viktigt att vårdaren är närvarande och visar intresse för vårdtagarens situation. Nu då en bro har skapats och relationen mellan dessa innefattar kompetens, professionellt vårdande och tillit så är relationen positiv och det är en god grund för professionellt vårdande. (Halldórsdóttir, 1996, s. 34-35).

3.1.2 Väggen, icke vårdande relation

Oprofessionell vård eller metaforen väggen beskrivs som en icke vårdande relation. Här beskrivs motsatsen till bron. Nu är vårdrelationen negativ. Vårdtagaren upplever vårdaren som ointresserad, likgiltig, inkompetent och okänslig. Då vårdaren inte har förståelse av vad vårdtagaren går igenom upplevs vårdaren som respektlös och ointresserad. Då

upplever vårdragaren att mötet är icke vårdande. Eftersom vårdragaren känner på detta vis och saknar anknytning och tillit till vårdaren byggs en vägg upp. Då en vägg är uppbyggd kan relationen mellan vårdragare och vårdare inte utvecklas. Vårdragaren upplever vården som icke vårdande och saknar professionellt vårdande. Detta kan ha en negativ inverkan på vårdragarens hälsa. Vårdragaren kan känna sig sårad, osäker och hånad. (Halldórsdóttir, 1996, s. 35-36)

3.2 Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori "An evolving theory of professionalism in midwifery"

Tillsammans med Karlsdóttir har Halldórsdóttir undersökt hur professionaliteten inom barnmorskearbetet påverkar hur bra vårdare man är. Karlsdóttir och Halldórsdóttir beskriver professionalitet i fem huvudkategorier; professionell omtänksamhet, professionell kunskap och kompetens, erfarenhet och utveckling. Alla dessa utgör grunden hur en bra barnmorska ska vara. Den professionella barnmorskan ska klara av att ta hand om den gravida kvinnan och hennes familj. Hon ska visa sig kompetent, öppen och skapa en trygg atmosfär. (Halldórsdóttir & Karlsdóttir, 2011, s. 807-816)

Enligt Karlsdóttir och Halldórsdóttir ska barnmorskan se den gravida kvinnan som en egen individ och lyssna och se på kvinnans behov och åsikter. En professionell barnmorska ska dela med sig av sin kunskap till den gravida kvinnan och hennes familj på ett sätt som kvinnan förstår. Karlsdóttir och Halldórsdóttir menar att barnmorskan har en professionell vishet som hon fått genom kunskap och erfarenhet. Denna vishet ska en professionell barnmorska kunna dela med sig av till mödrarna och deras familjer. Det ska stödja och hjälpa mödrarna att känna sig trygga. Den professionella barnmorskan kan bedöma den gravida kvinnans behov. Det har betydelse för kvinnans välmående. (Halldórsdóttir & Karlsdóttir, 2011, s. 807-816)

Det hör även till en professionell barnmorska att skapa en relation till den gravida och hennes familj. För att uppnå rollen som professionell barnmorska bör barnmorskan vara medveten om sina handlingar och hur hennes inflytande påverkar den gravida kvinnan. (Halldórsdóttir & Karlsdóttir, 2011, s. 807-816)

Halldórsdóttir & Karlsdóttir påpekar upprepade gånger att den viktigaste egenskapen en barnmorska bör bära är rätt bemötande. Hur hon ska bemöta den enskilda kvinnan men

också hennes familj. Rätt bemötande ska få kvinnan att känna sig trygg och hon ska känna att barnmorskan lyssnar på kvinnans önskemål och låter henne delta i vården. En öppen och ärlig relation är grunden till denna relation. Då kvinnan känner trygghet menar Halldórsdóttir & Karlsdóttir att kvinnan också kan känna sig lugn inför den kommande förlossningen. En faktor som bidrar till att kvinnan kan känna sig trygg är att barnmorskan lyssnar på kvinnans önskemål angående den kommande förlossningen. Till barnmorskans uppgift hör även att förbereda kvinnan psykiskt inför förlossningen och lära henne lyssna på sin egen kropp. En bra barnmorska grundar sig i hennes professionalitet. Strävar barnmorskan till att uppnå de fem huvudkategorierna så kommer hon att bli en bra barnmorska. Saknas någon av egenskaperna anses vården inte vara optimal. (Halldórsdóttir & Karlsdóttir, 2011, s. 807-816)

För att barnmorskan skall kunna vårda andra på ett bra sätt kräver det att hon också vårdar och utvecklar sig själv, både på ett professionellt plan och personligt plan. Om barnmorska tar hand om sin personliga hälsa förhindrar det psykisk utmattning. (Halldórsdóttir & Karlsdóttir, 2011, s. 811)

4 Processbeskrivning

Resultatet från examensarbetet (Isuls & Westerlund, 2017) kommer att speglas mot Halldórsdóttir & Karlsdóttir teori (2011). Med det materialet kommer vi då att utveckla en föreläsning för mödrarådgivningspersonal och en artikel för en tidning med vård som tema, gärna Vård i Fokus. Vi ansvarar för varsin produkt där utgångsmaterialet är det samma, d.v.s. vårt examensarbete.

