

Dubbel lycka

- En kvalitativ studie om tvillingmammors upplevelser och erfarenheter av graviditet och förlossning

Sundqvist Sofia & Sundqvist Ester

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Sundqvist Sofia & Sundqvist Ester
Utbildning och ort: Hälsovårdare (YH), Vasa
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Dubbel lycka: - En kvalitativ studie om tvillingmammors upplevelser och erfarenheter av graviditet och förlossning.

Datum: 03.06.2024 Sidantal: 46 Bilagor: 2

Abstrakt

I Finland är det endast 1,5 procent av alla graviditeter som är tvillinggraviditeter, det innebär att man som hälsovårdare eller barnmorska inte vårdar så många tvillingmammor. Syftet med denna studie var att beskriva tvillingmammors upplevelser och erfarenheter av graviditet och förlossning. Det gjordes i ett upplysande och informativt syfte för oss själva och andra inom samma yrke. Som grund för studien utformades tre frågeställningar: Hur beskriver tvillingmammorna sina upplevelser och erfarenheter av graviditeten? Hur beskriver tvillingmammorna sina upplevelser och erfarenheter av förlossningen? Hur upplevde tvillingmammorna vården och bemötandet under graviditeten och förlossningen?

Som metod användes kvalitativ studie och datainsamlingen gjordes genom semistrukturerade intervjuer. Åtta tvillingmammor intervjuades och materialet analyserades sedan genom kvalitativ innehållsanalys. I resultatet framkommer det att mammorna har väldigt olika upplevelser och erfarenheter. Mammornas upplevelser och erfarenheter påverkades av faktorer som typen av tvillinggraviditet, vård och bemötande från vårdpersonalen och kontinuiteten i vården. En tydlig koppling mellan vårdens kvalitet och mammornas upplevelser, där en känsla av delaktighet och stöd från vårdpersonalen spelade en stor roll i att skapa en positiv upplevelse. Denna förståelse kan hjälpa vårdpersonal att bättre bemöta tvillingmammornas individuella behov och förbättra deras upplevelse och erfarenhet från graviditeten och förlossningen. Vårdaren bör komma ihåg att barnafödande är en naturlig sak. Det är vårdpersonalens uppgift att hitta en balans mellan det naturliga och det medicinska, att vårdaren själv är ett viktigt arbetsredskap i att ge den gravida de bästa förutsättningarna för en bra och trygg upplevelse.

Språk: svenska

Nyckelord: tvillingar, graviditet, förlossning, vård och bemötande

BACHELOR'S THESIS

Author: Sofia Sundqvist & Ester Sundqvist
Degree Programme: Public Health Nurse (UAS), Vaasa
Supervisor: Marie Hjortell

Title: Double Joy: - A Qualitative Study on Twin Mothers` Experiences and Perceptions of Pregnancy and Childbirth.

Date: 03.06.2024 Number of pages: 46 Appendices: 2

Abstract

In Finland, only 1,5 percent of all pregnancies are twin pregnancies, meaning that Public Health Nurses or midwives do not care for many twin mothers. The purpose of this study was to describe twin mothers' experiences and perceptions of pregnancy and childbirth. It was conducted for informative purposes for ourselves and others in the same profession. Three research questions were formulated as the basis for the study: How do twin mothers describe their experiences and perceptions of pregnancy? How do twin mothers describe their experiences and perceptions of childbirth? How did twin mothers experience the care and encounter during pregnancy and childbirth?

The method used was a qualitative study, and data collection was conducted through semi-structured interviews. Eight twin mothers were interviewed, and the material was then analyzed using qualitative content analysis. The result reveal that mothers have very different experiences and perceptions. The mothers' experiences were influenced by factors such as the type of twin pregnancy, care, and interaction with healthcare professionals, as well as the continuity of care. There was a clear link between the quality of care and the mothers' experiences, where a sense of involvement and support from healthcare professionals played a significant role in creating a positive experience. This understanding can help healthcare professionals better meet the individual needs of twin mothers and improve their experience and perception of pregnancy and childbirth. Healthcare providers should remember that childbirth is a natural event. It is the healthcare professional's task to find a balance between the natural and the medical, recognizing that the caregiver themselves are important tools in providing the pregnant woman with the best conditions for a good and safe experience.

Language: Swedish

Key words: twins, pregnancy, childbirth, care, interaction

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	1
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
4	Teoretisk bakgrund	5
4.1	Fysiologin bakom en tvillinggraviditet.....	5
4.2	Uppföljningen vid tvillinggraviditet	7
4.3	Hjälp och stöd i föräldraskapet	8
4.4	Komplikationer vid tvillinggraviditet	9
4.4.1	Tvillingtransfusionssyndrom	9
4.4.2	Intrauterin fosterdöd.....	10
4.4.3	Preeklampsi.....	10
4.4.4	För tidig födsel.....	11
4.5	Förlossningen.....	12
4.5.1	Mammornas upplevelser.....	13
5	Metod och praktiskt genomförande.....	14
5.1	Kvalitativ metod.....	14
5.2	Val av informanter.....	14
5.3	Semistrukturerad intervju	15
5.4	Innehållsanalys.....	16
6	Etiska överväganden.....	17
7	Resultat	18
7.1	Graviditeten	18
7.2	Förlossningen.....	26
7.3	Vården och bemötandet.....	32
8	Diskussion.....	36
8.1	Resultatdiskussion	36
8.1.1	Graviditeten.....	36
8.1.2	Förlossningen	37
8.1.3	Vården och bemötandet	38
8.2	Metoddiskussion.....	40
9	Avslutning	42
	Litteraturförteckning	44

Bilaga 1. Informationsbrev och samtycke

Bilaga 2. Intervjuunderlag

1 Inledning

”Enligt litteraturen är gravida kvinnors negativa känslor relaterade till vårdgivarens sätt att agera eller till berövande av värdighet, att inte bli förstådd, inte tas på allvar och reduceras till en ren fysisk kropp”

(Eriksson, 1997; Halldórdóttir, 1996, enligt Berg 2005)

Tvillinggraviditeter är relativt ovanligt, i Finland är det endast 1,5 procent av alla graviditeter som är tvillinggraviditeter (Tiitinen, 2023). Det här innebär att man som hälsovårdare eller barnmorska inte ser så många tvillinggraviditeter. För vårdarna innebär en tvillinggraviditet mer risker att ta hänsyn till och därmed fler besök hos bland annat mödrarådgivningen med noggrann uppföljning. Denna studie syftar till att informera hälsovårdare och barnmorskor om ämnet för att gravida tvillingmammor ska känna sig trygga under graviditeten och förlossningen.

I vår näromgivning är det många som gått igenom en tvillinggraviditet, många de senaste åren, de har varit lika många som olika och det är i den riktningen studien tas. Alla har de genomgått samma typ av graviditet, en tvillinggraviditet, men deras upplevelser är helt olika. De har alla unika berättelser, och det är dessa olikheter som väckt ett intresse att studera tvillinggraviditeter djupare och lyfta fram den upplevelsen ur olika perspektiv.

En kvinna som genomgår en högriskgraviditet befinner sig i en utsatt situation och vi tycker det är viktigt att även de får känna sig trygga och väl omhändertagna under sin graviditet. Vi insåg att det finns få studier om tvillingmammors upplevelser av graviditet och förlossning och kände därför att vår studie, som handlar om just det ämnet, kan bidra till att förbättra hälsovårdares och barnmorskors vård och bemötande av tvillingmammor.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna kvalitativa studie är att beskriva tvillingmammors upplevelser och erfarenheter av graviditet och förlossning. Studien görs i ett upplysande och informativt syfte för oss själva och andra inom samma yrke. Avsikten är att vårdpersonal, främst hälsovårdare och barnmorskor ska få mer förståelse och kunskap om ämnet för att kunna bemöta mammorna enligt deras individuella behov.

Frågeställningarna för studien är:

- *Hur beskriver tvillingmammorna sina upplevelser och erfarenheter av graviditeten?*
- *Hur beskriver tvillingmammorna sina upplevelser och erfarenheter av förlossningen?*
- *Hur upplevde tvillingmammorna vården och bemötandet under graviditeten och förlossningen?*

3 Teoretisk utgångspunkt

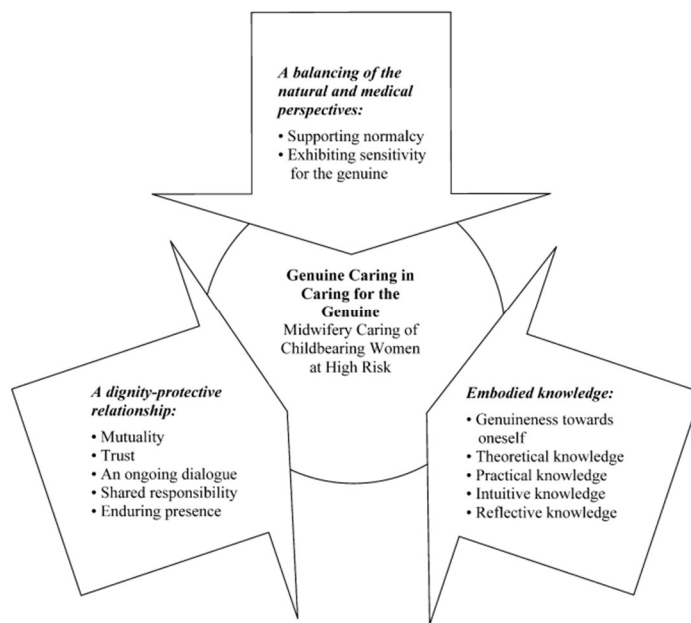
Som teoretisk utgångspunkt för den här studien används en mödravårdsmodell för vård av gravida och födande med en högriskgraviditet. Modellen kallas Genuine caring in caring for the genuine, på svenska heter den ”Genuint vårdande av det genuina” och är skriven av Marie Berg (2005). I sin text använder sig Marie av ordet barnmorska, men här kommer ordet vårdare att användas, eftersom det i Finland är både barnmorskor och hälsovårdare som arbetar med den gravida kvinnan.

Här beskriver Berg (2005) att barnafödande räknas som tiden under graviditeten, förlossningen och den första postpartum tiden. Med tiden har man sett en ökning av högriskgraviditeter men det beror på att man i dagens läge har möjlighet att diagnostisera och åtgärda många av de komplikationer som kan uppstå både för mamman och fostret. Samma komplikationer har säkert funnits tidigare också men man har inte haft möjlighet att hjälpa dem. Idag kan man på ett helt annat sätt hjälpa den gravida och hennes baby (Berg, 2005).

Berg, Lundgren och Lindmark (enligt Berg 2005) poängterar att det är en utsatt och sårbar position för en gravid kvinna att klassas som högrisk. Vidare påstår Gupton, Heaman och Chung, 2001; Hatmaker och Kemp, 1998; Mercer, 1990 (enligt Berg 2005) att kvinnor med högriskgraviditet emotionellt är mer oroliga, ängsliga och osäkra. Berg (2005) skriver att syftet var att beskriva kärnan i mödravårdsmodellen för vård av kvinnor med högriskgraviditet. Att få fram det viktigaste från de gravida kvinnornas perspektiv men även från vårdarnas synvinkel (Berg, 2005).

Själva mödravårdsmodellen, som baserar sig på vårdarens roll, kallas ”Genuine caring in caring for the genuine” och är uppdelad i tre beståndsdelar. Den första delen beskriver ett förhållande mellan mamman och vårdaren som skyddar den gravida mammans värdighet.

Den andra delen handlar om vikten av kunskap, där ingår att man är ärlig mot sig själv, teoretisk kunskap, praktisk kunskap, intuitiv kunskap och förmåga att reflektera. Den tredje och sista delen handlar om att hitta en balans mellan det naturliga och det medicinska (Berg, 2005).



Figur 1 - Den allmänna strukturen av: Midwifery Caring of Childbearing Women at High Risk (Berg, 2005).

När man som vårdare tar hand om kvinnor med högriskgraviditet är det viktigt att värna om kvinnans värdighet. Varje gravid kvinna ska ses som en egen unik person. Ömsesidighet innebär att i förhållandet mellan vårdaren och den gravida kvinnan behöver båda parter aktivt bidra till och ta ansvar för relationen, de ska vara öppna i förhållande till varandra. Förtroendet mellan vårdaren och kvinnan ska också vara ömsesidigt. Vårdaren behöver lita på kvinnan gällande hennes känslor och hennes förmåga att föda och ta hand om barnet som nybliven mamma. Kvinnan behöver i sin tur lita på vårdarens förmåga att ge den vård hon behöver. En pågående dialog innebär att det förs en dialog mellan vårdaren och kvinnan, för att skydda värdigheten och visa respekt. Även om den gravida kvinnan själv har svårt att kommunicera är det viktigt att vårdaren fortsätter berätta vad som händer och vad som kommer att hända. En kvinna med högriskgraviditet är i behov av specialistsjukvård, men hon behöver samtidigt själv vara delaktig i processen, detta innebär att man har ett delat ansvar. Genom att dela på ansvaret kan kvinnan känna att hon har kontroll även om det är de

professionella som vägleder situationen. Att vara närvarande är viktigt i vården av en kvinna med högrisk. Det innebär att vårdaren ska ge närhet och tillgänglighet både fysiskt och emotionellt. För den gravida kvinnan är det bäst om hon blir vårdad av så få vårdare som möjligt (Berg, 2005).

Embodied knowledge, ordet embodied betyder förkroppsligad och syftar på att kunskapen är djupt rotad i vårdaren. Berg (2005) säger att vårdaren är sin kunskap. En vårdares kunskap levs ut genom alla hennes sinnen: syn, hörsel, känsel, lukt, smak och det så kallade sjätte sinnet. Vårdarens äkthet och öppenhet mot sig själv är en viktig del för att den förkroppsligade kunskapen ska bli verklighet. Vårdarens utmaning är att utstråla trygghet och förtroende samtidigt som hon ska vara ärlig och visa sina egna känslor. Teoretisk kunskap om sjukdomar och tillstånd som kan störa barnafödande är viktig för en vårdare att ha i sitt vårdande av en kvinna med högriskgravitet. Kunskapen behövs för att vårdarna ska känna sig trygga i sin yrkesroll. Genom att en vårdare upplever olika händelser upprepade gånger så utvecklas en praktisk kunskap. När en vårdare har fått tillräckligt med yrkeserfarenhet utvecklas en intuitiv kunskap. Denna kunskap baserar sig på det sjätte sinnet, vilket innebär att vårdaren får ett intryck av kvinnan som kan hjälpa henne att förstå kvinnans tillstånd och behov. Det krävs mod hos vårdaren för att våga lita på sin intuition, och agera utifrån den. Att under hela vårdperioden reflektera över redan given vård och den nuvarande vårdssituationen både inom sig själv och med sina kollegor innebär att man har en reflekterande kunskap. (Berg, 2005).

Den tredje och sista delen av vårdmodellen innebär att man hittar en balans mellan det naturliga och det medicinska. Att stödja normalitet är viktigt eftersom en kvinna med högriskgravitet vill få en normal behandling. Barnafödande ska ur vårdarens perspektiv ses som en naturlig livsprocess och därmed används olika typer av medicinsk och teknisk vård som ett verktyg för att mamman ska må så bra som möjligt under graviditeten och förlossningen. Det hör till vårdarens arbete att kunna hitta en väg där det naturliga och det medicinska kan existera sida vid sida. Vårdarens arbete innefattar att man är känslig för det äkta hos varje kvinna. Det är därför viktigt att man håller den gravida kvinnan i fokus. Berg och Dahlberg skriver (enligt Berg, 2005) *”Hon är inte komplikationen själv, utan snarare personen som har komplikationer.”* Bland kvinnor med högriskgraviteter är det vanligt att de anklagar sig själva och anser att de inte räcker till, att en vårdare i sådana fall bekräftar dessa känslor betyder att hon har en känslighet för det äkta (Berg, 2005).

