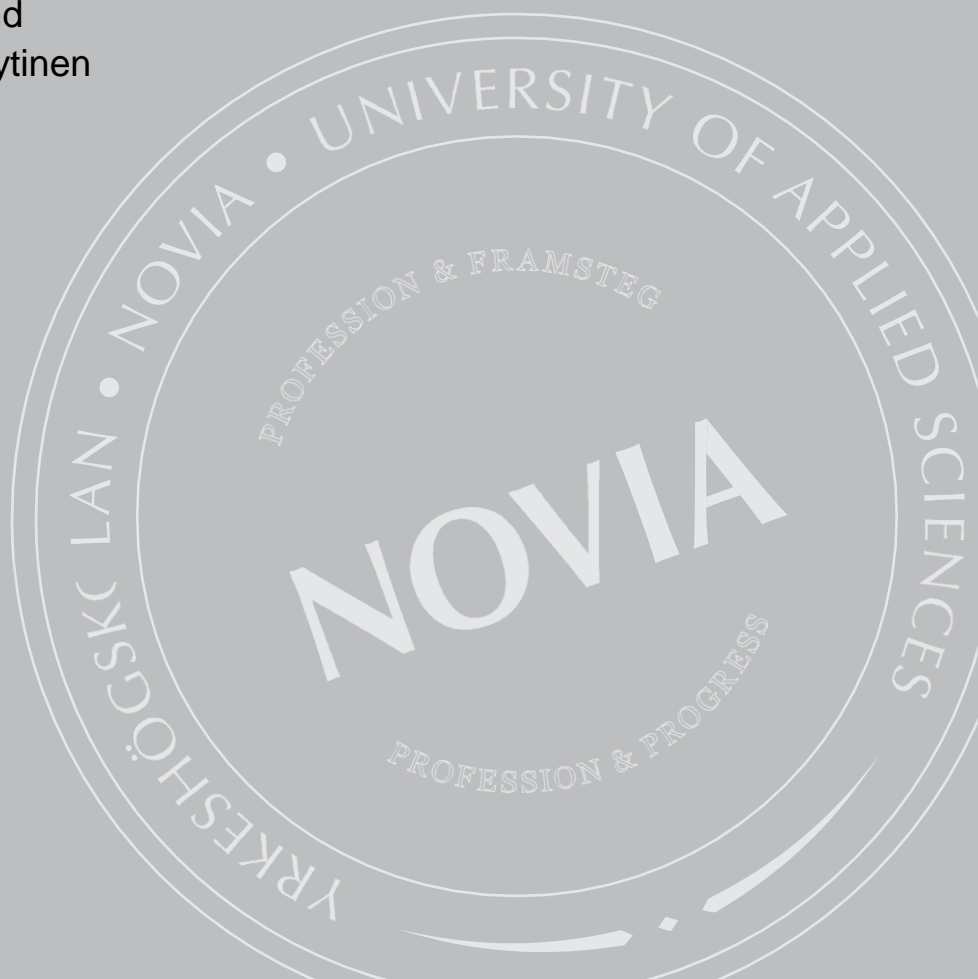


Bemötande av unga mammor inom vården

– en kvalitativ studie av unga mammors förväntningar
och upplevelser av vården

Malin Granlund
Mia-Maria Hyytinen



THESIS

Sector: Health care and social welfare
Respondents: Malin Granlund and Mia-Maria Hyytinen
Degree Program: Nursing
Specialization line: Midwifery
Supervisors: Monika Koskinen and Lillemor Nylund

Title: Responding to young mothers in care
- a qualitative study of young mothers' expectations and experiences of care

Date	Number of pages 75	References 23	Appendices 2
------	--------------------	---------------	--------------

Summary

The purpose of the thesis was to highlight different expectations and experiences of the care of young mothers. The respondents wanted to highlight the experiences of the young mothers and study how they were treated in the health care context. The respondents' questions were: What expectations did the mothers have before pregnancy and childbirth regarding the care relationship? How did the mothers feel they were treated during pregnancy, birth and after-care? What improvements in health care do the mothers consider necessary when it comes to young mothers? The respondents made contact with mothers aged 15-19 from the Ostrobothnia region whom they found with the help of snowball sampling. As data collection method, semi-structured interviews were used, and the material was then analyzed using content analysis.

The results showed that the majority of young mothers are satisfied with the care they receive during pregnancy, childbirth and the after-care. The midwives are friendly and give good information and both explain and ask the most important issues. The mothers do not want to be treated differently because of their young age, and consider themselves not to have been treated differently. The mothers were not happy when the midwife did not have enough time with them in the delivery room, which made the mothers feel left out and insecure. Other negative issues that emerged were that the midwife did not always speak the mothers' native language, midwives did not give the fathers enough attention, and in some cases the midwives did not give sufficient information. All of the mothers felt the need for a support group for younger mothers. There was only one mother who attended a support group at the time, but the others would happily join if they had the opportunity.