4.1 Beskrivning för föreläsningen

Materialet till föreläsningen tas både från examensarbetet och utvecklingsarbetet. Materialet baserar sig på resultatet från examensarbetet (Isuls & Westerlund, 2017) som har speglats mot Halldórsdóttir & Karlsdóttir teori (2011). Det väsentligaste materialet till föreläsningen är resultatet från examensarbetet. Föreläsningen kommer att ske på ett hälsovårdar möte på en hälsocentral i södra Österbotten. Den ledande skötaren och ansvariga hälsovårdaren har blivit kontaktad och en muntlig förfrågan har gjorts ifall intresse skulle finnas för att åhöra föreläsningen.

Respondenterna har valt att presentera föreläsningen för vårdpersonal som arbetar med unga gravida kvinnor. Denna föreläsning kan påverka hur personalen inom mödrahälsovården bemöter unga gravida kvinnor i framtiden.

Före föreläsningen så gör respondenterna upp en edukandanalys (bilaga 1). Där framkommer det viktiga faktorer om edukanden, datainsamlingsmetoder och mål.

Då föreläsningen presenteras hålls den i en föreläsningssal på hälsocentralen i fråga. Materialet presenteras med hjälp av en Powerpoint presentation (bilaga 2). Presentationen beräknas ta cirka 30 minuter. Efter presentationer har åhörarna tid för att ställa frågor.

4.2 Beskrivning för artikeln

För att komma igång med artikeln användes skrivanvisningarna enligt tidningen Vård i fokus. Kort fattat skall en artikel innehålla ca 2000 ord och kan innehålla några tabeller eller grafer. Texten skall vara uppdelad med mellanrubriker. För artikeln behövs också en

ingress som innehåller frågeställning, material och metoder, resultat samt slutsats. Vård i fokus har valt att källhänvisa efter Vancouver-systemet, vilket efterföljs i artikeln.

Efter att ha tagit i beaktande skrivanvisningar sattes mellanrubrikerna upp för att få en helhetssyn över artikelns resultat. Därefter skrevs artikeln som en sammanställning av examensarbetet och detta utvecklingsarbete.

5 Resultat

Halldorsdottir & Karlsdorrirs teori (2011) speglas i detta kapitel mot resultatet i examensarbetet "En klippa i stormen". Resultatet presenteras enligt huvudkategorierna som framkom i Halldorsdottir & Karlsdorrirs teori (2011).

5.1 Professionell omtänksamhet

Enligt Karlsdóttir och Halldórsdóttir teori (2011) måste man se varje kvinna som en enskild individ för att kunna se kvinnans behov. Genom att skapa en relation till den gravida kvinnan, hennes partner och eventuella tidigare barn inger barnmorskan trygghet. I examensarbetet kom det fram att de flesta var nöjda med bemötandet från mödrarådgivarens sida. En del av informanterna upplevde ömhet och respekt i bemötandet vilket gjorde att mödrarådgivaren fick en modersroll. Att mödrarådgivaren bokade om patienter för att kunna stöda den gravida kvinnan vid ultraljud visar på att hon hade sett den gravida kvinnans behov och kunde inge trygghet. (Isuls & Westerlund, 2017, s. 25)

5.2 Professionell kunskap och professionell kompetens

När informanterna tänkte tillbaka på besöken vid mödrarådgivningen upplevde de att viss information saknades. Teorin som Karlsdóttir och Halldórsdóttir (2011) utvecklade menar att professionell kunskap är en viktig punkt, vilket innebär att man kan dela med sig av den kunskap man innehar för att t.ex. förbereda den gravida kvinnan psykiskt. Informanterna hade tilldelats broschyrer om graviditet från mödrarådgivningen och informationen i dem upplevdes ibland föråldrade, därför sökte informanterna egen information via internet. Enligt Karlsdóttir och Halldórsdóttir har barnmorskan en professionell kompetens över att dela med sig av kunskapen och kan förmedla den på ett lämpligt sätt. (Isuls & Westerlund, 2017, s. 27)

5.3 Erfarenhet

De informanter som inte var nöjda med bemötandet saknade stödet från mödrarådgivaren. De upplevde att mödrarådgivaren inte kunde bedöma vilka behov kvinnan hade, vilket visar på brist av erfarenhet enligt Karlsdóttir och Halldórsdóttir (2011). För att kunna hjälpa

kvinnan med hennes välmående behöver barnmorskan kunna bedöma kvinnans behov, vilket kräver erfarenhet. (Isuls & Westerlund, 2017, s. 25)