4 Teoretisk bakgrund

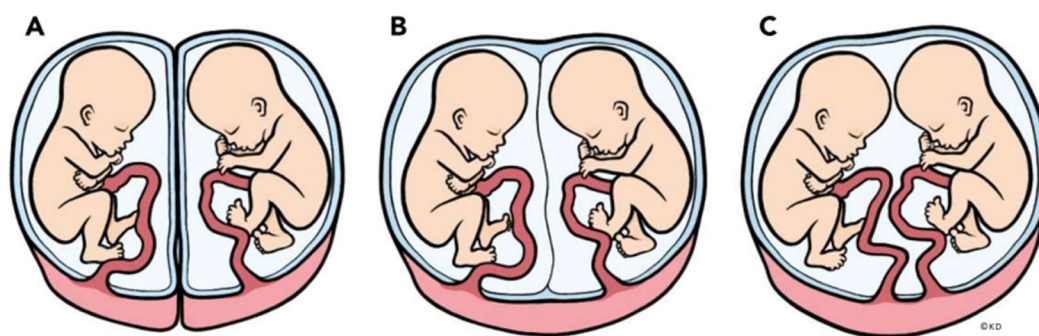
Här i den teoretiska bakgrunden tas det upp tidigare forskning och fakta gällande tvillinggraviditeter och förlossningar. Det kommer att tas upp om fysiologin bakom en tvillinggraviditet och hur vanligt det är med tvillingar. Vidare beskrivs uppföljningen vid en tvillinggraviditet och vilken typ av hjälp och stöd man kan få i sitt föräldraskap. Här beskrivs också vilka komplikationer som kan uppstå vid en tvillinggraviditet och hur förlossningen kan vara för de som väntar tvillingar, det kommer även att skrivas om mammors perspektiv på en tvillinggraviditet och förlossning. Det som tas upp här i den teoretiska bakgrunden grundar sig på fakta från tidigare forskning som hittats i publikationer via databaser såsom EBSCO, CINAHL, Neuko och Pubmed. Sökord som använts för att hitta studierna är exempelvis "tvillinggraviditet", "twin pregnancy", "twins", "give birth", "delivery with twins". Vidare har informationen sökts från studentlitteratur, även andra databaser såsom Terveysportti, Duodecim och Institutet för hälsa och välfärd.

4.1 Fysiologin bakom en tvillinggraviditet

En tvillinggraviditet kan uppstå på två olika sätt. Det vanligaste är att det har lossnat två ägg vid ovulationen och att dessa två ägg befruktas samtidigt av varsin spermie (Weström, Åberg, Anderberg, & Andersson, 2005). Två tredjedelar av alla tvillinggraviditeter uppstår på det sättet (Tiitinen, 2023). Detta kallas tvåäggstvillingar, dizygoter, det innebär att barnen inte kommer vara identiska utan de är som två vanliga syskon. Tvillingar med olika kön är alltid tvåäggstvillingar. I livmodern är de åtskilda med varsin fosterhinna, de har också varsin moderkaka och helt åtskild blodcirkulation. Sedan finns det också det som kallas för enäggstvillingar, monozygoter, vilket innebär att det från början bara är ett ägg och det befruktas av en spermie, efter befruktningen delar sig ägget i två identiska delar (Weström, Åberg, Anderberg, & Andersson, 2005).

Cirka en tredjedel av alla tvillinggraviditeter är monozygota (Tiitinen, 2023). Dessa tvillingar delar DNA och kommer därför bli helt identiska. En fosterhinna består av två hinnor, en inre hinna som kallas amnionhinna och den omsluter fostervattnet, och en yttre hinna som kallas korionhinna. Vid en monozygotisk graviditet kan fostren dela på en eller båda hinnorna (Weström, Åberg, Anderberg, & Andersson, 2005). Fostren kan ha egna fostersäckar eller en gemensam. De kan dela på en placenta eller ha varsin. De kan även dela på den yttre hinnan men ha olika amnionhinnor. Det finns många olika scenarion och de medför olika stora risker (Tiitinen, 2023). När fostren har samma amnionhinna och

moderkaka med varsin navelsträng så kallas det för monokoriotiska-monoamniotiska tvillingar, detta är ovanligt, endast två procent av alla tvillinggraviditeter. Det innebär även en stor risk för fosterdöd under graviditeten eller vid födseln. Komplikationer som kan uppstå vid en monoamniotisk graviditet är till exempel för tidig födsel, låg vikt hos fostren, tvillingtransfusionssyndrom och det som leder till flest dödsfall är när navelsträngarna trasslar in sig i varandra (Hack, o.a., 2009). Man pratar även om skiljevägg mellan fostren, skiljeväggen kan vara fyrlagrad, tvålagrad eller helt obefintlig. Vid en monokoriotisk-monoamniotisk tvillinggraviditet finns ingen skiljevägg alls. När det finns en tvålagrad skiljevägg kallas det för diamniotisk-monokoriotisk graviditet. Den vanligaste är den diamniotiska-dikoriotiska graviditeten, vilket innebär att de har en fyrlagrad skiljevägg (Nikkilä & Rydhström, 2002).



Figur 2 - A: Diamniotisk-dikoriotisk tvillinggraviditet, B: Diamniotisk-Monokoriotisk tvillinggraviditet, C: Monokoriotisk-monoamniotisk tvillinggraviditet (BVC-Elvis, 2023).

I Finland har det fötts mellan 600 och 700 tvillingpar i snitt under de senaste åren, av dessa tvillingpar är en tredjedel identiska och två tredjedelar icke identiska (Raussi-Lehto, Jouhki, & Kaijomaa, 2021). Antalet enäggstvillingar är oförändrat men antalet tvåäggstvillingar har ökat och den främsta orsaken till ökningen har varit infertilitetsbehandlingar. Av alla tvillinggraviditeter i Finland är det en tredjedel som uppstår till följd av infertilitetsbehandling. Andra faktorer som kan öka chansen att bli gravid med tvillingar är om mamman är lite äldre, om hon fött flera barn tidigare, om hon är lång, om hon har mörk hudfärg och även hereditet kan påverka (Tiitinen, 2023). Tvillinggraviditeter med tvåäggstvillingar kan vara ärftligt men inte graviditet med enäggstvillingar. Det är vanligt att en tvillinggraviditet pågår kortare tid än en singelgraviditet och barnens vikt är oftast lägre än hos ett ensamt barn (Weström, Åberg, Anderberg, & Andersson, 2005). I Finland

är det cirka 40 procent av alla tvillingar som föds för tidigt och har en födelsevikt på mindre än 2500 gram. (Raussi-Lehto, Jouhki, & Kaijomaa, 2021)

4.2 Uppföljningen vid tvillinggraviditet

Under en graviditet där man väntar ett barn planeras det in minst åtta besök till mödrarådgivningen. För de som av olika orsaker, såsom en tvillinggraviditet, behöver mera uppföljning planeras det in besök enligt behov. Vid en tvillinggraviditet planerar man vanligen in uppföljningsbesök med två till fyra veckors mellanrum. Graviditetskomplikationer är alltid en större risk vid en tvillinggraviditet, de vanligaste och största problemen vid en tvillinggraviditet är för tidig födsel och därmed att barnen kan vara underutvecklade och ha låg födelsevikt. Det är viktigt att så fort som möjligt ta reda på om barnen delar fostersäck och moderkaka eller om de har separata, resultatet av den undersökningen avgör hur uppföljningen av graviditeten kommer att se ut (Tiitinen, 2023; Mödravården, 2015).

Det rekommenderas att den första ultraljudsundersökningen sker innan graviditetsvecka fjorton för innan dess kan man lättast se om barnen delar moderkaka och bestämma korioniciteten och amnioniciteten (Mödravården, 2015; D'Antonio & Bhide, 2014). Andra eventuella komplikationer är anemi, hypertoni, preeklampsi och graviditetshepatogestos och i och med att det är en tvillinggraviditet blir risken att få dessa komplikationer större. Uppföljningen under graviditeten sker via primärvården, alltså mödrarådgivningen, och den specialiserade sjukvården med förhoppningen att kunna identifiera komplikationer i tid för att kunna åtgärda dem (Tiitinen, 2023; Mödravården, 2015). Vid en graviditet med enäggstvillingar är risken för komplikationer större och man har under en sådan graviditet tätare regelbundna uppföljningar. Graviditetens längd, fostrens placering och tillstånd tas i beaktande när uppföljningen av graviditeten och förlossningssättet planeras. (Raussi-Lehto, Jouhki, & Kaijomaa, 2021). Det är inte bara det fysiska måendet som behöver följas upp noga. Den mentala hälsan hos mamman, och även partnern, behöver följas upp då en tvillinggraviditet kan föra med sig många olika känslor (Mödravården, 2015).

Enligt en studie som gjordes år 2021 kunde man konstatera att Finland är en av de länder som har de lägsta siffrorna i världen gällande perinatal död. Oavsett de fina resultaten ansåg man det vara en svaghet att det i Finland inte finns några nationella riktlinjer för vården vid en tvillinggraviditet. Institutet för hälsa och välfärd har en nationell handbok för

mödrarådgivningen men den gäller vid en normal graviditet. (Rissanen, Gissler, Nupponen, Nuutila, & Jernman, 2022).

Inom mödravården i Finland följer man riktlinjerna som kan hittas i databasen NEUKO (Raussi-Lehto, Jouhki, & Kajomaa, 2021) där de gjort upp riktlinjer för uppföljning och vård vid flerbördsgraviditet. Där framkommer vikten av den enskilde individens behov när man bestämmer uppföljningen, alltså att det inte finns några specifika riktlinjer för alla eftersom det är individuellt beroende på graviditetens längd, fosterbjudningen och fostrens tillstånd. Utifrån det planeras uppföljningen och förlossningssättet. Och vården sker genom samarbete mellan den specialiserade sjukvården och primärvården (Raussi-Lehto, Jouhki, & Kajomaa, 2021). Det rekommenderas att en kvinna som genomgår en tvillinggraviditet blir sjukskriven senast i graviditetsvecka 26 till 28, då bör även annan fysisk aktivitet minskas (Tiitinen, 2023).

4.3 Hjälpp och stöd i föräldraskapet

I Finland finns det bra möjligheter att få hjälp och stöd i föräldraskapet. Redan under graviditeten kan man få gå på en familjeförberedande kurs för att få hjälp att förbereda sig inför det kommande föräldraskapet. Kursen erbjuds via de flesta mödrarådgivningarna i olika kommuner, just den som beskrivs här är den för de som bor i Österbottens välfärdsområde. Under familjeförberedande kursen får föräldrarna lära sig om kroppsvård under graviditeten, barnsängstiden, amning, amningsproblem, grundvården av en baby, om babyens sömn, babyens gråt, hantering av babyen, föräldraskap, föräldrarnas skärmtid och återhämtning efter förlossningen. Allt för att ge föräldrarna en så bra förutsättning som möjligt. (Familjeförberedelse, u.d.)

Folkpensionsanstalten i Finland erbjuder olika familjeförmåner när ett barn föds och växer upp. När man väntar barn kan man söka förmåner som moderskapsunderstöd men då behöver den gravida ha besökt mödrarådgivningen för att få ett graviditetsintyg. Man kan ansöka om graviditetspenning som betalas ut under graviditetsledigheten, man kan få graviditetspenning för 40 vardagar. Ansökan om barnbidrag kan skickas in redan under graviditeten om den börjar betalas ut en månad efter att barnet är fött och pågår tills barnet fyller 17 år. Ansökan om föräldrapenning bör skickas in två månader innan man tänkt gå på föräldraledighet, folkpensionsanstalten betalar föräldrapenning för tvillingar i 404 dagar. Andra förmåner man kan ansöka om är vårdledighet, hemvårdsstöd, flexibel vårdpenning,

privatvårdsstöd, partiell vårdpenning och när barnet är nio månader har man rätt till vård inom småbarnspedagogiken. (Barnfamiljer, 2023)

Det finns hjälp och stöd att få i föräldraskapet när man har barn, det kan vara bekymmer såsom ekonomi, barnuppfostran, hälsan eller att orken inte riktigt finns. Hjälp och stöd kan fås via barnrådgivningen, familjerådgivningen, skolhälsovården, välfärdsområdets hemservice/familjeservice, församlingens familjerådgivare eller via välfärdsområdet och privata organisationer kan man få kamratstöd och stödpersoner/stödfamiljer. (Suomi.fi-redaktion, 2023)

4.4 Komplikationer vid tvillinggraviditet

Under en tvillinggraviditet är det större risk för komplikationer hos både mamman och fostren än under singel graviditet. Beroende på vilken typ av tvillinggraviditet det gäller så är också risken för komplikationer olika. Till exempel är det större risk vid en monokoriotisk graviditet än vid en dikoriotisk (Rao, Sairam, & Shehata, 2004). Desto tunnare skiljevägg det är mellan tvillingarna desto större risk är det för komplikationer (Nikkilä & Rydhström, 2002). Tillstånd som man också har vid en singel graviditet blir vanligare vid en tvillinggraviditet, till exempel är det vanligare med missfall, blödningar och anemi. Det är också vanligare att man utvecklar hypertoni och preeklampsi. På grund av att livmodern är så uttänjd så är det också risk för att det blir en för tidig födsel och man kan under förlossningen ha sammandragningar som är ineffektiva på grund av den uttänjda livmodern. En komplikation som är speciell för tvillinggraviditeter är tvillingtransfusionssyndrom. På grund av alla komplikationer ökar risken för perinatal fosterdöd vid tvillinggraviditeter. (Weström, Åberg, Anderberg, & Andersson, 2005)

4.4.1 Tvillingtransfusionssyndrom

Tvillingtransfusionssyndrom, TTS, är något som kan hända i en graviditet med enäggstvillingar. Vid TTS överför den ena tvillingen, donatorn, blod via placentan till den andra tvillingen, mottagaren. Detta leder till att donatorn blir hypovolemisk och det är ofta tillväxthämmande. Mottagaren blir i stället hypervolemisk och därför ökar dennes urinutsöndring (Pegelow Halvorsen & Ek, 2010). För diagnostisering av tvillingtransfusionssyndrom görs en ultraljudsundersökning, där man ser att det finns mycket fostervatten kring ena tvillingen och lite eller inget vatten runt den andra. Obehandlad TTS leder i mer än 80 procent av fallen till att en eller båda fostren dör. Riskerna som uppkommer

i och med syndromet är missfall, för tidig födsel och hämmad tillväxt. Det är oftast en långsam process men ibland kan syndromet uppstå plötsligt och snabbt leda till att ena tvillingen dör, ofta mottagaren. Det i sin tur kan leda till att den andra tvillingen också dör eller att den överlever men får neurologiska handikapp (Roberts, Neilson, Kilby, & Gates, 2014; Mustafa, o.a., 2022).

4.4.2 Intrauterin fosterdöd

Risken för intrauterin fosterdöd förekommer även vid en normal graviditet, men vid en tvillinggraviditet och speciellt en monokoriotisk tvillinggraviditet så är risken ännu högre. Den största orsaken varför risken för fosterdöd är högre hos tvillingar är att vid ungefär hälften av tvillinggraviditeterna föds barnen för tidigt (Rissanen, Jernman, Gissler, Nupponen, & Nuutila, 2020). Risken för intrauterin fosterdöd under en tvillinggraviditet kan vara kopplat till problem hos mamman, till exempel övervikt, hög ålder, blodtryckssjukdom och diabetes. Orsaken bakom intrauterin fosterdöd kan också vara kopplat till fostren till exempel tvillingtransfusionssyndrom eller kromosomavvikelse. Intrauterin fosterdöd av den ena tvillingen leder till risk för komplikationer hos den överlevande tvillingen. Komplikationer som kan uppstå hos den överlevande tvillingen är bland annat cerebral pares, neurologiska funktionsnedsättningar eller funktionsnedsättningar i njurar eller tarmar, vilket även ökar risken för fosterdöd och för tidig födsel. Hur stor risken är att den överlevande tvillingen drabbas av komplikationer till följd av medtvillingens död beror på när fostret har dött (Healy & Khalil, 2022; Wan Man Shek, Hillman, & Kilby, 2014; Khalil & Liu, 2021). Om det ena fostret dör är det viktigt att man som vårdare lyfter fram det faktum att det kan uppstå motstridiga känslor för föräldrarna. Det är vanligt att man sörjer det förlorade barnet samtidigt som man känner glädje men även oro över det levande barnet och den fortsatta graviditeten. Det överlevande barnet kan efter födseln vara en smärtsam påminnelse om det förlorade barnet till sina föräldrar (Airo, Rouhe, & Torkler, 2023).

4.4.3 Preeklampsi

Preeklampsi är en allvarlig graviditetskomplikation som ofta uppkommer sent i graviditeten. Tillståndet kännetecknas av högt blodtryck och leder obehandlat till störningar i kardiovaskulära-, endokrina- och nervsystemet (Lu, o.a., 2021). Andra symtom som kan uppkomma vid preeklampsi är proteinuri, trombocytopeni, ökad kreatininnivåer, huvudvärk, synstörningar eller minskad fostertillväxt (Finlands Läkarförbund och Finska Gynekologföreningen, 2021). Preeklampsi är en av de ledande orsakerna till

mödradödligheten och perinatal död över hela världen. Av den totala mängden mödradödlighet i världen är det 12 procent som orsakats av preeklampsi, och samma syndrom står för 25 procent av den perinatala dödligheten. Preeklampsi kan även orsaka bland annat allvarlig hypertoni, hjärtsvikt, för tidig födsel och moderkaksavlossning (Lu, o.a., 2021; Chen, o.a., 2020). Bland riskfaktorerna till att preeklampsi uppkommer finns kronisk hypertoni, njursjukdom, diabetes, flerbördsgraviditet, första graviditeten, graviditet till följd av assisterad befruktning och fetma. Riskfaktorerna utreds på rådgivningen under den första graviditetsperioden (Chantanahom & Phupong, 2021; Gynekologförbundet, 2021).