5.4 Utveckling

Informanternas råd till mödrarådgivningen är att behandla unga gravida kvinnor som vilken gravid kvinna som helst och inte peka ut den unga åldern. Informanterna upplevde att det är viktigt att mödrarådgivaren vet att hon är en "klippa i stormen" eftersom allt annat kan kännas stormigt runt henne vid en tonårsgraviditet. För att barnmorskan skall orka engagera sig i andras problem, behöver hon ta hand om sin egen hälsa först för att förhindra psykisk utmattning och ohälsa. (Isuls & Westerlund, 2017, s. 27-28, Halldórsdóttir & Karlsdóttir, 2011, s. 807-816)

6 Kritisk granskning och diskussion

Enligt oss respondenter så speglar Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori *“An evolution theory of professionalism in midwifery”* resultatet från examensarbetet på ett bra sätt. I resultat kapitlet ses flera samband mellan informanternas upplevelser och Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori.

Att hålla en föreläsning för vårdpersonal, i detta fall hälsovårdare på ett hälsovårdar möte så upplevde respondenterna som positivt. Vårt syfte med utvecklingsarbetet är att sprida kunskapen vidare vilket lyckades bra med hjälp av föreläsningen. På föreläsningen deltog 13 personer. Nio hälsovårdare, två hälsovårdarstuderande, examinatorn för utvecklingsarbetet och den ledande skötaren.

Att inkludera Halldórsdóttirs och Karlsdóttir teori i utvecklingsarbetet var ett bra beslut enligt oss. Respondenterna upplevde att man inte riktigt kunde relatera examensarbetet till Mercers teori fullständigt. Medan Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori lättare kunde relateras till upplevelsen av bemötande.

I föreläsningmaterialet skulle respondenterna gärna fått haft mera material från resultatkapitlet. Eftersom Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori var relativt lätt att spegla mot resultatet så skulle detta inte heller varit något problem. Tiden respondenten hade tillfogande styrde till en del föreläsningen vilket gjorde att respondenten valde att sätta stort fokus på citat från informanterna, vilket var uppskattat av åhörarna.

Informanternas citat och resultatet från utvecklingsarbetet ledde till en vidare diskussion på föreläsningen. För att förhindra psykisk utmattning och ohälsa måste barnmorskan ta hand om sin egen hälsa först säger Halldórsdóttir & Karlsdóttir (2011, s. 807-816). Åhörarna och respondenten funderade över detta och hur vårdpersonal ska göra för att orka arbeta. De flesta av åhörarna kunde relatera till informanternas upplevelser och kände igen situationerna som informanterna hade berättat om.

En av informanterna upplevde det som otroligt att mödrarådgivaren fungerade som en ”klippa i stormen”. Detta diskuterades på föreläsningen. Deltagarna på föreläsningen upplevde det som bra att man ger så pass mycket trygghet åt den unga gravida kvinnan att hon upplever mödrarådgivaren som en ”klippa i stormen”. Men hur hittar man som

vårdpersonal balansen mellan att vara en "klippa i stormen" men ändå fungera professionellt? Denna fråga lämnade obesvarad för alla deltagare.

Eftersom vi ännu inte vet om tidningen Vård i fokus publicerar artikeln kan vi inte veta om vi når ut till vårdpersonal på detta vis. Fördelen med att skriv en artikel är att om den publiceras nås många människor och i detta fall personer som jobbar eller studerar inom vården.

7 Källförteckning

Aman, M., Dahlberg, K., Ekebergh, M., (2015) *Teoretiska grunder för vårdare*. Liber

Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Healthcare – Developing a Theory*. Doktorsavhandling. Linköping Universitet, Linköping, Sverige.

Halldorsdottir, S. & Karlsdottir, S.I. (2011). *The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (25), 806-817.

Isuls, M. & Westerlund, E. (2017) *”En klippa i stormen” - En kvalitativ studie om tonårsmammors upplevelse av bemötande inom vården*. Yrkehögskolan Novia, Sektorn för social – och hälsovård, Vasa.

Nilsson, J (1999) *Att se och förstå undervisning*. Studentlitteratur

Smyth, S. och Anderson, G. (2014) *Meeting the needs of teenage mothers*. *British Journal of Midwifery*

Edukandanalys

När man bygger upp ett undervisningstillfälle behöver man ta ett kliv ut från sig själv. Man beskriver detta som ett *utifrånperspektiv*. Det man gör är att man sätter sig in i åhörarnas situation. Man distanserar sig ifrån sig själv och det man försöker undervisa om. Då man tänker i dessa banor och gör ett *positionsbyte* så ökar det möjligheterna att beakta undervisningen på ett objektiva sätt. Detta ger en också en överblick så man lättare ska minnas detaljer, strukturering och förlopp. (Nilsson, 1999, s.14-15)

Vi bygger på så sätt upp vårt föreläsningstillfälle utgående från vad vi vill att åhörarna ska lära sig. Vad finner åhörarna som lärorikt? Vad vill de ta med sig efter detta tillfälle? Målgruppen för detta tillfälle är personal inom mödrarådgivningen. Eftersom en av respondenterna varit i kontakt med den ledande skötaren så har förhandsinformation fåtts. Gruppen består av cirka 10 hälsovårdare/barnmorskor, dessa är då en homogen grupp. Vissa av hälsovårdarna arbetar dock inte på mödrarådgivningen men de har ändå samma grundkunskap inom området. Föreläsningen kommer att vara öppen för andra anställda på HVC vilket gör att vi också kommer att ha en heterogen grupp på föreläsningen. Eftersom vår målgrupp är personalen på mödrarådgivningen kommer respondenterna att endast ta i beaktande den homogena gruppen.

Åhörarna behöver känna att de lär sig någonting av vår föreläsning. Det behöver få känna sammanhang och mening. Annars känns det som bortslösad tid. Vad som är meningsfullt är alltid personligt och subjektivt men i detta sammanhang kan vi utgå från att åhörarna vill lära sig någonting och ta med sig kunskap från föreläsningen. Det är också respondenternas mål med föreläsningen. (Ekebergh m.fl. 2015 s.70)

Föreläsningen kommer att presenteras med hjälp av en Powerpoint presentation. Materialet från Powerpoint presentationen kommer att printas ut på förhand och ges åt åhörarna då föreläsningen startar. Detta för att de lättare ska kunna följa med och anteckna vid behov. Efter föreläsningen finns tid utsatt för eventuell diskussion och frågor. Respondenten kommer att fråga vad åhörarna tyckte om föreläsningen och på så sätt fås en muntlig utvärdering av åhörarna.

Powerpoint presentationen till föreläsningen



- Citatet och namnet på EA kommer från en informant. Hon upplevde att en bra mödrarådgivare fungerar som "En klippa i stormen".
- Syftet med vårt EA var att få ökad kunskap och förståelse. Vi vill veta hur den unga gravida kvinnan upplevde bemötande. För att vi senare ska få delas med oss av vår kunskap. Här berättas också om frågeställningarna 1) Hur **vill** en ung gravid kvinna bli bemött inom vården? 2) Hur **upplever** den unga gravida kvinnan att hon blivit bemött inom vården?

Metod i examensarbetet

- Kvalitativ studie
- Studien bestod av semistrukturerade intervjuer som stöddes av en intervjuguide
- 6 finlandssvenska kvinnor intervjuades
- 13 – 19 år
- Alla hade fullföljt graviditeten och behållit barnet
- 3 – 6 år sedan graviditeten

- Vad är en kvalitativ studie? Det finns inget "rätt" eller "fel" i en kvalitativ studie. Svaret vi får i studien kan se ut på många olika sätt. Vi har använt oss själva som instrument.
- Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer och en intervjuguide. Vilket betyder att vi byggde upp en intervjuguide som grund för alla intervjuer. Där hade vi mest öppna frågor.
- Kriterierna på informanterna: tonårsgravida som fullföljt graviditeten och valt att behålla barnet. Det ska ha gått 3-6 år sedan den unga kvinnan var gravid för då har de hunnit bearbeta och reflektera över sina upplevelser.

Utvecklingsarbetet

Vad är syftet med utvecklingsarbetet?

- Sprida kunskapen vidare
 - Vad förväntar sig unga gravida kvinnor?
- Ökad förståelse och kunskap bland vårdpersonal

- Vad betyder utvecklingsarbetet? Jo att UTVECKLA examensarbetet. Vilket vi nu har gjort med att fundera hur resultatet vi fick i EA speglar den nya teorin.
- Vårt syfte och mål med utvecklingsarbetet är att vårdpersonal som vårdar unga gravida kvinnor ska få ökad förståelse och kunskap om hur den unga gravida kvinnan upplevde bemötande. Med hjälp av denna föreläsning och en artikel i t.ex. vård i fokus.
- Vilken kunskap vill vi sprida vidare? Den som vi fick i vår studie, om unga gravida kvinnors upplevelser av bemötande.