Det är cirka 2–3 procent av alla gravida som drabbas av preeklampsi (Chen, o.a., 2020). Förekomsten har de senaste 20 åren ökat med 25 procent. Anledningarna bakom denna ökning är ökat antal graviditeter och tvillinggraviditeter och den ökade användningen av assisterad befruktning (Li, o.a., 2022). Risken att preeklampsi uppkommer blir större vid en tvillinggraviditet än vid en singel graviditet. Risken är två till tre gånger så stor vid en tvillinggraviditet, vad detta beror på vet man inte. Förekomsten av tvillinggraviditeter och dess komplikationer har ökat i och med utvecklingen av assisterad befruktning, vilket har visat sig är en riskfaktor för att utveckla preeklampsi (Li, o.a., 2022; Lu, o.a., 2021). Preeklampsi som uppkommer vid en tvillinggraviditet har visat sig vara en svårare form och uppkommer ofta i tidigare graviditetsvecka (Chantanahom & Phupong, 2021). Det är därför viktigt att ställa en tidig diagnos och helst förebygga uppkomsten helt (Chen, o.a., 2020). Man kan förebygga högt blodtryck under graviditeten såväl preeklampsi genom att alla mammor får 100 mg Aspirin per dygn helst redan från och med graviditetsvecka 16 (Raussi-Lehto, Jouhki, & Kaijomaa, 2021).

4.4.4 För tidig födsel

Om fostret föds efter vecka 22 eller om fostret uppnått en vikt på 500 gram så räknas det som en förlossning, fram till vecka 22 räknas det som missfall. Förlossningen räknas som för tidig, prematur, när den sker före graviditetsvecka 37. Man grupperar prematuriteten enligt graviditetsveckor, man delar upp i lindrigt, måttligt, mycket och extremt prematur. Den prematura förlossningen kan även klassificeras utifrån vad som orsakat den för tidiga förlossningen. Den första klassen är prematur spontan förlossning och innebär att den gravida får sammandragningar och för tidig mognad av livmodermunnen. Den andra klassen som också är spontan, är när den prematura förlossningen orsakas av prematur spontan fostervattenavgång. Den sista klassen är den som är vårdrelaterad, man gör antingen en

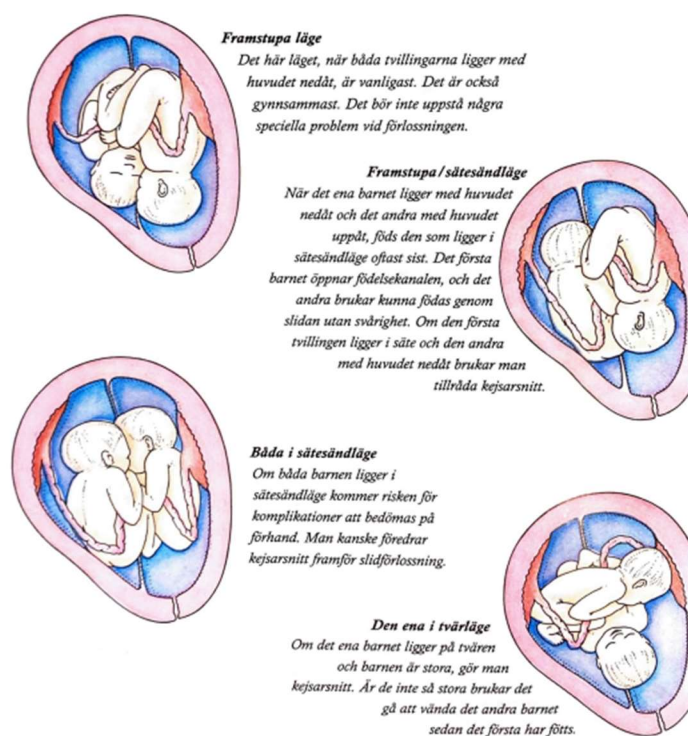
igångsättning eller ett kejsarsnitt på grund av graviditetskomplikationer. (Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Finlands Gynekologförening, 2021)

Antalet prematura förlossningar varierar från land till land, Finland är ett av de länder i Europa som har de lägsta siffrorna. Risken för prematur förlossning blir större vid flerbördsgraviditeter och det är nästan hälften av alla tvillingar som föds prematurt. Symtom som kan tyda på hotande prematuritet är sammandragningar, smärtor i nedre delen av buken och ryggen, känslan av tryck i bäckenet och flytningar som kan vara blodiga, slemmiga eller vattniga. (Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Finlands Gynekologförening, 2021)

4.5 Förlossningen

Hur förlossningen ser ut och när den sker beror på vilken typ av graviditet mamman har. Till exempel spelar korioniciteten och amnioniciteten stor roll i hur lång graviditeten blir. Enligt Young (2012) rekommenderas det att graviditetens längden med dikoriotiska-diamnioniska tvillingar skulle vara 38 veckor, vid en monokoriotisk-diamnionisk förkortas den optimala graviditetens längden till 34–36 veckor och vidare förkortas graviditeten till 32–34 veckor vid en monoamnionisk tvillinggraviditet. Detta beror på att det vid en graviditet med monokoriotiska tvillingar är större risk för komplikationer än vid en dikoriotisk-diamnionisk, risken blir ännu större vid en monoamnionisk tvillinggraviditet och därför rekommenderas det att graviditeten avslutas i ett tidigare skede. Bedömningen är den att det är större risk för barnen att vara inne i magen till fullgången graviditet än det är för dem att födas prematurt (Young, 2012). Förlossningen vid en tvillinggraviditet innebär en förhöjd risk för komplikationer, såsom navelsträngs prolaps, postpartumblödning och ineffektiva värkar (Kitamura, o.a., 2016).

Även val av förlossningsmetod beror på korionicitet och amnionicitet, men här ska även fostrens position inne i livmodern tas i beaktande. Vanligtvis så försöker man med vaginal förlossning när ena, helst den första tvillingen, eller båda tvillingarna är i kronbjudning, det betyder att de ligger med huvudena neråt mot mammans bäcken. Är däremot inget av fostren i kronbjudning rekommenderas kejsarsnitt, även vid en monoamnionisk tvillinggraviditet och när det är stor risk att den vaginala förlossningen skulle behöva kombineras med kejsarsnitt så rekommenderas kejsarsnitt. (Young, 2012; Kitamura, o.a., 2016)



Figur 3 - Tvillingars lägen i livmodern. Ovanstående bilder visar tvååggstvillingar (med två moderkakor), men samma lägen gäller för enäggstvillingar (med en enda moderkaka). (Kitzinger, 2004)

4.5.1 Mammornas upplevelser

Upplevelsen av förlossningen grundar sig på olika moment i förlossningen och hur dessa har gått till. Födelsesätt, igångsättning, smärtstillande läkemedel och komplikationer är exempel på moment som påverkar upplevelsen antingen negativt eller positivt. En förlossning kan antingen vara stärkande eller en traumatisk upplevelse. Enligt befolkningsstudier som gjorts i Sverige, Kanada och USA så är det 7–10 procent av kvinnorna som har en negativ upplevelse av förlossning. Vården och bemötandet av personalen har också visat sig ha stor inverkan på kvinnornas upplevelser. Det är viktigt för den födande kvinnan att känna sig respekterad, omhändertagen och stöttad, och att man får känna att man är med i beslutsfattandet (Bell, Andersson, Goding, & Vonderheid, 2018). Förlossningsupplevelsen är i stort sett det samma oberoende av om det är en tvillinggraviditet eller en vanlig graviditet. Det som skiljer dem åt är att tvillingmammorna inte har fått välja position under en vaginalförlossning, vilket har varit en negativ upplevelse för mammorna (Ylilehto, Palomäki, Toivonen, Huhtala, & Uotila, 2022).

5 Metod och praktiskt genomförande

Författarna har valt att göra en kvalitativ studie, studien ska berätta om tvillingmammors upplevelser och erfarenheter av deras graviditet och förlossning. Med den här studien vill författarna informera blivande eller redan praktiserande hälsovårdare och barnmorskor, att få en större förståelse och bredare kunskap om tvillinggraviditeter och förlossningar samt mammornas upplevelser av dem.

5.1 Kvalitativ metod

En kvalitativ metod används då man vill undersöka specifika fenomen, studera människors upplevelser, tankar och erfarenheter. Den kvalitativa metoden ger detaljerade beskrivningar och man får analysera på djupet. En kvalitativ studie är tänkt att väcka frågor och inspirera att se saker från ett annat perspektiv (Henricson, 2017; Bryman, 2011). Enligt Lexell och Brogårdh (2020) är det inom den kvalitativa datainsamlingen vanligast att man använder intervjuer, observationer eller fältanteckningar som insamlingsmetod. När man vid en studie använder en kvalitativ design behöver man förklara vilken vårdteori man valt som utgångspunkt för arbetet och även vad man valt för kvalitativ metod, sedan ska man kunna motivera sitt val. (Lexell & Brogårdh, 2020)

Författarna har samlat in informationen genom att utföra intervjuer med flera tvillingmammor. Intervjufrågorna grundar sig på frågeställningarna. Intervjuerna analyseras genom att använda kvalitativ innehållsanalys.

5.2 Val av informanter

Med tanke på att författarna genom den här studien vill belysa och informera behövde man i valet av informanter ta i beaktande att få ett så brett informationsinnehåll som möjligt. Det innebar att det fodrades en stor variationsbredd i valet av informanter. Förstås var informanterna tvungna att ha genomgått en tvillinggraviditet för att kunna delta i studien. Målet var att intervjua åtta olika kvinnor och informanterna valdes genom bekvämlighetsurval. Som nämnts tidigare har författarna kännedom om många som fått tvillingar men hade ingen kännedom om deras upplevelser och erfarenheter.

Efter att författarna fått godkännande av handledande lärare skickades meddelanden ut, se bilaga 1, till de informanter som ställt upp där det kort beskrevs vad arbetet handlar om, vad syftet med studien är och vilka frågor man ville ha svar på under intervjun. Det berättades

även kort på vilket sätt intervjun går till och informanterna fick själva välja var intervjun skulle hållas för att de skulle känna sig mest bekväma, det informerades även om att samtalet skulle spelas in. Författarna såg till så att informanterna förstod att det de berättar är konfidentiellt.

5.3 Semistrukturerad intervju

Att välja intervju som datainsamlingsmetod är lämpligt när man vill förstå fenomen eller olika situationer och händelser. Det kräver förberedelser för att studien till slut ska bli trovärdig. Det bör göras utifrån syftet för att sedan kunna analyseras på rätt sätt. Både intervjun och analysarbetet kräver noggrann planering. För att få ett bra samspel mellan informanten och intervjuaren krävs det att man valt rätt typ av frågor och att man tänkt ut eventuella följdfrågor. (Danielson E. , Kvalitativ forskningsintervju, 2017)

Patton säger (enligt Danielson 2017) att genom användning av intervju med öppna frågor får man svar på personers upplevelser, erfarenheter, kunskap, åsikter, känslor och uppfattningar. Det kan vara till stor hjälp att använda sig av en intervjuguide, där man har några få färdigt formulerade frågor samt följdfrågor. Denna guide kan intervjuaren ha med sig som stöd under samtalet. I en semistrukturerad intervju är det inte uppbyggt på så sätt att frågorna måste ställas i den ordning man skrivit dem i intervjuguiden. Man kan få ändra om ordningen på frågorna under intervjuns gång om det passar bäst så för att intervjun ska flyta på ett bra sätt. I en semistrukturerad intervju bör man tänka på att frågorna inte ska vara för detaljerade då det kan störa informantens berättelse. Tanken är att informanten ska kunna berätta fritt utan att styras för mycket av intervjufrågorna. Oavsett vilken typ av intervjumetod man använder sig av ska man tänka på att intervjuguiden man har med sig inte bör vara längre än en A4 sida, utan man bör vara väl förberedd och veta vad det är man ska fråga. Som det blivit nämnt tidigare har man bara med sig intervjuguiden som stöd. För att ge sig själv de bästa förutsättningarna för en lyckad intervju är det viktigt att tänka på i vilken typ av miljö intervjun sker. Det bör vara ett ställe där informanten känner sig trygg och där man kan prata ostört. (Danielson E. , Kvalitativ forskningsintervju, 2017)

Intervjuerna genomfördes av båda författarna och informanterna hade själva valt var intervjuerna utfördes. I intervjuerna användes metoden semistrukturerad intervju med öppna frågor, den metoden valdes eftersom man med hjälp av den på bästa sätt kunde få fram informanternas upplevelser och erfarenheter. Man valde att utföra semistrukturerade intervjuer, vilket innebär att man ska ha få frågor så informanten får berätta fritt, men insåg

dock att frågeställningarna var för breda. För att göra det enklare för mammorna så gjordes fler frågor som alla svarade på frågeställningarna. Som stöd under intervjuerna användes intervjuguiden, se bilaga 2. Intervjuerna spelades in, inspelningarna blev allt från 20 till 46 minuter långa. Inspelningarna skrevs sedan ner ord för ord, transkriberingen blev totalt 50 sidor lång. Transkriberingen gjordes av båda författarna.

5.4 Innehållsanalys

Inom området innehållsanalys finns det flera olika metoder man kan använda sig av, i denna studie användes konventionell innehållsanalys. Graneheim och Lundman (enligt Danielson 2017) beskriver den kvalitativa innehållsanalysens olika delar på ett sådant sätt att det ska förenkla förståelsen och användningen av analysen. De delar som ingår i modellen är analysenhet, domän, meningsenhet, kod, kategori och/eller tema. Analysenhet omfattar den data man samlat in. I det här fallet är analysenheten intervjuer och termen domän är det område i analysen där man får svaren på intervjufrågorna. Alltså för alla intervjufrågor finns det en egen domän. Meningsenhet ämnar svara på syftet, och består av ett antal ord, meningar eller stycken som har ett gemensamt budskap. Alltså kan man plocka det mest väsentliga från den transkriberade intervjutexten och det är den reducerade texten som är underlaget för nästa del som är kodning. Kodning betyder att man tar en mening eller några ord från den reducerade texten, något som har ett speciellt budskap. Sedan sätter du en skild kod på den meningen. Man kan hitta nya koder eller fler av samma kod. Detta gör man för att hitta det mest väsentliga i texten. Alla koder grupperas dit de bäst passar, där de kategoriseras. Olika kategorier kan innehålla grupper av koder som har ett liknande innehåll. Syftet med att kategorisera är att få svar på vad texten innehåller. En kategori kan delas in i flera underkategorier. När man skriver tema innebär det att man svarar på hur och man ska tolka de olika koderna och kategorierna och beskriva vad det betyder. (Danielson E. , Kvalitativ innehållsanalys, 2017)

När man gör en innehållsanalys är det viktigt att alla stegen redovisas tydligt så att det är möjligt att kontrollera att ett resultat är trovärdigt. Som hjälpmedel när man gör en innehållsanalys är det bra att använda sig av ett analyschema. Till en början kan det vara enklast om man använder sig av ett manuellt analyschema som sedan kan flyttas över till ett digitalt system. Andra viktiga saker att tänka på är att läsa intervjutexten flera gånger innan man börjar analysera den och att läsa den igen vid varje ny del som påbörjas. Det är enklare om man i texten märker ut intervjufrågorna så att de syns tydligt. (Danielson E. , Kvalitativ innehållsanalys, 2017)

När transkriberingen av de åtta intervjuerna var färdig skrevs alla 50 sidor ut, och blev kategoriserade var för sig. Analysen gjordes med hjälp av ett manuellt analyschema. Författarna började med att gå igenom intervjuerna och märka ut meningsenheterna som svarade på frågeställningarna. Utifrån meningsenheterna som märkts ut i intervjutexterna påbörjades kodningen, en av författarna märkte ut meningsenheter medan den andra påbörjade kodningen. Koderna klipptes ut från intervjutexterna. Tillsammans påbörjades kategoriseringen av koderna som limmades fast på papper i sina olika kategorier. Beslutet att inte använda underkategorier togs i det skedet. I resultatredovisningen använde författarna frågeställningarna som temaområden, det är därför tre temaområden: graviditeten, förlossningen och vården och bemötandet. Alla temaområden fick egna kategorier där man beskrivit en sammanfattning av resultatet samt använt citat för att stärka texten.