Teoretiska utgångspunkter

- I examensarbetet var Ramona Mercers teori "Becoming a mother" den teoretiska utgångspunkten
- Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori "professionalism inom barnmorskearbetet / An evolving theory of professionalism in midwifery" är teorin i utvecklingsarbetet

- Ramona Mercers teori "Becoming a mother" handlar om hur man uppnår modersrollen. Respondenterna upplevde under examensarbetets gång att denna teori kanske inte var den mest relevanta för temat. Därför har vi nu valt att läsa oss in på Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori istället.
- Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori grundar sig på Halldórsdóttirs teori "Caring and uncaring" som handlar om vårdande och icke vårdande möten. Här berättas mera om teorin utifrån kap "Teoretiska utgångspunkter".
- Halldórsdóttirs och Karlsdóttirs teori berättar om hur professionaliteten inom barnmorskearbetet påverkar hur bra vårdare man är. De beskriver professionalitet i 5 olika kategorier. Som resultatet från EA sedan jämförs med.
- Vårdaren, i detta fall barnmorskan ska vara kompetent, öppen och skapa en trygg atmosfär. Lyssna på den gravida kvinnans behov och stödja henne. Samt det viktigaste, att vårdaren har ett bra bemötande mot den gravida kvinnan.

Resultat

Professionell omtänksamhet

- Enligt Karlsdóttir och Halldórsdóttir teori (2011) måste man se varje kvinna som en enskild individ för att kunna se kvinnans behov
- Genom att skapa en relation till den gravida kvinnan & hennes partner inger barnmorskan trygghet
- De flesta av de unga gravida var nöjda med bemötandet. Vissa upplevde ömhet och respekt i bemötandet vilket gjorde att mödrarådgivaren fick en modersroll.
- "Jag vet ingenting, jag fattar ingenting, jag vet inte vad jag lagt mig in i. Det fick jag höra av min hälsovårdare"

"Klart hon kommenterade ålder, men hon berömde mig också"

- Speglar man resultatet om bemötande mot Karlsdóttir och Halldórsdóttir teori så kan man se att i de flesta fall lyckades barnmorskan se kvinnan som enskild individ och se hennes behov, vilket bidrog till att den gravida kände sig trygg och upplevde ett gott bemötande.
- Om citaten: " Jag vet ingenting, jag fattar ingenting, jag vet inte vad jag lagt mig in i. Det fick jag höra av min hälsovårdare" (Isuls & Westerlund, 2017, s.24) Alla informanter upplevde att de pga sin ålder blev bemötta på ett negativt sätt. Abort lyftes fram flera gånger. En av informanterna beskrev detta som att när man bestämt sig för att behålla barnet vill man bli stöttad i sitt beslut och inte ifrågasatt.
- "Klart hon kommenterade min ålder, men hon berömde mig också"(Isuls & Westerlund, 2017, s.27) Ett tips från en av informanterna till personalen var att inte låta tanken över åldern ta över. Den unga gravida kvinnan önskade att bli bemött och behandlad som vilken annan gravid kvinna som helst. De vet själva att de är unga.

Resultat

Professionell kunskap, kompetens & erfarenhet

- De unga gravida kvinnorna upplevde att viss information sakades. De hade fått olika broschyrer från mödrarådgivningen och vissa upplevde att informationen ibland var föråldrad. Därför sökte många av kvinnorna egen information på nätet.
- Enligt Karlsdóttir och Halldórsdóttir (2011) är det viktigt för en barnmorska/hälsovårdare att dela med sig av den kunskap hon besitter och förmedla den på ett lämpligt sätt.
- De unga gravida som var missnöjda med bemötandet sade att de sakade stöd på mödrarådgivningen. De upplevde att mödrarådgivaren inte kunna bedöma vilket behov kvinnan hade. Det visar enligt Karlsdóttir och Halldórsdóttir (2011) på bristande erfarenhet hos mödrarådgivaren.
- "Jag litade nog bara på att de (vårdpersonalen) skulle kunna sin sak"
- "Det var ganska tröstsamt att få läsa böcker för där stod det ingenting om åldrar"

- Enligt teorin är det viktigt att barnmorskan delar med sig av den kunskap som hon besitter och förmedlar den på ett lämpligt sätt. Enligt informanterna så saknades viss information om t.ex. smärtlindring och andning under förlossningen.
- Om citaten: "Jag litade nog bara på att de (vårdpersonalen) skulle kunna sin sak". (Isuls & Westerlund, 2017, s.24) Ingen av informanterna visste vad de skulle förvänta sig av vården eftersom de var deras första barn. Men alla önskade ändå att få bli bemötta med respekt och bli bra behandlade.
- "Det var ganska tröstsamt att få läsa böcker för där stod det ingenting om åldrar". (Isuls & Westerlund, 2017, s.26) I informationen som kvinnorna fick stod det ingenting om den ideala åldern att få barn. Detta upplevdes som positivt.

Resultat

Utveckling

- Informanternas råd till mödrarådgivningen är att behandla unga gravida kvinnor som vilken mamma som helst.
- De gravida upplevde det är viktigt att mödrarådgivaren vet att hon är en "klippa i stormen". Allt annat som hör tonåren till kan kännas stormigt runt kvinnan, därför ska mödrarådgivaren fungera som en trygg punkt.
- För att en mödrarådgivare ska orka engagera sig i andras problem så behöver hon ta hand om sin egen hälsa först för att förhindra utbrändhet och ohälsa. (Halldórsdóttir & Karlsdóttir, 2011)
- "XX var helt otrolig, jag kan nog inte förstå hur mycket hon ställde upp för oss".

- Informanternas råd till mödrarådgivningen är att behandla unga gravida kvinnor som vilken mamma som helst och inte peka ut den unga åldern. Enligt Halldórsdóttir & Karlsdóttir ska barnmorskan fungera som en trygg punkt vilket också informanterna tyckte.

- Om citatet: "XX var helt otrolig, jag kan nog inte förstå hur mycket hon ställde upp för oss" "(Isuls & Westerlund, 2017, s.25). En informant beskrev sin mödrarrådgivare på detta sätt. Mödrarrådgivaren åkte på sin fritid med på förlossningen.



ARTIKEL FÖR VÅRD I FOKUS

När man behöver en klippa i stormen: Mödrarådgivarens stöd vid tonårsgraviditeter

Madeleine Isuls & Emma Westerlund

2018

Denna artikel är skriven utgående ifrån examensarbetet för barnmorskeexamen (1). Syftet med examensarbetet var att få en ökad förståelse i hur det är att vara ung och gravid samt hur den unga gravida kvinnan upplever att hon blivit bemött i vården. Syftet med denna artikel är att sprida vidare kunskapen som man fick ta del av i examensarbetet till hälsovårdare och barnmorskor som kommer i kontakt med unga gravida kvinnor.

Resultatet visar att informanterna är nöjda med bemötandet på mödrarådgivningen. Samtal om abort och viktuppgång upplevdes negativt. De unga gravida kvinnorna vill bli bemötta som vilken gravid kvinna som helst, oavsett ålder (1).

Bemötande

Det är av stor betydelse hur vi förstår oss själva när vi skall vårda andra. Det som styr vår syn på människor vi möter beror på vår syn på samhället samt de traditioner vi har. Det är viktigt att ha en jag-du relation när man möter andra individer. Genom ett gott bemötande bekräftar man varandra och visar att man är likvärdiga och ömsesidiga (2).

Då man bemöter en ung gravid kvinna är det viktigt att visa empati. Empati innebär att kunna leva sig in i en annan människas situation. Det är befriande för den unga gravida kvinnan att bli förstådd. För att kunna visa empati krävs intresse av vårdaren och förmågan att ge bekräftelse (2).

Mödrarådgivningens mål och uppgifter

I Finland är mödrarådgivningens uppgift att trygga den gravida kvinnans och fostrets hälsa. Det hör också till att främja partners och eventuella tidigare barns hälsa så långt det går. Man försöker i så tidigt skede som möjligt under graviditeten kartlägga eventuella problem och störningar i familjen. Den gravida kvinnan och hennes familj skall få hjälp och stöd i frågor gällande graviditeten (3).

Till mödrarådgivningens uppgifter hör bl.a. att ordna återkommande hälsoundersökningar, identifiera problem samt stöda kommunikationen mellan föräldrarna och främja deras sexuella och reproduktiva hälsa. De arbetar för att föräldrar skall veta vilka förändringar det kommande barnet kan föra med sig och hur de kan

förbereda sig för det. Man strävar efter att föräldrarna skall uppleva att de blivit hörda och fått det stöd de behöver (3).

Särdrag i tonårsgraviteter

Tonårsgraviteter medför vissa förhöja fysiologiska risker, t.ex. störningar i fostrets tillväxt, för tidig förlossning samt dödsfall bland nyfödda. Orsaker till detta kan vara biologisk omognad, felaktiga levnadsvanor eller att den unga gravida kvinnan inte anlitat mödravårdens tjänster tillräckligt. Hos unga gravida kvinnor har det visat sig att anemi under graviditeten är vanligare. En annan viktig del är att unga gravida kvinnor har sämre socialt stöd under graviditeten (3).