6 Etiska överväganden

Under studiens gång följde författarna de etiska rekommendationerna som är uppgjorda av forskningsetiska delegationen och god vetenskaplig praxis där de etiska frågorna finns med i hela forskningsprocessen (Forskningsetiska delegationen, 2023). Viktiga ord författarna tog med sig från deras rekommendationer är tillförlitlighet, ärlighet, uppskattning och ansvarstagande mot varandra, mot informanterna och andra som på något sätt hjälpt och stöttat oss i den här processen. Författarna följde deras rekommendationer gällande behandling och hantering av forskningsmaterial och ta ansvar för de skyldigheter man har när det kommer till sekretess, konfidentialitet och tystnadsplikt. Författarna bröt inte mot god vetenskaplig praxis genom att plagiera, fabricera eller förvränga den information och fakta som man tagit del av. (Forskningsetiska delegationen, 2023)

Tillsammans med samtyckesblanketten skickades också ut ett informationsbrev för att säkerställa att informanterna faktiskt hade förstått vad de skriver under. I brevet beskrevs vad studien går ut på, vilka uppgifter som kommer att användas, att all information författarna tar del av är konfidentiell. Vidare beskrevs att informanterna har rättighet att dra sig ur samarbetet även efter att intervjun skett. Detta förklarades även för informanterna under intervjutillfället. Samtyckesblanketterna förvarades på ett sådant ställe att ingen obehörig har tillgång till dem.

För att säkerställa att informanternas berättelser beskrevs på rätt sätt utan att förvränga deras budskap transkriberades intervjuerna på deras dialekt och även citaten i

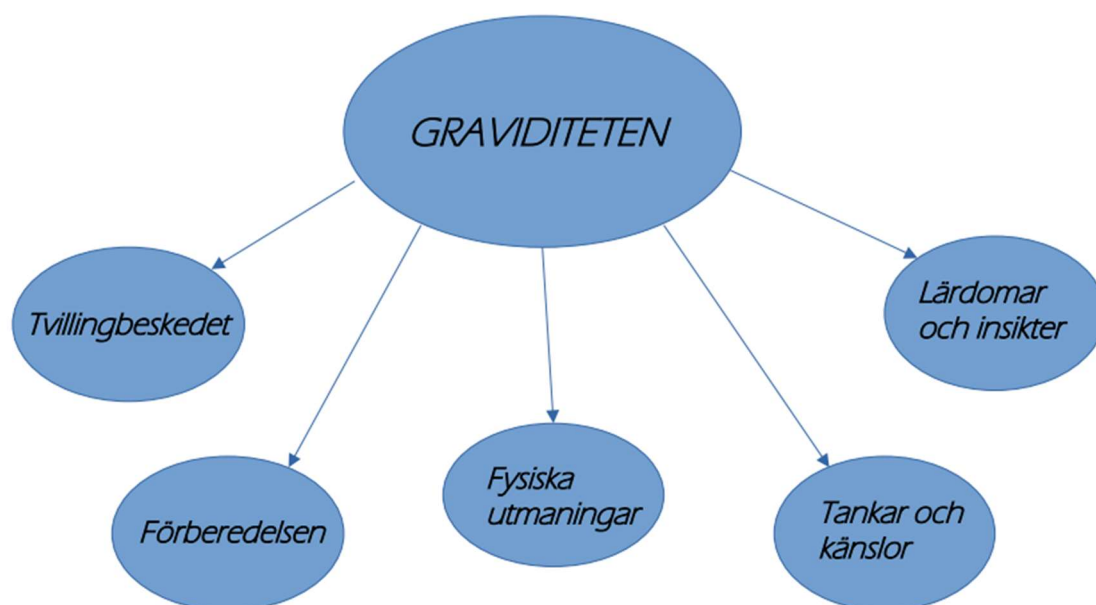
resultatredovisningen skrevs på informantens dialekt men med tanke på att de inte ska kunna identifieras utifrån deras sätt att tala.

7 Resultat

I det här kapitlet redovisas resultatet från de åtta intervjuerna med tvillingmammorna. I intervjuerna har författarna utgått från tre olika teman; graviditeten, förlossningen och vården och bemötandet. Det analyserade materialet har delats upp i olika kategorier utifrån de olika temaområdena som är baserade på syftet och frågeställningarna. I resultatredovisningen tas det med citat från intervjuerna för att belysa de olika kategorierna.

7.1 Graviditeten

I det första temaområdet har mammorna i intervjuerna berättat om sin graviditet med tvillingar, de har beskrivit sina upplevelser och erfarenheter från den tiden. För att på bästa sätt kunna beskriva det de har berättat i intervjuerna har man valt ut kategorierna **tvillingbeskedet**, **förberedelsen**, **fysiska utmaningar**, **tankar och känslor** och till sist **lärdomar och insikter**.



Figur 4 - Första temaområdet med fem kategorier

I kategorin **tvillingbeskedet** var det flera av mammorna som berättade om föraningar eller drömmar de haft innan de fått reda på att de väntar tvillingar, att de känt på sig att det skulle kunna vara två därinne. Men att de ändå upplevde det som en chock när de väl fick beskedet. De beskriver känslor som skräckblandad förtjusning, att det kändes roligt men överkligt men att de ändå på något sätt känt sig förberedda.

”Egentligen så visst jag rejji från början från att jag vart gravid att nu äri na speciellt med dehär, jag vart stor jättefort och drömd myki att jag sko få tvillinga.”

”Jag hadd nalejs i på känn fyri, för jag sa åt systro att 'jaa får si att he är två', men no kom i äntå som en chock, men jag hadd ju no nalejs förberedd me på i äntå. Lite skräckblandad förtjusning kanske.”

Medan det för andra mammor kom som en stor chock, något de aldrig kunnat tänka sig skulle hända dem. För någon var graviditeten i sig ett sådant glädjebesked efter en tid av längtan, eller att tiden innan beskedet präglats av oro. De beskriver att det var svårt att våga tro att det var sant, funderingar över hur det ska gå, oro, felaktiga besked, gråt och skratt.

”Luftie for ur me, och he var riktigt lenat (halt) ade dan tå jag var till gynekologen. Så minns jag att a sa 'kör försiktigt'. Jag sa 'jåå he var dåå lenat'. Så sa a 'jag mena nu int he, jag tänkt no för att du fick chocken'.”

”Jag tror aldrig att jag har tänkt så mycket som jag gjorde då, och haft så mycket känslor i kroppen.”

”Tå jag var i första ultra i vecka 12 så var i ett barn, och jag vart ju så stor så jag tänkt att he är ju na fejl att he är säkert för myki fostervatten eldå så hari växt ut en tumör på bejbi för att såde stor ska jag int vara. He fanns int na tanke på att he kona var två för de hadd ju sett att he var ett barn. Så he var myki oro tå jag for, för tå jag sko på andra ultra hadd tiden blivi uppskutta för läkarn var sjuk, så jag var i vecka 21. Tå jag kom till sama gynekolog som första gango, så sa a mesama 'nämen var det två?' Så sa jag 'nee he är no bara ett, för du sa he sist'. Så var a tyst läng så sa a 'nee he är no två'. Så he var ju liti sålejs chockartat att händer dehär på riktigt.”

”Jaa he var ju väldigt överkligt i början för vi hadd försöka ganska läng att bli gravid så he var int såde självklart att he sko bli na så att vi faktiskt plussa och att he var tvillinga, he var en överraskning. Så först ade överklighetskänslor, he var nästan så man int våga tro i tills att man börja känn att de sparka i maga.”

Sammanfattningsvis kan man konstatera att oberoende om beskedet kom helt oväntat eller inte var de vanligaste känslorna över tvillingbeskedet chock och överklighetskänslor. En del hade längre tid på sig att smälta beskedet än andra. De orden som en av mammorna sa beskriver rätt så bra det de flesta försökte förmedla; lite skräckblandad förtjusning.

Den andra kategorin är **förberedelsen**, och då menas inte bara hur de ordnat och fixat alla praktiska saker som behövs med tvillingar utan också det mentala, att de ska bära, föda och uppfostra tvillingar. Vad behöver man? Hur ska det gå? Vågar jag ställa i ordning? Hur ska

jag göra? Här råder lite olika upplevelser från mammorna, det som kan konstateras är att det gör stor skillnad om man har personer i sin närhet man kan fråga råd av, att man har ett nätverk runt sig som kan stödja och hjälpa i det nya man står inför.

”He var ju första bååne vår så vi visst ju int na, vi känd oss riktigt lost för vi visst ju int alls vad man ska ha, vi hadd ju int na bekanta som hadd barn.”

”Jag förberedd me myki, med allting sko jag säg, jag var myki in på olika facebook grupper som de hadd och tude tvillinggravid och som vänta tvillinga på he åri.”

”Tå vi börja vänt så vari en mamma från en annan by som to kontakt med me för ho hadd och vänta typ exakt ett år fyri. Så tå bjöd hon oss på kaffi som ho själv sko ha vila ha nån att funder med, och fråg av, he tyckt jag var så bra.”

”No finns he ju de som tänker att tvillinga, att oj vad myki arbejt, men jag var aldrig orolig för he. Jag sa he finns no folk jär i nejden som sköjter om int jag klarar i.”

Coronapandemin är också en faktor som påverkat förberedelsen, mer för de som inte har ett nätverk runt sig som kan hjälpa då pandemin stängt ner delar av samhället.

”He känsta no som att man vart lämna åt sitt öde tide så no kan man ju googel men int är he ju riktigt sama sak...he kommer ju en uppsjö över allt som kan ga fejl och tå får man ju panik av att läsa sånt.”

Mammorna berättar även om tankar som uppstod i samband med förberedandet. Någon av mammorna beskriver funderingarna kring hur det praktiskt ska funka sedan när tvillingarna föds eftersom de har flera små barn hemma. Och någon säger att ovissheten kring hela graviditeten gjorde så att man inte vågade förbereda så mycket. Det berättas även om att man kunde ha en fantasibild över hur det skulle vara sedan eller att man inte alls kunde föreställa sig att det skulle vara två barn.

”Hur i ska funk med två tå äldsta var tre, äldsta barnet var tre och så sko vi få fyra under tre.”

”He var så ovisst tå int man visst hu i sko ga så man våga int på ett sätt ställ så myki.”

”Men no hadd man som att man drömd och fantisera hur äri tå man får ta hem dem sen, å no var he ju som en fantasibild för int vari ju alls sålejs san tå man kom hejm.”

”Under hejla graviditetn så tänkt int varken jag eller gubbi på att i var två. Faktiskt int, vi ställt för två, men he känsta int att vi sko få två. He var overkligt.”

I den tredje kategorin som handlar om **fysiska utmaningar** är upplevelserna olika bland mammorna. En del av dem har upplevt att en tvillinggraviditet inte skiljer sig så mycket från en singelgraviditet medan andra har haft stora fysiska utmaningar under sin graviditet. Några

av mammorna har drabbats av komplikationer såsom preeklampsi, tvillingtransfusionssyndrom, blödningar och hepatogestos, de beskriver bland annat symtomen som uppkommit i samband med dessa tillstånd.

"Alltså ja vart ju jättesvullen alltså, he va som elefantbeine o ja va som, ja kuna tryck in fingri i fotn typ. Ja va som så svälld, o he va tungt o ja hadd ju som hövovärk, o ja hadd no som myki tydli sytome."

"Ja blöod myki ti först och he har int ja gjort me na adär bååne."

"Alltså undi graviditetn så vari eina tvillingen som växt dåligt, he va int konstatera TTS men he va som 'he e no entå he' sa de."

"Så kom jag igång i vecka 21 så jag hamna och ligg med beine uppåt och fick faktist så de försöka rädd döm o he gick no bra men jag var int upp na myki efter he. Så jag låg egentligen ända fram tills vecka 33+4. Undi dehär tidn tå jag låg fick jag jättelåg Hb. Och så fick jag hepatogestos, alltså jag fick lever, jättehög levervärde och he var vansinnigt, he var så vansinnigt med klådo undi fötre och in i mun och in i örona. Heila in i klia, och he gick int att kli me fingre."

Några av mammorna berättade om illamåendet under graviditeten. Att de både hade illamående och kastade upp ganska långt in i graviditeten. Någon sa att det blev tungt både fysiskt och psykiskt eftersom det var så mycket symtom.

"Jag börja må ill ungefär tide i vecka 7-8 och jag måådd ill och spyydd no myki, he hold no i se läng o, kansk ti vecka 15. Men tå tyckt jag att i lätta ide illamående och jag kuna som njut åv graviditeten några viko, men sen börja jag, he var kansk bakett vecka 25 tide som jag börja må dåligt pånyytt så tå kom i tibaks liti ide illamående och trötthejtn."

"Jag började ha symtom innan jag hade plussat, och så just det där illamåendet var ju jättelänge och alltså det var mycket symtom hela tiden, så det var, det var tungt sådär psykiskt och fysiskt och det, men det gick"

"Ja var no jättetröitt och jag spyydd ända upp till vecka 24"

En del av mammorna tyckte dock att det inte skiljde så mycket från en singel graviditet. Någon mådde bra genom hela graviditeten, medan andra nog tyckte att det blev tungt under de sista veckorna.

"He va som en heilt normalan graviditet, måd bra, måd prima. Inget avvikande."

"Alltså ganska vanlit ti byri me, ja hadd foglossning från början, ganska tidit, men annos va i ganska vanlit, ända till sluti, tå i vart tungt, rikti tungt. San rikti i sluti så vart ja ju så svälld o, så he va ju o ganska jobbit men."

"Eftersom de är monoamniotisk, som de är, så vart i ju myki kontrollle. Så heila, jag veit int, heila graviditetn var bara kontrollle. O he e he ju som he ja minns åv ade graviditetn."

Det som de flesta mammor lyfter fram är att de kände sig så stora under graviditeten. Det fanns mammor som tyckte att detta var häftigt medan de flesta tyckte att det var tungt och att man blev osmidig.

"Nå he va att man va så hiskelit stor så man va otymplo." (så jättestor så man var osmidig)

"Tå ja vart så stor att he to som sårt i skinni typ. Så ja minns ba tå ja sku läggs ner o sova så va i som ja måsta som ligg o tryck ihop maga, eldä hald åter så att int i sku ta så sårt tå ja lägst ner. Jaa, men he va ju i sluti tå ja va som gigantisk."

"Åså vart man ju så stor, he var ju no häftigt."

"Det var ju jättetungt och tog jättemycket på kroppen."

De fysiska utmaningarna påverkar i sin tur vardagen för de gravida mammorna, det påverkar dem alla, men på olika sätt. Hur mycket graviditeten påverkar vardagen beror till stor del på om mamman har varit i jobb eller om hon sedan tidigare varit hemma med tvillingarnas syskon. Många av dem beskriver hur jobbet påverkade måendet och att de blev tvungna att sjukskrivas.

"Alltså int tyckt ja att i påverka så myki just i början, ja arbeita ju som vanlit o. Men i sluti va ja ju så tröitto så jaa, tå ja arbeita tå så vari som: ja arbeita o så kom ja heim o sovd o så arbeita ja, eldä som ja gjord int na anat."

"Ja vart ju sjukskriva tide i början så jag var ju myki heim tyckt jag, o så vart jag ju sjukskriva tide senare igen."

"Jag måsta slut ti arbeit no för att he gick int, jag fick så myki sammandragninga."

"No va he ganska tungt på sluti, baket som halva tyckt ja rej att he börja kännas allstans. Så ja vart sjukskriva rej i vecka 25 tror ja."

Men även att vara mammaledig och samtidigt vara gravid kan föra med sig problem eller dilemman. Dock har vissa av mammorna som varit hemma sedan tidigare inte upplevt att graviditeten påverkat deras vardag. En del av mammorna lyfte fram de otaliga undersökningar som graviditeten bestod av, och att det var det som satte störst prägel på upplevelsen av att vara gravid.

"Jag var ju mammaledig så på det sättet så påverkade det ju inte som någonting att jag var i jobb, men det var ju mest sådär egentligen med dottern då att jag, jag kunde ju inte lyfta henne och jag fick ju alltid säga 'nej, men håll mamma i handen så går vi och sitter i stolen' och när hon sku vara i famnen så fick jag ju som gå med henne dit för att hon sku få sitta i min famn."

"Absolut ingenting. He påverka int na för ja va heim me dömde två adär."

"Utöver kontrolle så levd vi no på ganska vanlit sku ja säg, fram ti dömde sista vikona, tå vart i no tynger. Ja minns ja hadd svårt, eldä svårt o svårt, men he va jobbit ti sta länger eldä ti ga meir."