Becoming a mother

För studien valdes Ramona T. Mercer's teori "*Becoming a mother*" som utgångspunkt. Teorin utvecklades för att vårdare skall kunna förstå den process som kvinnan går igenom när hon blir mamma. Omställningen kräver att psykologiskt, fysiskt och socialt arbete. Ofta upplever kvinnan en ökad sårbarhet och möter på många utmaningar under processen. Att mamman binder sig till sitt spädbarn är nödvändigt hos både mamman och barnet. Det kommer att inverka på barnets basfunktioner och mentala hälsa under hela livet. (4)

Mercer beskriver fyra olika stadier att gå igenom för att uppnå modersrollen. De olika stadierna påverkas av olika faktorer, t.ex. barnet, familjen och omgivningen. Första stadiet innebär att den blivande mamman känner en skyldighet och lojalitet för barnet och därför förbereder sig för att barnet skall komma. Andra stadiet innebär att kvinnan binder sig till barnet och lär sig hur hon skall ta hand om det. Under tiden återhämtar hon sig från förlossningen. Tredje stadiet täcker de första fyra månaderna efter att barnet fötts och kvinnan anpassar sig till sin nya verklighet. Det fjärde stadiet innebär att kvinnan hittat grunden till sin modersidentitet (4).

Mercer samlade information om både modern och spädbarnet för hennes studier. Hon upptäckte att faktorerna hade en direkt eller indirekt inflytande på kvinnans modersroll. Faktorerna var; ålder vid första förlossningen, förlossningsupplevelser, tidig separation från det nyfödda barnet, social stress, socialt stöd, moderns hälsa samt partners roll. (4)

Halldorsdottir och Karlsdottir

För att utveckla vår studie valde vi att inkludera Karlsdóttirs och Halldórsdóttirs teori "*An evolving theory of professionalism in midwifery*". Teorin visar hur professionaliteten inom barnmorskearbetet påverkar hur bra vårdare man är. Enligt teorin kan man beskriva professionalitet i fem huvudkategorier; professionell omtänksamhet, professionell kunskap och kompetens, erfarenhet och utveckling (5).

Teorin lyfter fram att man som barnmorska bör se den gravida kvinnan som en egen individ samt lyssna på och se kvinnans behov och åsikter. Karlsdóttir och Halldórsdóttir

menar att barnmorskor har en professionell vishet som hon fått genom kunskap och erfarenhet. Denna vishet ska en professionell barnmorska kunna dela med sig av till mödrarna och deras familjer samt se deras behov (5).

En bra barnmorska grundar sig i hennes professionalitet. Strävar barnmorskan till att uppnå de fem huvudkategorierna så kommer hon att bli en bra barnmorska. Saknas någon av egenskaperna anses vården inte vara optimal. För att barnmorskan skall kunna vårda andra på ett bra sätt kräver det att hon också vårdar och utvecklar sig själv, både på ett professionellt plan och personligt plan. Om barnmorska tar hand om sin personliga hälsa förhindrar det psykisk utmattning (5).

Studiens genomförande

Studien gjordes kvalitativt där vi intervjuat finländska kvinnor som varit gravida i tonåren. Kriterierna för att medverka är att graviditeten infallit i åldern 13-19år. Kvinnorna måste ha fullföljt sin graviditet och valt att behålla barnet. Dessutom valde vi ut våra informanter genom att det måste ha gått 3-6 år sedan de varit gravida. På så vis hade informanterna hunnit bearbeta sina upplevelser vilket vi ansåg nödvändigt för vår studie (1).

Intervjuerna ställdes upp semistrukturerat med en intervjuguide. Intervjufrågorna presenterades innan intervjun inleddes. Alla informanter fick samma frågor (1).

Resultat

Informanterna upplevde att de levde normala tonårsliv innan de blev gravida. De flesta hade på känn att de var gravida innan de fick ett positivt graviditetstest. Både informanterna och deras partners hade inställningen "händer det så händer det". I de flesta fallen var graviditeten oväntad och överraskande. Informanterna reagerade positivt på det positiva graviditetstestet (1).

Majoriteten av informanterna var oroliga för hur deras föräldrar skulle reagera på graviditeten (1).

" Jag var rädd mina föräldrar skulle skjuta bort mig när de fick veta att jag var gravid "

Informanternas partners var direkt positivt inställda till graviditeten. Funderingar om ekonomi, bostad och studier var sådant som bekymrade både informanterna och deras partners. Efter bearbetning av tanken och största chocken hade lagt sig kunde paren glädjas över graviditeten (1).

"Jag minns att han (blivande pappan) sa: hur ska vi ha råd med ett barn som ännu bor hemma?"

Informanterna hade en tydlig minnesbild av första besöket hos mödrarådgivningen. De kom ihåg saker som blodsockermätning och långa diskussioner om deras val att behålla barnet. Informanterna upplevde att de blev bemötta på ett negativt sätt p.g.a. deras unga ålder. Det upplevdes som besvärligt att abort lyftes fram för dem upprepade gånger. De upplevde att om de valt att behålla barnet vill de bli stöttade och inte ifrågasatta (1).