"Eftersom de är monoamniotisk, som de är, så vart i ju myki kontrolle. Så heila, jag veit int, heila graviditetn var bara kontrolle. O he e ju som he ja minns åv ade graviditetn."

En del av mammorna lyfte även här fram osmidigheten och hur de fysiska förändringarna kunde sätta hinder för vardagliga sysslor. Någon nämnde om hur graviditeten har satt sina spår på kroppen även i efterhand.

"Ja hadd så svälld fötre så jag fick lån gubbis skoa, ti sist fick a byri hjälp me ti lägg på me döm, ja tyckt no jag var så stor."

"Ja var stor som ett hus o fick int på me ejji kläde så ja fick köp karakläde o lån skoa åv syrran. Plus att ja faktisk fick problem med knäde baket fö att ja hadd ve så tung, så ja föstört knäde."

Tankar och känslor kallas den fjärde kategorin, här beskrivs alla de olika känslor som mammorna haft under graviditeten, både det positiva och det negativa, rädslor och oro, förväntan och glädje. Alla dessa känslor som kan tumla runt i huvudet om varandra. Det finns nog inget rätt eller fel i de känslor man kan ha. Det som har haft stor påverkan på mammornas känslor under graviditeten är vilken typ av graviditet de haft, fast en tvillinggraviditet räknas som en riskgraviditet är det stora skillnader däremellan, till exempel om man har en tvåäggsgraviditet eller enäggs gör stor skillnad, om det tillkommer komplikationer, vilka symtom har man, hur ser omständigheterna runtomkring ut? Hur påverkas man om man inte riktigt vågar tro på att det kommer att gå bra? Vilka glädjeämnen har man fått vara med om under graviditeten? Påverkar ens ålder hur man känner och tänker?

Det är ju naturligt att man känner oro när man är gravid, att allt ska gå bra, hur mår barnet och så vidare. Och då om man får besked att något faktiskt är fel, att det finns stor risk att ena eller båda kanske inte klarar sig, hur reagerar man då? Hur påverkas ens mentala hälsa av den fysiskt tunga påfrestning det är för kroppen att bära på tvillingar?

"Så fick syster tvillinga och tå död ju ejna och tå var jag i vecka 33 och tå braka jag hejlt, psyket for som hejlt. Jag var hejlt säker på att tar de int tan dömhe bååne min nu så kommer jag gå sama till mötes, jag kommer att mist ejna."

"På första kontrollen i vecka 16 så vari na värden som var avvikand på ena fostret, och de fundera fram och tillbaka att ska vi koma pånytt om en viko eller sko vi böv ta i fortari eller vågar de släpp i tio dagar eller ho läng ska de släpp i. Så konstatera vi att ne vi väntar tio daga så int he blir så myki köras, att sko nating händ

undi de här tio dagar så är de äntå för små för att de ska kona göra nå. Så he minns jag no, ide att sess i biln och kör hejm och veta att jaa nu kan jag int nating. Egentligen var no hejla graviditeten myki som en berg och dalbana.”

”Så sa a att på bejbi B så slår int hjärta na bra...tå vart ju allting svart för me.”

Som sagt olika omständigheter har stor påverkan på ens mående, det som haft mest negativ påverkan, mentalt, på våra mammor är oro och rädslor som kommer från risker och komplikationer med deras graviditet. Till exempel att ena barnet inte mår bra, avvikande värden, svåra situationer inom familjen och också att de fysiska påfrestningarna och begränsningarna påverkar ens humör och mående, att man inte kan röra sig eller göra det man skulle vilja.

”Jag hadd som int räkna med att he kommer att gå bra, att vi kommer att få, fast man ju förstås hadd ställt ide praktiska men äntå vari nalejs så osäkert med allting så jag hadd int riktigt som psykiskt räkna med att i kommer att ga bra.”

”Psykiskt så hadd jag int räkna med att vi kommer att få döm, he hadd jag int. Jag vejt int om he var na självbevarelsedrift eller nating men jag troodd int vi sko få döm.”

”Jag tänkt no kanski mest ide om jag får båda, jag tänkt liti för myki på i, he to bort liti ide glädjen för jag tänkt att om ejna dör, har jag na tvillinga tå? Är jag na tvillingmammo om jag bara har ejjt? Kan jag glödjas över ide jag fick om jag mister ena? He mangla jag no på myki och jag hadd liti svårt att tro att he sko ga bra.”

”För att man mår så dåligt i kroppen, när det blir så tungt att man inte orkar någonting då blev det sådär psykiskt jobbigt att vara, att man inte kan göra vad man vill göra.”

Sedan får man komma ihåg att dessa negativa händelser inte helt utesluter att man kan känna hopp och förväntan, att man längtar efter att få träffa sina barn, att det är rätt så speciellt att vänta tvillingar. För en del har det kanske inte varit så många utmaningar, man har kunnat njuta av graviditeten och man har fått må bra. Det är väldigt individuellt.

”No var man ju förväntansfull och såde, jaa no vari spännand, men jag tänker äntå att jag hadd ganska såde positiv bild, jaa positiva tankar och känslor.”

”He är ju ett glädjämne i sig att man är gravid och vänta bån och att man ska bli mamm.”

”Jag kan inte säga att jag var jätteorolig. De såg ju direkt att det var tvåäggs och att det var som bästa bästa tänkbara tvillinggraviditet, det är ju värre o vänta enäggs, mer risker, så jag tror att jag var lite trygg i det ändå.”

"Men no var man ju som rädd. Liti hypokondrisk av me...Jag tycker he har ve myki undersökninga och he tycker jag att har viri bra, de lugna ejn."

En del av mammorna såg det som en fördel att de var unga, att de inte funderade så mycket. Och att det var första graviditeten gjorde att man inte visste vad som väntade. Medan någon nämnde att det var lättare för dem att inte oro sig i och med att de varit gravida tidigare.

"Jå men jag to i ba med en klackspark, ja men tå man är såde ung så fundera man int desto mejr, man kör bara."

"Jag hadd egentligen int na oro. He var som första båni och jag var ung, jag var som jajaa he löser se. Jag tänkt int så myki helt enkelt."

"I och med att jag var så ung och första gango så tänkt jag int så myki, he var som jaha jag var gravid och he var tvillinga – ojdå, typ."

"Jag sku ändå säga att jag var mer orolig första gången."

Ändå för de allra flesta är det en tid som präglas av både glädje, förväntan och en del oro, att oron kan komma periodvis. Men känslan av deras berättelser är att det är en speciell upplevelse att vänta tvillingar, att de får känna sig speciella.

"No känder man ju se speciell, no är he stort att vänt ejt båån så he är no extra stort att vänt tvillinga."

"He var ju roligt, he var svinkul, he var min största dröm att få tvillinga."

"Det är ju jättehäftigt. Jättespeciellt är det ju å vänta tvillingar."

I den femte och sista kategorin under detta tema tas det upp om **lärdomar och insikter** som mammorna har fått från upplevelsen av att genomgå en tvillinggraviditet. Någon beskriver känslan under graviditeten, att det är något de tar med sig, och saker de lärt sig om sig själva efter att ha upplevt en tvillinggraviditet, hur de har utvecklats. Medan vissa av mammorna ville lyfta fram känslan av kontrollbehov och hur man blir tvungen att släppa den under en sådan här upplevelse.

"Jag kuna no njut av att vara gravid fast jag måadd svin skit egentligen, så kuna ja entå sup in allting och njut av i på ett sätt. He e ju så häftigt tå man kuna känn skillna på döm tå de låg i maga tå de rört på se."

"Ja tror no att he e ein av dömde största förändringa kvinnona gar igenom tå de blir en mammo. Va ja nu har lärt me av allt dehär är att man klarar väldigt myki."

"Ja har ve flexibel förr o men ja tycker ja har vari ännu mejr. Och att jag kan ha många järn i elden."

"Man böv in oro se fö morodan, he var ju som e var äntå oberoend om du oroar de eldä int."

Några av mammorna berättar att deras tro varit en viktig del under den resa de gjort, att tron varit en trygghet i ovissheten, något att luta sig mot. Att de vågat släppa kontrollbehovet och acceptera att de inte kan kontrollera vad som ska hända.

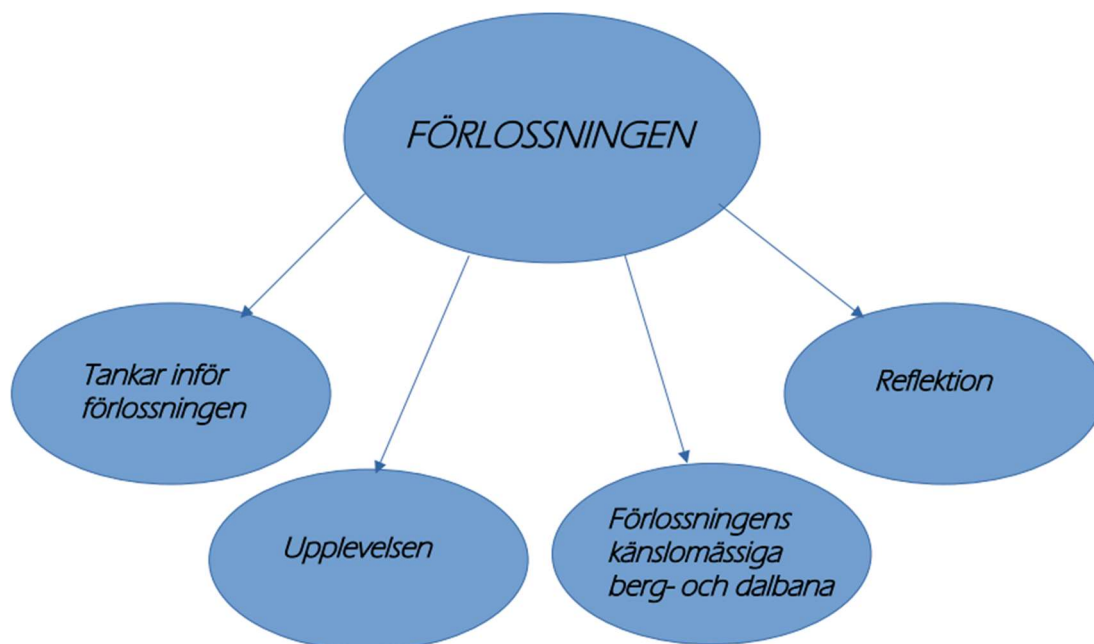
”Ja har ett ganska stort kontrollbehov, ja sku vila känn att ja har allt undi kontroll, men he hamna ja no som bara att släpp. På na sätt, på na sätt så tänker ja att heila ade graviditetn vart som en, en lektion i förtröstan. Ja måsta som, jaa, ja hadd int kontroll, o ja visst att ja int kan ta kontroll över dehä, he e som ti sita på bara.”

”Man kan int planer så myki, he blir va i blir o jaa, att man int har kontrollen sjölv, he e som ba, jaa i alla fall fö me, att he e som att ja men Gud har kontrollen. He spelar int na roll va jag tänker o planerar, nemen ho myki man än funderar, he kan ju va ganska myki ti funder på om man byri funder men man har ju som int kontroll, he blir va i blir.”

”Ja som lärt me ti, ja måst int ha kontroll alljämt, Gud har kontroll oberoend.”

7.2 Förlossningen

Det andra temat handlar om mammornas upplevelser och erfarenheter från förlossningen. Utifrån intervjuerna har det framkommit fyra kategorier inom detta tema, **tankar inför förlossningen, upplevelsen, förlossningens känslomässiga berg- och dalbana** och till sist **reflektion**.



Figur 5 - Andra temaområdet med fyra kategorier

I första kategorin **tankar inför förlossningen** har mammorna kommit in till förlossningen med väldigt olika erfarenheter. En del av mammorna är förstföderskor, medan andra har fått flera barn tidigare, det ena behöver dock inte vara bättre än det andra. De mammor som varit med om en eller flera förlossningar tidigare kan ha ett tungt bagage med traumatiska upplevelser, eller så kommer de med ett starkt självförtroende efter tidigare positiva upplevelser. Dock har också flera förstföderskor berättat att de i sin brist på erfarenhet går in med ett väldigt öppet sinne eftersom de inte vet vad de ska förvänta sig. Någon av de som tidigare fött vaginalt uttrycker en rädsla eller oro för att bli snittad, och även för förstföderskorna var tanken på kejsarsnitt det som var mest skrämmande inför förlossningen.

”He var ju automatiskt snitt me dömde graviditete o he har int ja hadd na förr så he va no kansk mest spennand, Jaa, ja var ju livrædd fö snitt, ja fick ju bearbeit he heila graviditete o fö ja har ve livrædd fö he. Just ide att man ska kænnt att de skær, ja klara ju int riktigt åv na toki.”

”Ja tror att ja sku ha meir oro o rædslor om ja sku ha gjort, som föödd na bååne förr, men just tå int ja veta va man sku, jaa, så hadd int ja na riktigt myki rædslor, mest rædd var ja för ti bli snitta.”

”Alltså tå ja visst att ja sku få tvillinga så vari som såde att ska ja föd eller var i snitt o he har int ja viri med om na, så he fundera jag kansk på och just om eina är i sæteslæge, he har int ja heldæ viri med om.”

”Tå sa o no ode lækan att ’man ska æntå fövänt se att fast vi planerar en vanlig förlossning, gör de æntå beredd på att he kan bli snitt i värsta fall, att he e bra att stæll se in på he så att man int blir besviken ældæ såde.’ Så int kom he som en riktigt chock æntå, ja hadd ju æntå tænktt att risken finns, tå tyckett jag no æntå att he va okej.”

”Jag var ju lite rædd för att det skulle bli snitt. Jag e ju så rædd för allt sjukhussaker, så jag, skulle vara livrædd för alla sprutor och allt sånt dær, bedövningen.”

I intervjuerna lyftes bristen på information fram. Främst var det bland förstföderskorna som detta kom upp, att de kände sig oförberedda inför förlossningen eftersom de inte hade fått så mycket information. Detta var dessutom ett större problem under pandemin, vilket ledde till att förberedande kurser och besök på BB var inställda.

”I och med att int he var na tude förberedand, att læsa på næti om amning, læsa på næti om förlossningen, men he var ju kansk int riktigt, jag veit int, no sto he ju tær men int tror jag he är som, int lær du de åv næti hur du ska amm, int lær du de tær heldæ hur du ska fööd ett bæn, så he var liti såde, jaa jag tyckett, jag visst no int riktigt va vi sku ge oss in på.”

”Ja tycker som att i finns ganska liti såde information o, att læsa på om just tvillingförlossninga, ældæ som ho man ska förbereid se.”

I den andra kategorin som handlar om **upplevelsen** har mammornas svar varit varierande. Det har varit allt från spontana förlossningar till igångsättning, och både planerade och akuta

kejsarsnitt. Vid tvillinggraviditet går man aldrig tiden ut, men av olika omständigheter blev det för flera av våra mammor förlossningar i allt från vecka 36 till vecka 29. För en del var det preeklampsi som ställde till problem, för någon var det barnen som inte mådde bra medan det för någon annan kom i gång spontant i en väldigt tidig vecka. Fast mammorna varit med om något som de i stunden tyckte att var traumatiskt eller utmanande så betyder det inte att deras upplevelse av hela förlossningen blev dålig.

"Så i vecka 29 så for slejmaproppi."

"Jaa men he kom aldä riktigt igång. Och jag blejv snitta på grund av havandeskapsförgiftning."

"Men så vart i ju tå akutsnitt i vecka 32+3."

"Annos så vari enklast förlossningen jag har hadd. Jag sovd genom värkarbejti och vakna med krystvärka."

De som varit med om igångsättning har beskrivit det som en lång och utdragen process, med en känsla av att ta ett steg fram och två steg bak. Igångsättningarna slutade olika för mammorna, någon beskriver hur skönt det var när det väl kom i gång, medan det för en annan aldrig riktigt kom i gång och det slutade med kejsarsnitt.

"Ade igångsättningen var no lang, så he tycker ja att va tufft. Man som fo tibaks två steg tå man hadd fe fram eit känsta i myki, o man sluta ju ofta ti natte å, som me olika försöke fö ti få sova så he va no psykiskt tungt. Fast int i va så mang dag egentligen men de känsta ju som eviheitsdaga nästan, dömde daga. Men san gick i no bra tå i väl kom i gång, så tå vari no skönt att i som, att i fick, jaa att i byrja åpåå."

"Jag blev ju igångsatt å man vänta ju å va såde tagga på att få si vad som händer, men he händ ju som int så myki..."

"He bleiv ju igångsättning o he händ int ju som na myki, he va ju som i två dag som ja fick tablette o he händ int naa."

De som i slutändan var med om det fruktade kejsarsnittet berättar om mestadels positiva upplevelser. Någon upplevde en känsla av otrygghet men det handlade mer om att de inte riktigt hängde med i det som hände, och inte kände sig delaktig i den vård de fick.

"Nee, he gick rikti bra, he som var liti taskit va tå de sku lägg epidural, spinal lägger de ju förrestn jåå."

"Men som själva snitti san tå ja visst ju egentligen int åv tå de hadd byrja heldä, fö ja låg tår ... o tänkt att vi väntar bara på dömde sista, o så mittiallt så hört ja nan som skreik, så tå hadd de som börja på utan att ja egentligen visst att de hadd börja heldä... Så he gick no riktit, svinbra, int va he na problem."

"De hadd ju som ställt in se på he rejj på mårne egentligen, att he kanskli blir snitt, men de sa aldä he åt me na."

De flesta av mammorna som födde vaginalt vittnar om en svår och jobbig förlossning, men att de ändå var glada över att det inte blev kejsarsnitt. Någon berättar om den stressiga och smärtsamma situation som uppstod när andra barnet skulle födas och kom med fötterna först. Medan en annan berättar om hur de blev tvungna att dra ut andra barnet med sugklocka. För de som födde många veckor för tidigt var det en annorlunda känsla, eftersom man inte på samma sätt som vid en fullgången graviditet kände av att barnet sjunkit ner, och att man blev tvungen att börja om igen när man äntligen krystat ut det första barnet.

"Nej det vet jag att jag sa efter att han kommit ut att jag ville inte trycka ut en till, men det är bara att göra."

"Pojken kom ju före och det gick ändå som bra. Men sen när hon skulle komma ut så kom hon med fötterna före, så det var ju brutalt, ne det var jättehemskt...nä det gjorde så ont. Nog var det ju skönt efteråt att hon ändå kunde komma den vägen att jag inte först fick en vaginalt och sen ett snitt. Nog var det ju skönt att båda kom samma väg."

"Ode första hadd som komi länger ner än ode ana gjo så ho kom ut ganska såde smärtfritt och enkelt men san fastna just bejbi B...så fick de som ta sugklocko och he int na som jag va som beredd på. Så he va ju liti kansk ha situation som vart liti kaotisk."

"Ho ska man ork fød två om man är slut bakett ide första åså byri pånytt."

Det som alla mammor hade gemensamt var att de tyckte att det var extremt mycket vårdpersonal närvarande. Fastän de flesta hade fått förklarat på förhand att det kommer vara mycket folk i rummet så blev de ändå förvånade.

"He va ju jätte, jätte myki folk, jämfört me ti få eit. He va ju som full, full me folk, dubbel åv allting. Två bånläkar, fyra barnmorsko, gynekologe, he va ju som massor me folk. Så he va rörot."

"Att i var så myki folk, he var no vansinnigt, de hadd no sagt att he komber att va myki folk men int såde myki."

"He var no faktiskt myki folk i ryymi, he tänkt jag no faktiskt, att ho mang ska var med i ryymi, he var faktiskt myki."

"He var jättemyki folk i ryymi, alltså he var proppfullt me folk för he e ju två båån som komber så he var fleir barnläkar."

Förlossningens känslomässiga berg- och dalbana är en bra beskrivning på den här tredje kategorin. När mammorna berättat om sina förlossningar har det varit en upplevelse med många olika känslor. De ord som kom upp mest i berättelserna är spänning, trygghet, öppet sinne, olustig, nöjd, lugn, oförberedd, nervositet, oro och otrygghet. Som sagt det är en känslomässig berg- och dalbana och mammans känslor kan pendla mycket under förlossningen. Genom de här berättelserna kan det konstateras att det är rätt vanligt att

mammorna stänger av känslorna för att skydda sig själv om det inte skulle gå bra, eller att de går in i sig själva för att klara av förlossningen. De har beskrivit det med ord som att de var känslokalla eller att man helt enkelt stänger av känslorna. Medan andra beskrev det mer som en ilska.

"Jag vet inte om jag hade så mycket känslor. Alltså jag vet att som just under förlossning så har jag varit jätte känslokall."

"Men som ide fysiska he gick bra, he gjo i, he var int såleis na. He va no meir känslona, att ja måsta stäng åv tyckt ja tå."

"He var som he var, oberoend om ja är i panik, har man panik har man meir smårto, så ja var lugn."

"Det gjorde så ont och jag tänkte bara att 'nej, hon kommer som, vi kommer få ha dop och begravning', det minns jag att jag tänkte just då."

Vissa av mammorna upplevde situationen som otrygg eftersom de kände sig oförberedda. Även fast allting gick bra så lämnades de med en mer negativ upplevelse. Medan någon beskriver det som att man helt kunde släppa kontrollen och lita på vårdpersonalens kunskap och omvårdnad.

"Själva förlossningen känd ja no så, jag veit int, som att ja var me på ett hörn."

"Nee, he känd man no se oförberedd för, he va no som na prov som man int har läst för. Som man kombe tid o baa 'Vah'."

"Nå ja kom no in me öppet sinne, fö ja va ju som nyast tär egentligen, så ja lita no ba på va ti hadd ti koma me, o va trygg i he."

En mamma berättade att hon innan förlossningen kände sig olustig, hon hade inga värkar eller blödde inte men hon kände att något var fel.

"O he sa ja åt syrran 'nating e feil men vi far entå'.... He var precis som ja hadd troodd, ja sa na va feil o na va feil. Men att eitta sku va dö va man ju kanskj int entå bereid på."

Som man beskrev tidigare, att man kan känna att man måste stänga av känslorna för att skydda sig själv. Mammorna har beskrivit hur den känslan kan lämna kvar även efter förlossningen när läget varit ovisst.

"Ja minns mannen skåda på me o sa 'Va ska man djää? Ska man säg tack eldä? Ska vi va glad? Eldä ska vi va leidi?' ja sa 'jag veit int jag'. He vart som bara tomt."

”Ja minns tå ja hadd fått döm tå ja gick i korridor på BB, bån va ju som på barnavdelningen, o ja gick i korridor, ja for på wc. Så hört ja tå na mammo hadd na bån som skreik, tå gick i upp fö me, att alltså vi har ju som fått beibona vi o. Jag har ju som, egentligen har jag ju två bån som jag ska sköjt. Jag hadd int som nalejs räkna med att i komber att ga bra.”

I den fjärde och sista kategorin, **reflektion**, beskrivs mer om mammornas tankar efteråt. Är det något särskilt de tar med sig från den här erfarenheten, har de lärt sig något nytt. Finns det ännu trauman kvar från den här upplevelsen. Hur har de kunnat bearbeta och gå vidare från de utmaningar de haft. Flera av mammorna berättar att de lärdomar de tagit med sig ifall de får fler barn är att på förhand säga till vårdpersonalen att de vill vara delaktiga i det som händer, i vården de får, och att de vill vara mer förberedda, de önskar att de skulle få mer stöd från rådgivningen.

”Ja har som tänkt he heilatin att dehär nästa gang ska ja va som, ja ska ha skinni på näsa o våg säg ifrån.”

Mammorna säger att de har bearbetat förlossningen genom att prata om det, de flesta har pratat med familj och vänner. För vissa har det tagit längre tid innan de kunnat prata om det. Någon berättar om hur de kände efter förlossningen att det här gör jag inte fler gånger, men när de fått prata om det och gå igenom vad som hänt så har rädslan släppt och de kan tänka sig att göra det igen.

”Man har ju tala me nära o såleis, int har ja annos tala me na professionell, men man har ju tala iginom i ganska mang gang med bekanta och familjen.”

”Nå ti tala om i kanski, o just ti ha mang från mannens familj som har ve me om sama sak, så no äri kanski ti ha ett lilli nätverk, ti kuna boll me o funder me o som har kanski föstäjji ein betär än adär.”

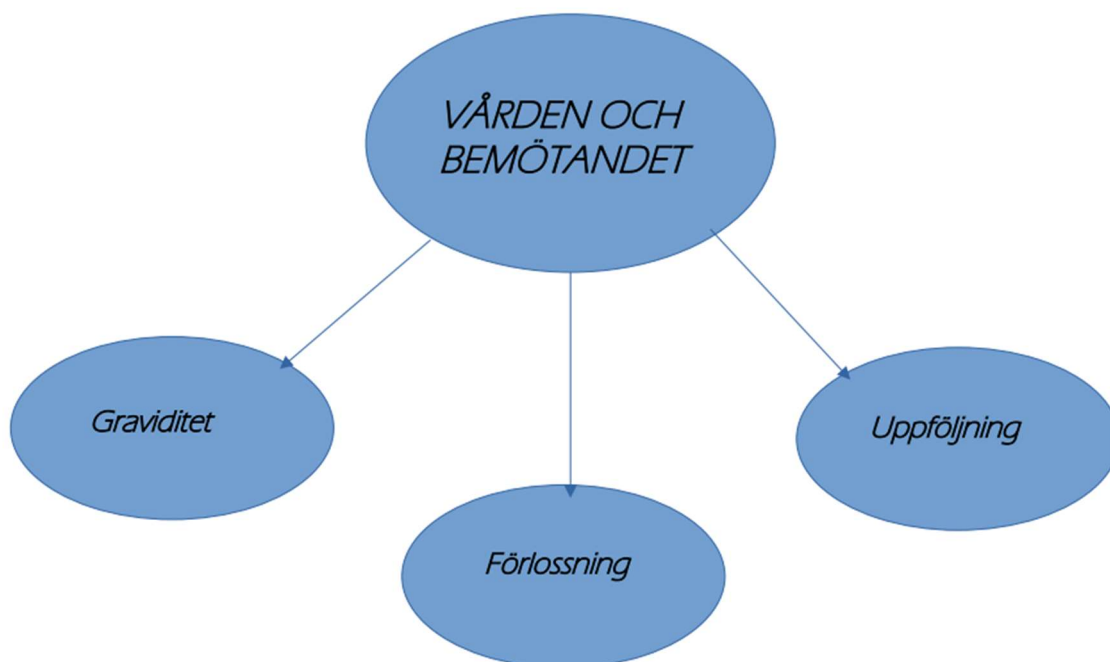
”Ti tala om i kanski. O så har ja ju ein tå som gör sig hörd. Ein åv dömhe tvillinga, som lämna leva, ho e ju ett glädjepiller o så jaa, utmaninga, om ti tala, men he gjo ja int ti först, he e komi san.”

Till sist vill författarna citera den mamma som berättade om att hon förlorade den ena tvillingen. Hon berättar här vidare om vad hon tar med sig från den händelsen, hur tiden efteråt varit för henne.

”Om i gar såde så eina lämna leva o eina dör, så äri jätte overklie känslu, he gar som int att föklar åt nan som int har ve me om i. Fö ti som har eit bån o så dör he, he e ju vansinnit, he e ju fruktansvärt. Men tå du har två o int entå har känd ide 'ååh vi ska få tvillinga', fö du va säker på att na va feil, o så får du entå eit som lever, tå tror int ja du kan söri på sama sätt, eldä du gör int he, fö va ska du söri tå du star me ett bån i fammi. Så he e ju som heilt sjuken känslu egentligen.”

7.3 Vården och bemötandet

Det sista temat handlar om vård och bemötande under graviditet och förlossning. Temat är indelat i tre kategorier: **graviditet**, **förlossning** och **uppföljning**. Vården och bemötandet har visat sig ha en betydande roll i hur mammornas upplevelser och erfarenheter ser ut. Här har man sett hur viktig roll man har som hälsovårdare eller barnmorska när man hjälper en gravid kvinna igenom barnafödandet.



Figur 6 - Tredje temaområdet med tre kategorier

Vården och bemötandet under **graviditeten** lägger en grund för hur upplevelsen blir under hela processen. Om man fått bra med hjälp, stöd och information under graviditeten så är man ofta bättre förberedd när det blir dags för förlossning. Bemötandet har de flesta av kvinnorna tyckt att varit bra under graviditeten men de ansåg att de inte fick tillräckligt med stöd. En del av mammorna tyckte att det bara blev fokus på det fysiska och ingen uppmärksammade mamman och hennes psykiska mående. I och med att tvillinggraviditeter räknas som högrisk så sker uppföljningen i samarbete med mödrapoliklinik och där har de inte fått en egen vårdare utan det är olika vårdare nästan varje gång. Det tyckte mammorna att var negativt, eftersom man inte kunde skapa en relation med vårdaren och därför kände

att man inte kunde fråga och uttrycka sig lika fritt som man skulle göra ifall man har samma vårdare genom hela graviditeten.

"Ho som var vi rådgivning som vi for till, så ja tyckt no bemötandi va bra, men he va ju föståss ide stödi va kansk int ide bästa."

"He känd ja no undi heila tidn, o att de var no otrolit fin, o just att ode läkan sa tå de såg att he va tvillinga 'att vet du att egentligen sku int dehär böv vara tvillingar, då du e snitta tre gånger, men att vi ska vårda dig det bästa vi kan, det kommer nog att gå bra.'"

"Att sjölv få vara, att int bara fokuser på just ide kontroll, att de har kontroll fö dehär o så dehär, o så följer man upp. Att man meir skådar bara ti ett.. ti me, att ho mår du, o holeis hänger psyki me eldä, he kansk."

Någon mamma berättade om hur alla föräldraföreberedande kurser var inställda på grund av pandemin, och att de inte heller fick någon information från mödrarrådgivningen. Så allt de ville veta fick de söka fram på nätet, och det var osäkert vilken information som man kunde lita på där. En annan mamma berättade även om sina besök på mödrarrådgivningen och att hon inte alls fick svar på sina frågor. Hon fick inget gensvar från vårdaren.

"Allt va ja fråga så svara o me tystnad, int naa.... tå ja for in så fråga ja holeis i funka, fö ja hadd int nangang fått he, 'att holeis funkar i?' 'jaa ja veit int jag' svara o tå."

"He vart kansk såde, att nåmen om int du sägr att du e rädd, så får i vaa, du e int rädd tå."

Det finns flera exempel bland mammorna där de varit jättenöjda med vården de fått under graviditeten. De har fått ha samma hälsovårdare eller barnmorska hela graviditeten och de har fått bra med information och kunnat fråga upp saker de funderat över. De har haft möjlighet att skapa en relation med sin vårdare, och i och med det känt sig trygga och väl omhändertagna under graviditetens gång.

"Jag har nog haft bra, det bytte hälsovårdare ganska där i början, men båda jag hade har varit jättebra.... Jag frågade mycket, men jag fick nog svar på det mesta."

"Ja hadd no ho känslo av att de veit, ti veit va de haldär på me o de leiker int na som såleis."

"Men ja hadd ju myki orostanka, att eitta båni int måadd bra tide, ja tycker att ho sku ha kuna si mett psykiska mående tide liti betär."

I stort sett var de nog nöjda med vården och bemötandet. De flesta tyckte att det fanns en plan för hur uppföljningen skulle se ut och att den följdes, men för vissa var det en del bitar i pusslet som saknades och därför blev bilden negativ.

"No hadd o na i början som o gick iginom, når dömhe uppföljninga är, ho i fungerar vanligtvis o sådeenand. Ja tror no vi hadd na sånde plan, såde i stora drag ho i var."

I den andra kategorin **förlossningen** så har det till största delen kommit positiv respons på vården och bemötandet under intervjuerna med mammorna. De berättar att de kände sig väl omhändertagna och trygga. De var tacksamma över att få vård på eget modersmål, och de kände sig sedda och hörda. De upplevde att det var lugn personal och de flesta tyckte att de fick bra information under förlossningens gång.

"He va no bra info o de va lugn o ja hadd svenkspråki personal o."

"Tå man såg ide folk som var i operationssaln, så känd man no att dehär komber no att ga bra, de va så pass myki tär, o allihopan va som naleis så snäll o kom o tala me ein, så ja känd no me trygg."

"Den där barnmorkan jag hade, hon skulle egentligen ha slutat sitt skift, men hon visste att de kommer komma den dan, så hon jobbade ett extra skift, som dubbla skift. Bara för att hon skulle få vara med hela, så det var ju ändå, typ sådär fint. Det var ju skönt att ha samma, en som har vari med från början."

"Bara att ode eina barnmorsko var fruktansvärt professionell. Fast ja hold på fød ut döm, så kom ho in i ryymi o så såg o exakt direkt va o sku gjö."

Två av mammorna, som var förstföderskor, upplevde dock sin förlossning som lite otrygg då de kände att de inte var delaktiga i processen. Ingen förklarade åt dem vad som skulle ske, utan de fick bara hänga på. I och med att det var deras första förlossning så visste de ju inte hur det ska gå till, detta resulterade i att de fick en negativ syn på upplevelsen. En mamma berättar att vården och bemötandet var jättebra under förlossningen, men eftersom barnen blev födda alldeles för tidigt så for de i väg med barnen direkt efter förlossningen och föräldrarna blev lämnade kvar ensamma i rummet och fick ingen information.