Informanterna upplevde att de fick den vård de hade förväntat sig, trots att de egentligen inte hade några tydliga förväntningar innan de gick till mödrahälsovården första gången. Det framkom att de ville bli bra behandlade och mötta med respekt (1).

Något som alla informanter upplevde negativt var att både mödrarådgivaren och mödrahälsovårdens läkare fokuserade mycket på den unga gravida kvinnans vikt. Informanterna upplevde att fokus på vikten blev för stor (1).

"Jag minns i slutet av graviditeten så hoppade jag faktiskt över måltider så att jag inte skulle gå upp mera i vikt"

Informanterna upplevde att mödrarådgivaren visade ömhet, respekt och tog en modersroll för dem. Till största del kommer de ihåg att de blev väl bemötta. Informanterna ville bli bemötta som vilken annan gravid kvinna som helst, oavsett ålder (1).

"Det var ganska tröstsamt att få läsa böcker för där stod det ingenting om åldrar"

Informanterna tilldelades olika broschyrer med information om graviditet och förlossning. I broschyrerna stod ingenting om ideala åldern för att få barn, vilket upplevdes som positivt av informanterna. Alla informanterna var överlag nöjda över den information de fick och om något saknades använde de sig av internet (1).

Informanterna tyckte om förberedelsekurserna innan barnet föddes. Ämnen som togs upp var t.ex. parförhållandet, ekonomi, förlossning och amning. Dessa träffar upplevdes som viktiga. I vissa grupper ordnades en träff för endast pappor, vilket också uppskattades. I efterhand hade informanterna önskat att det är normalt att känna utmattning och att inte räcka till när man får ett barn (1).

Det övergripande som informanterna ville lyfta fram var att se den unga gravida kvinnan som vilken gravid kvinna som helst. De ville inte att åldern skulle påpekas av vårdpersonalen, eftersom de själva vet att de hör till den yngre kategorin av blivande mammor. Informanterna tyckte att det är viktigt att man bemöter de unga gravida med respekt och lyssnar på dem. Informanterna betonade att man som vårdpersonal är en "klippa i stormen" (1).

Diskussion

Genom att skapa en god relation till den gravida kvinnan samt hennes familj inger barnmorskan en trygghet enligt Karlsdóttir och Halldórsdóttir. I examensarbetet kom det fram att de flesta var nöjda med bemötandet från mödrarådgivarens sida. En del av informanterna upplevde ömhet och respekt i bemötandet vilket gjorde att mödrarådgivaren fick en modersroll.

Teorin som Karlsdóttir och Halldórsdóttir (2011) utvecklat menar att professionell kunskap är en viktig punkt, vilket innebär att man kan dela med sig av den kunskap man besitter. Informanterna hade tilldelats broschyrer om graviditet från mödrarådgivningen och informationen i dem upplevdes ibland föråldrade, därför sökte informanterna egen information via internet. Enligt Karlsdóttir och Halldórsdóttir har man som barnmorska professionell kompetens om man inser att man behöver dela med sig av kunskapen och kan förmedla den på ett lämpligt sätt.

De informanter som inte var nöjda med bemötandet saknade stödet från mödrarådgivaren. De upplevde att mödrarådgivaren inte kunde bedöma vilka behov kvinnan hade, vilket visar på brist av erfarenhet enligt Karlsdóttir och Halldórsdóttir (2011). För att kunna hjälpa kvinnan med hennes välmående behöver barnmorskan kunna bedöma kvinnans behov, vilket kräver erfarenhet.

Informanternas råd till mödrarådgivningen är att behandla unga gravida kvinnor som vilken mamma som helst och inte peka ut den unga åldern. Informanterna upplevde att det är viktigt att mödrarådgivaren vet att hon är en "klippa i stormen" eftersom allt annat kan kännas stormigt runt henne vid en tonårsgraviditet. För att barnmorskan skall orka engagera sig i andras problem, behöver hon ta hand om sin egen hälsa först för att förhindra psykisk utmattning och ohälsa.

Referenser:

1. Isuls M. & Westerlund E. "En klippa i stormen" - En kvalitativ studie om tonårsmammors upplevelse av bemötande inom vården. Vasa: Examensarbete för barnmorskeexamen och hälsovårdarexamen, Yrkeshögskolan Novia; 2017.
2. Olivestam C. & Thorsén, H. "Etik och livsfrågor". Liber; 2012.
3. Klemetti, R. & Viitanen-Hakulinen, T. (red) "Handbok för mödrarådgivning - Nationell rekommendation". THL; 2015
4. Mercer, R. "Nursing Support of the Process of Becoming a Mother". Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 35(5), s. 649 – 651; 2006.
5. Halldorsdottir, S. & Karlsdottir, S.I. The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. Scandinavian Journal of Caring Sciences, (25), 806-817; 2011.