"O he som kansk i vart feil tå, var ju att vi vart lämna eismend."

Sammanfattningsvis så kan det konstateras att vården och bemötandet under förlossningen har varit mestadels bra, men det man som vårdare ska komma ihåg är att det man säger och gör spelar väldigt stor roll och kan lämna kvar lång tid efteråt. En mamma berättade att hon annars var nöjd med vården och bemötandet under förlossningen men minns så bra än idag det som en barnmorska sa till henne när hon kom för att visa upp den lilla flickan som dött.

"O så sa ju ode eina barnmorsko 'usch', tå o kom o visa upp e san. Om ja minns rätt så sa o 'Jåå, nee, usch, he va int så fin'."

Den här sista kategorin kallas för **uppföljning** eftersom det är en viktig del av hela processen med graviditet och förlossning att man som vårdare skulle vara mer noga med att följa upp mammans psykiska mående också efter förlossningen. Ofta blir det mest fokus på barnen och det är inte så enkelt som mamma att komma till rådgivningen och säga att jag mår inte så bra eller jag känner det här traumat efter förlossningen. Det är rutin att de på BB efter förlossningen kommer och går igenom förlossningen med mammorna, men flera sa att fast de sagt åt barnmorskan att det var något de inte hade tyckt att var bra, eller att det var något de hade tyckt att var jobbigt, så gjordes inget åt det, det lämnades bara.

”Absolut ingenting, he kom ejn som int hadd viri me, som kom i arbejti å sa att vi ska ga i genom förlossningen liti, ho var mejr finsk än svensk. Ho hadd ju int viri med, he va som he gick no på fem minut max.”

”He var ejn barnmorsko som kom å fråga tå liti vad man hadd tyckt om he hadd ve om na å så. Så tå nämnd jag no hede förstås att he känsta otryggt, men int sa o na desto mejr he, jag tror ho tala finsk så he vart liti såde hackot.”

Det fanns också de mammor som berättar att de fick väldigt bra uppföljning, både på BB och på rådgivningen. Därav kan det inte sägas att det varit uteslutande dålig uppföljning av mammans psykiska mående, men det kan definitivt förbättras.

”No kom de å gick i genom förlossningen så no var i hejlt okej.”

”Alltså svinbra var de på ti djä he, de fråga som mang gang o ringd bakett. Så de var riktigt bra på ti göra he.”

Till sist ställdes frågan om det finns något under hela processen med graviditeten och förlossningen, om det finns något runt vården och bemötandet som vårdpersonalen kunde gjort annorlunda eller något de uppskattat särskilt mycket.

”He jag uppskatta särskilt myki är no att de to ut döm för he ändra på mitt måend så radikalt så he var som natt och dag.”

”I och med att i gick som i gick för me så sko de ha kona ha faktiskt att de sko ha knäppt na korte, kansk teji na fotavtryck som de gör myki idag, typ he. Så man sko ha na minne.”

”Jag uppskattade jättemycket att hon, som den här barnmorskan var kvar hela och så kom hon som ännu, var det två dagar efter så var hon in då i rummet och kom och prata som genom och fråga just vad jag känner med det där som när hon kom med fötterna före.”

8 Diskussion

Diskussionen fungerar som en sammanfattning och analys av studien genom att jämföra det aktuella resultatet med tidigare forskning och den valda vårdteorin. Metoden, urvalsprocessen, datainsamlingen och dataanalysen granskas för att bedöma trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. (Henricson, 2017)

8.1 Resultatdiskussion

Berg (2005) säger att barnafödande processen innefattar graviditeten, förlossningen och första postpartum tiden. Vilket stämmer väl överens med det som tagits upp i vår studie, största delen handlar om graviditeten och förlossningen men i sista temat vården och bemötandet tas det upp om uppföljningen av mammans mående efter förlossningen. Det har i vår studie kommit fram att hela upplevelsen av barnafödande processen även har påverkats av bemötandet under postpartum tiden, inte bara under graviditet och förlossning.

Syftet med den här studien var att beskriva tvillingmammors upplevelser och erfarenheter av graviditet och förlossning. Detta för att få mer förståelse och kunskap om ämnet för att kunna bemöta mammorna enligt deras individuella behov. Frågeställningarna tar också upp vården och bemötandet som automatiskt blir en del av syftet eftersom vården och bemötandet direkt påverkar mammornas upplevelse av graviditeten och förlossningen.

Vidare diskuteras det som framkommit i resultatredovisningen huruvida det stämmer överens med det som tagits upp i studien gällande tidigare forskning, teoretisk bakgrund och den teoretiska utgångspunkt som valts för studien. Diskussionen utgår från de tre temaområden som framkommit i resultatet, **graviditeten, förlossningen och vården och bemötandet.**

8.1.1 Graviditeten

Vår studie har visat att de rädslor och oro som mammorna haft under graviditeten har en tydlig koppling till vilken typ av tvillinggraviditet de haft. Precis som forskningen visar så är det större risker och mer komplikationer vid graviditeter där det inte finns någon skiljevägg mellan fostren (Hack, o.a., 2009). I vår studie har det kommit fram att de som haft mindre eller inga skiljeväggar mellan fostren har haft mer oro och rädslor under graviditeten.

I Finland erbjuds man en föräldraförberedande kurs som erbjuds via mödrarådgivningen. (Familjeförberedelse, u.d.) Under coronapandemin var denna kurs inställd och de mammor

i vår studie som fått tvillingar under den perioden känner att de gick miste om mycket då det inte fanns några andra alternativ än att läsa på nätet.

Risken för olika typer av komplikationer ökar vid en tvillinggraviditet jämfört med vid en singelgraviditet. Till exempel anemi, blödningar, preeklampsi, för tidig födsel och perinatal fosterdöd. En speciell komplikation vid tvillinggraviditeter är tvillingtransfusionssyndrom (Weström, Åberg, Anderberg, & Andersson, 2005). Bland mammorna i vår studie kom alla dessa komplikationer upp, även extremt illamående, hepatogestos, foglossning och uppkastningar.

Airo, Rouhe och Torkler (2023) lyfter fram hur viktigt det är som vårdare att ta i beaktande en mammas motstridiga känslor som kan uppstå om det ena fostret dör. En mamma i vår studie berättar om hur hon inte kunde känna sorg över det barn som dött när hon var så glad över det barn som levde, hennes känsla är inte den samma som Airo, Rouhe och Torkler (2023) beskriver. De säger att det överlevande barnet kan vara en smärtsam påminnelse om det förlorade barnet för mamman, de skriver dock också att mamman samtidigt kan känna sorg över det döda barnet och glädje över det levande.

8.1.2 Förlossningen

Hur förlossningen sker bestäms utifrån vilken typ av tvillinggraviditet man har, och även när förlossningen blir (Young, 2012). Hos mammorna i vår studie skedde förlossningarna allt mellan graviditetsvecka 29 och vecka 40. Men de flesta födde innan vecka 36. I vår studie varierade också förlossningssätt bland mammorna, allt från planerade kejsarsnitt till akuta kejsarsnitt, spontan förlossning eller igångsättning.

De mammor som blev igångsatta vittnade om en långsam och utdragen process där de upplevde att ingenting skedde. För en av mammorna i vår studie lyckades inte igångsättningen, värkarbetet gav ingen effekt och det slutade med kejsarsnitt. (Weström, Åberg, Anderberg, & Andersson, 2005) skriver att på grund av att livmodern är så uttänjd kan man under förlossningen ha sammandragningar som är ineffektiva på grund av den uttänjda livmodern. Vilket stämmer överens med det mammorna i vår studie berättar.

Upplevelsen av förlossningen grundar sig på olika moment i förlossningen och hur dessa har gått till. Födelsesätt, igångsättning, smärtstillande läkemedel och komplikationer är exempel på moment som påverkar upplevelsen antingen negativt eller positivt. En förlossning kan antingen vara stärkande eller en traumatisk upplevelse (Bell, Andersson, Goding, &

Vonderheid, 2018). Det som beskrivs ovan stämmer väl överens med det som framkommit i resultatet av vår studie, en sak som väl beskriver hur upplevelsen av en förlossning kan vara och vad som kan påverka är orden ”upplevelsen av förlossningen grundar sig på olika moment i förlossningen och hur dessa har gått till”. Tidigare i studien har det blivit beskrivet hur små saker som gjorts eller sagts påverkar hela upplevelsen av kvinnornas upplevelse, både positivt och negativt. Ovan nämns också att en förlossning kan vara antingen stärkande eller traumatiserande. Så visade också resultatet, en del var rädda inför förlossningen men fick en fin förlossning som lämnade dem med en positiv upplevelse som kan benämnas stärkande för kvinnan. Medan det för andra hände negativa saker under förlossningen som var traumatiska.

8.1.3 Vården och bemötandet

Det som också kommit fram i vår studie är att uppföljningen under graviditeten har sett väldigt olika ut för mammorna. Det beror på att man i Finland får en individuell vårdplan utifrån vilken typ av graviditet man har. Vid en tvillinggraviditet sker uppföljningen alltid i samarbete mellan rådgivningen och specialistsjukvården, men även där är det individuellt hur ofta man behöver gå på undersökningar (Raussi-Lehto, Jouhki, & Kaijomaa, 2021). De mammor i vår studie som behövt gå på täta kontroller har uppgett att de känt sig väl omhändertagna och att det funnits en tydlig plan men de har ändå känt att de delvist saknat stöd eftersom det inte funnits någon kontinuitet i vårdpersonalen, det har varit olika personer de träffat varje gång då de gått både hos rådgivningen och specialistsjukvården. Som Berg (2005) säger: det är bäst för den gravida kvinnan att bli vårdad av så få barnmorskor som möjligt.

Det som dock kan hamna i bakgrunden när det handlar om en högriskgraviditet är mammans mentala hälsa. Allt fokus läggs på barnen, hur de mår, komplikationer, risker men mamman glöms bort i det hela. Det är något som framkommit i vår studie, att de saknat stöd för sitt psykiska mående, ingen har kommit ihåg att fråga vilka tankar och känslor mamman har, utan fokus ligger på de fysiska utmaningarna. Det strider mot det som framkommer i (MÖDRAVÅRDEN, 2015) där det framkommer att det inte bara är det fysiska måendet som behöver följas upp noga. Den mentala hälsan behöver följas upp i och med att en tvillinggraviditet kan föra med sig många olika känslor. Även Berg (2005) lyfter fram hur viktigt det är att hålla den gravida kvinnan i fokus. Berg och Dahlberg skriver (enligt Berg 2005) ”Hon är inte komplikationen själv, utan snarare personen som har komplikationer.” Vidare säger Berg (2005) att det hör till barnmorskans arbete att hitta en väg där det naturliga

och det medicinska kan existera sida vid sida. Att barnafödande är en naturlig livsprocess där den medicinska och tekniska vården ska vara ett verktyg för att mamman ska må så bra som möjligt.

Mödrarådgivningen ska vara en plats där mammans och barnens mående följs upp och där man förebygger komplikationer. Det är också på mödrarådgivningen som mamman ska få hjälp att förbereda sig och få information om graviditeten och förlossningen. Berg (2005) säger att barnmorskans utmaning är att utstråla trygghet och förtroende. Vidare säger också Berg (2005) att det ska föras en dialog mellan barnmorskan och kvinnan, även om den gravida kvinnan själv har svårt att kommunicera är det viktigt att barnmorskan fortsätter berätta vad som händer och vad som kommer att hända. Detta är något som framkommit i vår studie, att flera av mammorna saknat det under barnafödande processen, att de inte fått tillräcklig information och stöd som gjort att de känt sig otrygga. Vilket gett en negativ upplevelse. Men de flesta av mammorna var nöjda med det stöd de fick hos mödrarådgivningen, de upplevde att de fick tillräckligt med information och de kände sig väl förberedda inför förlossningen. De berättar att det delats ut broschyrer på mödrarådgivningen och att vårdpersonalen kunnat svara på de frågor de hade. De kände sig trygga med den vård och uppföljning de fick under graviditeten.

Bell, Anderson, Goding & Vonderheid (2018) skriver att vården och bemötandet av personalen har stor inverkan på kvinnornas upplevelser. Vidare skriver de att det är viktigt för den födande kvinnan att känna sig respekterad, omhändertagen och stöttad, och att man får känna att man är med i beslutsfattandet. Det har också kommit fram i vår studie, att de mammor som inte känt sig delaktiga eller som saknat stöd och brist på information har fått med sig en negativ upplevelse av förlossningen fast allting egentligen gått bra.

Berg (2005) skriver att en kvinna med högriskgraviditet är i behov av specialistsjukvård, men hon behöver samtidigt själv vara delaktig i processen, detta innebär att man har ett delat ansvar. Genom att dela på ansvaret kan kvinnan känna att hon har kontroll även om det är de professionella som vägleder situationen. Precis det här har flera av mammorna i vår studie berättat, när de redan under graviditeten fått bra förberedelse och uppföljning, att de känt sig trygga i den vård de fått. Det gjorde att de inför förlossningen kände en trygghet i att låta vårdpersonalen vägleda dem genom förlossningen med vissheten om att de är i goda händer. Det har gjort att de fått en bra upplevelse av förlossningen fast det hänt jobbiga saker under förlossningen, eftersom de hade ett bra stöd i vårdpersonalen.

8.2 Metoddiskussion

I det här kapitlet kommer metoden för studien att utvärderas, styrkor och svagheter i studien utvärderas, och ifall kvaliteten kunnat säkerställas. I en kvalitativ studie kan metoden granskas och utvärderas med hjälp av begreppen **trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet**. Dessa kommer att användas i denna metoddiskussion. (Rosenqvist & Andren & Bordens & Abbot, 2017)

Trovärdighet handlar om att redovisa studien på ett sådant sätt som gör det klart för läsaren att det resultat som presenteras är rimligt och att resultatet är trovärdigt. Det kan påvisas genom att framföra att författarna har kunskap om ämnet innan studien påbörjas, att författarna läst på och studerat det aktuella ämnet. (Mårtensson & Fridlund, Vetenskaplig kvalitet, 2017)

Eftersom en tvillinggraviditet är en högriskgraviditet finns det risk för många olika komplikationer, vilka togs upp i den teoretiska bakgrunden, då det med största sannolikhet skulle komma upp i intervjuerna. I bakgrunden ansågs det vara viktigt att ta upp fysiologin bakom en tvillinggraviditet och hur barnens korionicitet påverkar graviditeten. I syftet och frågeställningarna kommer det upp både om graviditeten och förlossningen och det har därför sökts fram relevant forskning och nationella riktlinjer gällande dessa. En annan del som kommer upp i frågeställningarna är vård och bemötande. Vilket inte direkt kan tas med i bakgrunden men den tas upp i den teoretiska utgångspunkt författarna valt. Det fanns väldigt begränsad forskning kring mammors upplevelser kring barnafödande med tvillingar vilket var en svaghet i den teoretiska bakgrunden. I sin tur påverkade det möjligheten att spegla tidigare forskning mot resultatet i vår studie, eftersom resultatet grundar sig på tvillingmammors upplevelser och erfarenheter. Med det i åtanke kunde man ändå koppla ihop mammornas berättelser med den teoretiska bakgrunden och vidare med mödravårdsmodellen.

Källorna som använts har sökts upp via olika databaser där det har använts olika sökord för att hitta relevanta forskningar. Det fanns en strävan att vara strikta med hur gamla artiklar som kunde vara med, men det var svårt att hitta, därför togs beslutet att använda en del äldre artiklar om de bedömdes vara relevanta i dagsläget. Det kändes självklart att ta med nationella riktlinjer och källor för att bättre kunna spegla resultatet mot bakgrunden.

Pålitlighet, för att visa att studien är pålitlig måste författarna förklara vad de redan visste om ämnet innan studien påbörjades, om det fanns antaganden, fördomar och kunskaper.

Samt hur tidigare erfarenhet påverkat hur man samlat in och analyserat data. Man måste också beskriva vilken teknik som använts för att spela in intervjuer och skriva ut dem, samt vem som genomförde intervjuerna och transkriberat dem. (Mårtensson & Fridlund, Vetenskaplig kvalitet, 2017)

I och med att författarna har många i sin omgivning som fått tvillingar så har intresset för ämnet alltid funnits där, kunskapen om ämnet har dock inte varit så bred innan studiens start. För att bredda kunskapen om ämnet har man använt tidigare forskning och faktabaserad litteratur, även databaser med nationella riktlinjer har använts för att få förståelse för ämnet. Utifrån frågeställningarna, med den teoretiska bakgrunden i åtanke, bildades intervjufrågor som senare användes i intervjuerna.

Intervjuerna genomfördes av båda författarna och alla tog plats i mammornas hem. Intervjuerna spelades in med båda författarnas telefoner för att säkerställa kvaliteten. Att spela in intervjuerna med mobiltelefon funkade utan problem, ljudkvaliteten på de inspelade intervjuerna var bra. Intervjuerna transkriberades sedan av författarna, allt skrevs ner ord för ord för att sedan analyseras.

För att öka **bekräftelsebarheten** i studien är det viktigt att tydligt beskriva analysprocessen och noggrant bekräfta ställningstaganden under hela forskningsprocessen. Det är avgörande att bibehålla neutralitet och undvika att påverka resultatet med egna åsikter. (Mårtensson & Fridlund, Vetenskaplig kvalitet, 2017)

Syftet med studien var att lyfta fram tvillingmammornas upplevelser och erfarenheter av graviditet och förlossning. Utifrån det togs valet att använda intervjuer som datainsamlingsmetod. Det skrevs en intervjuguide som blev godkänd av handledande lärare. Tanken var att ha en semistrukturerad intervju med öppna frågor, men när intervjuguiden skulle skrivas togs beslutet att det behövdes fler frågor för att få fram all information då det skulle tas upp om graviditet, förlossning samt vård och bemötande. I intervjuguiden fanns även några följdfrågor att ha ifall informanterna hade svårt att komma ihåg eller inte berättade det som svarade på frågeställningarna. Under intervjuerna kom det även upp extra frågor som inte fanns med i intervjuguiden vilket var förväntat.

Det var inte alls svårt att hitta deltagare till intervjun, meddelanden skickades ut till tvillingmammorna med en förfrågan om att delta i studien. Efter att de bekräftat deltagande skickades det ut en informations- och samtyckesblankett tillsammans med intervjufrågorna. Att ge ut intervjufrågorna var på informanternas begäran. Alla intervjuer skedde ansikte mot

ansikte vilket i efterhand bedöms vara rätt beslut då en del av informanterna varit lite nervösa inför tillfället. Vid intervjutillfället gick författarna igen igenom samtyckesblanketten för att säkerställa att informanterna förstått deras rättigheter att dra sig ur och att all information är konfidentiell. Ingen av informanterna har valt att dra sig ur, utan alla intervjuer har kunnat användas. Efter att alla intervjuer var klara påbörjades arbetet med transkriberingen, det arbetet gjordes under en kort intensiv period för att sedan låta analysprocessen ta längre tid. Det var varierande tidsintervaller mellan när mammorna fått sina tvillingar, vilket inför intervjuerna kändes lite tveksamt om det skulle gå att få svar på frågeställningarna, om det gått för lång tid sedan graviditeten och förlossningen för att kunna komma ihåg. Efter transkriberingen och analysprocessen kunde författarna konstatera att man från alla intervjuer fått svar på syftet och frågeställningarna.

Överförbarhet handlar om hur väl resultatet från studien kan appliceras på andra grupper, situationer eller sammanhang. För att bedöma hur väl resultatet kan användas på andra områden är det viktigt att beskriva resultatet tydligt. Dessutom måste trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet vara säkrade. (Mårtensson & Fridlund, Vetenskaplig kvalitet, 2017)

Resultatet från intervjuerna har jämförts med den teoretiska bakgrunden. Syftet studien var att ta reda på tvillingmammors upplevelser och erfarenheter för att vårdpersonal ska få en bättre förståelse och kunskap för att kunna bemöta tvillingmammorna på ett individuellt sätt. Efter att ha diskuterat kring de ovanstående begreppen, kan författarna konstatera att trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är säkrade i den här studien. Författarna anser att den vårdpersonal som arbetar med dessa mammor kan ha fördel av att ha läst denna studie och använda sig av den kunskapen för att kunna möta mammornas behov på ett individuellt sätt. Man bör dock komma ihåg att detta är från åtta olika mammors perspektiv, deras upplevelse och erfarenheter, det finns ju även många andra mammor med andra upplevelser. Det som också talar för att studien är överförbar är att resultatet som speglats mot bakgrunden stämmer väl överens med tidigare forskning och nationella riktlinjer.

9 Avslutning

I inledningen framkommer det att avsikten att skriva om tvillingmammors upplevelser och erfarenheter handlar om en vilja att ge vårdpersonal, inklusive författarna själva, mer kunskap och förståelse för vad mammorna går igenom under barnafödande processen. Viljan att kunna ge mammorna den vård de förtjänar, en känsla av trygghet i den vård de får. Under studiens gång har det varit intressant att få lära sig mer om barnafödande processen med

tvillingar. Att skriva bakgrunden har varit mycket lärorikt och det är mycket man kan ta med sig i framtiden i arbetslivet. Att intervjua de åtta tvillingmammorna har varit givande och att sedan kunna koppla deras berättelser till bakgrunden och mödravårdsmodellen har varit intressant, att se sambanden, orsak och verkan av vårdpersonalens handlande som har en större påverkan än man kunnat tro. Det som också varit upplysande är det som lyfts fram i mödravårdsmodellen, vikten av att komma ihåg att barnafödande är en naturlig sak. Det är vårdpersonalens uppgift att hitta en balans mellan det naturliga och det medicinska, att man själv är ett så viktigt arbetsredskap i att ge den gravida de bästa förutsättningarna för en bra och trygg upplevelse. I metoddiskussionen framkom bristen på forskning om tvillingmammors upplevelser och erfarenheter av graviditet och förlossning, och det är önskvärt att det skulle finnas mer forskning kring ämnet.

Litteraturförteckning

- Airo, R., Rouhe, H., & Torkler, N. (den 29 Mars 2023). *NEUKO*. Hämtat från NEUKO: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00113?toc=1112237>
- Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Finlands Gynekologförening. (den 30 Juni 2021). *Duodecim God medicinsk praxis*. Hämtat från Käypähoito: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00061#K1>
- Barnfamiljer*. (den 10 Augusti 2023). Hämtat från Folkpensionsanstalten: <https://www.kela.fi/barnfamiljer-snabbguide>
- Bell, A. F., Andersson, E., Goding, K., & Vonderheid, S. C. (2018). The birth experience and maternal caregiving attitudes and behavior: A systematic review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 67-77.
- Berg, M. (2005). A midwifery model of care for childbearing women at high risk. *Journal of perinatal education*, ss. 9-21.
- Bryman, A. (2011). Samhällsvetenskapliga metoder. i A. Bryman, *Samhällsvetenskapliga metoder* (ss. 300-312). Liber.
- BVC-Elvis*. (2023). Hämtat från Medscinet: <https://www.medscinet.com/bvcelvis/>
- Chantanahom, N., & Phupong, V. (2021). Clinical risk factors for preeclampsia in twin pregnancies. *PLoS ONE*.
- Chen, J., Zhao, D., Liu, Y., Zhou, J., Zou, G., Zhang, Y., . . . Sun, L. (2020). Screening for preeclampsia in low-risk twin pregnancies at early gestation. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 1346-1353.
- Danielson, e. (u.d.).
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 143-144). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 285-287). Lund: Studentlitteratur AB.
- D'Antonio, F., & Bhide, A. (2014). Early pregnancy assessment in multiple pregnancies. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 201-214.
- delegationen, F. (Mars 2023). *God vetenskaplig praxis*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf
- Familjeförberedelse*. (u.d.). Hämtat från Österbottens välfärdsområde: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/halsa-och-medicinska-tjanster/halsovardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/familjeforberedelse/>
- Finlands Läkarförbund och Finska Gynekologföreningen. (den 2 December 2021). *Käypä hoito*. Hämtat från Duodecim Terveysportti:

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hoi50128/search/preeklampsi?db=204>

- Forskningsetiska delegationen*. (2023). Hämtat från God vetenskaplig praxis: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>
- Hack, K., van Gemert, M., Lopriore, E., Schaap, A., Eggink, A., Elias, S., . . . Nikkels, P. (2009). Placental Characteristics of Monoamniotic Twin Pregnancies in Relation to Perinatal Outcome. *Placenta*, 62-65.
- Healy, E. F., & Khalil, A. (2022). Single intrauterine death in twin pregnancy: Evidenced-based counselling and management. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 205-217.
- Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (ss. 111-112). Lund: studentlitteratur.
- Khalil, A., & Liu, B. (2021). Controversies in the management of twin pregnancy. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 853-1020.
- Kitamura, A., Kobayashi, Y., Hattori, Y., Watanabe, K., Hino, M., Kurahashi, T., . . . Nakagawa, H. (2016). Evaluation of vaginal delivery for twin pregnancy. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 591-594.
- Kitzinger, S. (2004). *Att vänta och föda barn*. Slovenien: Albert Bonniers förlag.
- Lexell, J., & Brogårdh, C. (2020). Det vetenskapliga manuskriptet. i J. Lexell, & C. Brogårdh, *Skriwa, granska och publicera vetenskapliga arbeten* (ss. 62-63). Lund: Studentlitteratus AB.
- Li, H., Lyu, M., Zhao, R., Zang, Y., Huang, P., Li, J., . . . Xue, F. (2022). The Maternal-Neonatal Outcomes of Twin Pregnancies with Preeclampsia and Their Association with Assisted Reproductive Technology: A Retrospective Study. *Diagnostics*, 1334.
- Lu, Y., Ding, Z., Li, W., Mei, L., Shen, L., & Shan, H. (2021). Prediciton of twin pregnancy preeclampsia based on clinical risk factors, early pregnancy serum markers, and uterine artery pulsatility index. *Pak J Med Sci*, 1727-1733.
- Mustafa, H. J., Javinani, A., Goetzinger, K., Aghajani, F., Harman, C., Shamshirsaz, A. A., . . . Turan, O. M. (2022). Single fetal demise following fetoscopic ablation for twin-to-twin transfusion syndrome - cohort study, systematic review, and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 843.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (s. 431). Lund: Studentlitteratur AB.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (s. 432). Lund: Studentlitteratur AB.
- Mårtensson, J., & Fridlunf, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (s. 433). Lund: Studentlitteratur AB.
- MÖDRAVÅRDEN, N. E. (2015). *Handbok för mödrarådgivningen*. institutet för hälsa och välfärd.

- Nikkilä, A., & Rydhström, H. (2002). IUFD vid tvillinggraviditet. *Intrauterin fosterdöd*, 69-75.
- Pegelow Halvorsen, C., & Ek, S. (2010). Tvillingtransfusion: med behandling god överlevnad. *Läkartidningen*, ss. 2564-2566.
- Rao, A., Sairam, S., & Shehata, H. (2004). Obstetric complications of twin pregnancies. *Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 557-576.
- Raussi-Lehto, E., Jouhki, M.-R., & Kaijomaa, M. (den 30 November 2021). *NEUKO*. Hämtat från NEUKO:
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00078?toc=1112236>
- Rissanen, A.-R. S., Gissler, M., Nupponen, I. K., Nuutila, M. E., & Jernman, R. M. (Januari 2022). Perinatal outcome of dichorionic and monochorionic-diamniotic Finnish twins: a historical cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, ss. 153-162.
- Rissanen, A.-R. S., Jernman, R. M., Gissler, M., Nupponen, I. K., & Nuutila, M. E. (2020). Perinatal outcomes in Finnish twins: a retrospective study. *BMC Pregnancy & Childbirth*.
- Roberts, D., Neilson, J. P., Kilby, M. D., & Gates, S. (2014). *Interventions for the treatment of twin-twin transfusion syndrome*. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Rosenqvist & Andren, 2., & Bordens & Abbot, 2. (2017). Diskussion. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (s. 412). Lund: Studentlitteratur AB.
- Suomi.fi-redaktion. (den 8 Februari 2023). *Parförhållande och familj*. Hämtat från Suomi, Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata:
<https://www.suomi.fi/medborgare/parforhallande-och-familj/fa-och-varda-barn/guide/svarigheter-i-barnfamiljen/hjalp-och-stod-for-foraldraskapet>
- Tiitinen, A. (2023). Monisikiöraskaus (monikkoraskaus). *Lääkärikirja Duodecim*.
- Wan Man Shek, N., Hillman, S. C., & Kilby, M. D. (2014). Single-twin demise: Pregnancy outcome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 249-263.
- Weström, L., Åberg, A., Anderberg, E., & Andersson, U.-B. (2005). *Obstetrik och gynekologi*. Sverige: Studentlitteratur.
- Ylilehto, E., Palomäki, O., Toivonen, E., Huhtala, H., & Uotila, J. (2022). Twin birth: The maternal experience. *Sexual & Reproductive Healthcare*.
- Young, M. L. (2012). Delivery of twins. *Seminars in Perinatology*, 195-200.

Bilaga 1



Informationsbrev och samtycke

Vi är två hälsovårdastuderande från Pedersöre som ska skriva vårt examensarbete om tvillingmammors upplevelser och erfarenheter av graviditet och förlossning. Målet är att samla in värdefull information som kan hjälpa vårdpersonal att förbättra vården och bemötandet för alla gravida kvinnor. Vi vill ge dem verktyg och insikter direkt från era erfarenheter.

För att få den information vi behöver har vi valt att intervjua kvinnor som fått tvillingar. Intervjuerna är som samtal där vi ställer öppna frågor för att höra era unika berättelser, det handlar om era egna erfarenheter och känslor. Vilket betyder att vi har några grundfrågor men låter också samtalet utvecklas naturligt. På det sättet kan vi fånga upp det som är viktigt för er på ett personligt sätt.

Tack så mycket för att du vill dela med dig av dina upplevelser med oss. Vi vill bara försäkra dig om att allt du berättar kommer vara konfidentiellt. Vi kommer inte att nämna några namn eller något annat som kan avslöja vem du är. Din integritet är jätteviktig för oss! Det material vi samlar in från intervjuerna kommer endast att delas mellan oss, intervjuarna, och vår handledande lärare. Det färdiga arbetet kommer att publiceras på webbsidan Theseus där det publiceras examensarbeten från olika yrkeshögskolor i Finland.

Deltagandet är frivilligt och du har rätten att dra dig ur när som helst.

Vid eventuella frågor kan du kontakta oss eller vår handledande lärare:

Intervjuarna:

sofia.sundqvist@edu.novia.fi

ester.sundqvist@edu.novia.fi

Handledande lärare:

marie.hjortell@novia.fi

Tack för att du ställer upp!

Med vänliga hälsningar, Sofia Sundqvist & Ester Sundqvist

Genom att skriva under samtyckesblanketten ger jag tillåtelse att bli intervjuad och har förstått informationen jag fått angående examensarbetet.

Intervjuarna:

—

Namn och datum

Den intervjuade:

—

Namn och datum

INTERVJUUNDERLAG

Bakgrund

Hur gammal var du när du var gravid med tvillingar?

Var det din första graviditet?

Vilken typ av tvillinggraviditet hade du. Enäggs/Tvåäggs, Monoamniotisk/Diamniotisk

Graviditet

Kan du dela med dig av hur det var för dig att vara gravid med tvillingar?

Hur påverkade graviditeten med tvillingar ditt dagliga liv och dina rutiner? Finns det specifika händelser eller situationer som du minns särskilt väl?

Vilka känslor och tankar kom upp för dig under graviditeten? Finns det några speciella utmaningar eller glädjeämnen du vill dela med dig av?

Hur hanterade du de praktiska aspekterna av att vänta tvillingar?

På vilket sätt tror du att denna erfarenhet påverkat dig som person? Har du lärt dig något nytt om dig själv?

Förlossning

Kan du dela med dig av dina känslor och upplevelser under förlossningen med tvillingar?

Vilka tankar hade du inför förlossningen, och hur matchade de med själva upplevelsen? Var det några överraskningar eller saker du inte förväntade dig?

Hur har erfarenheten av förlossningen med tvillingar påverkat dig i efterhand? Finns det lärdomar eller insikter du har fått från den upplevelsen?

På vilket sätt har du hanterat utmaningarna/glädjeämnena som kom med att föda tvillingar?

Vård och bemötande

Hur var din upplevelse av vårdpersonalens bemötande under graviditeten? Kände du dig väl bemött och att du fick tillräckligt med stöd?

Hur hanterades eventuella rädslor eller oro du hade av vårdpersonalen? Kände du att de tog dig på allvar och gav dig tillräcklig information och stöd?

Vilket stöd och information fick du från vårdpersonalen inför och under förlossningen? Hade du möjlighet att vara delaktig i beslut kring din vård och förlossning?

Finns det något du önskar att de hade gjort annorlunda eller något du uppskattade särskilt mycket?