Language: Swedish

Key words: Expectations, Treatment, Information
and support, changes

Filed at: **Novia University of Applied Sciences**, Finland, Theseus.fi

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och problemprecisering	2
3	Teoretiska utgångspunkter	2
3.1	Vårdrelation.....	3
3.2	Vårdandets etik.....	4
4	Teoretisk bakgrund.....	5
4.1	Den psykiska utvecklingen till mor.....	5
4.2	Vård och bemötande av den gravida kvinnan	8
5	Tidigare forskning.....	10
5.1	Kunskap och sexuellt beteende hos tonåringar	10
5.2	Stöd och relationer hos unga mammor.....	11
5.3	Tonåringars syn på sin graviditet	13
5.4	Kvinnors syn på mödrarådgivning	16
5.5	Sammanfattning	16
6	Undersökningens genomförande.....	18
6.1	Undersökningsgruppen	19
6.2	Semistrukturerad intervju.....	19
6.3	Innehållsanalys	21
6.4	Undersökningens praktiska genomförande	22
7	Resultatredovisning.....	23
7.1	Under graviditeten.....	23
7.1.1	Graviditet.....	23
7.1.2	Förväntningar	24
7.1.3	Bemötande.....	25
7.1.4	Information och stöd	27
7.1.5	Förändringar	29
7.2	Under förlossningen	31
7.2.1	Förväntningar	31
7.2.2	Bemötande.....	32
7.2.3	Information och stöd	33
7.2.4	Förändringar	35
7.3	Under BB-tiden	36
7.3.1	Förväntningar	37
7.3.2	Bemötande.....	37
7.3.3	Information och stöd	38
7.3.4	Förändringar	39
7.4	Eftervården på rådgivningen	41
7.4.1	Förväntningar	41
7.4.2	Bemötande.....	42
7.4.3	Information och stöd	42
7.4.4	Förändringar	43
8	Tolkning	44
8.1	Under graviditeten.....	44
8.1.1	Graviditet.....	45
8.1.2	Förväntningar	46
8.1.3	Bemötande.....	47
8.1.4	Information och stöd	49

8.1.5 Förändringar	51
8.2 Under förlossningen	52
8.2.1 Förväntningar	52
8.2.2 Bemötande.....	53
8.2.3 Information och stöd	54
8.2.4 Förändringar	56
8.3 Under BB-tiden	57
8.3.1 Förväntningar	57
8.3.2 Bemötande.....	59
8.3.3 Information och stöd	59
8.3.4 Förändringar	61
8.4 Eftervården på rådgivningen	63
8.4.1 Förväntningar	63
8.4.2 Bemötande.....	63
8.4.3 Information och stöd	64
8.4.4 Förändringar	65
9 Kritisk granskning.....	66
9.1 Perspektivmedvetenhet	66
9.2 Intern logik.....	67
9.3 Etiskt värde.....	69
9.4 Struktur.....	70
9.5 Empirisk förankring	71
10 Diskussion.....	71

Litteratur

Bilagor

1 Inledning

År 2007 var antalet förlossningar i Finland drygt 58 000, och därmed ungefär samma som år 2006 och 10 år bakåt. Av dessa 58 000 föderskor var 2,4 % (1392 stycken) förstföderskor under 20 år. Antalet föderskor under 20 år har varierat mellan 2,4 % och 3,3 % under de senaste 10 åren. (Stakes 2008, 16) Dessa siffror visar att det inte är så vanligt i Finland med förlossningar bland kvinnor under 20 år. I dagens samhälle är det vanligt att kvinnor utbildar sig och vill delta i arbetslivet innan de bildar familj, vilket kan vara en bidragande faktor till det låga antalet föderskor under 20 år.

Att bilda familj och att föda barn är en viktig händelse i livet och även en stor omställning för såväl den blivande mamman som för den blivande pappan. Den tidiga föräldrarollen innebär fysiska, psykologiska och sociala förändringar och det är därför viktigt att blivande föräldrar får tillräckligt stöd från anhöriga och andra betydande personer i deras omgivning, samt från kunnig vårdpersonal. (Berg & Lundgren 2004, 49)

Syftet med vår undersökning är att få fram olika förväntningar på och erfarenheter av vården bland unga mammor under graviditeten, förlossningen, BB-tiden och eftervården. Vi vill även lyfta fram kvinnornas upplevelser som unga mammor och hur de blivit bemötta i vårdsammanhang.

Anledningen till att vi har valt att skriva om det här ämnet är att vi har hört talas om problematiska situationer när det gäller unga mammor, och därför tror vi att det kan finnas problem när det gäller attityder till och fördomar mot tonårsgraviditeter. Som blivande barnmorskor är vi intresserade av ämnet för att förstå mammornas situation bättre och kunna undvika att misstag och situationer som har gjorts tidigare, och som inte uppskattats av mammorna, sker igen. Vi vill öppna ögonen hos andra inom vården som kommer i kontakt med unga mammor, för att de unga mammorna ska få en så positiv erfarenhet som möjligt av graviditeten och förlossningen.

Vi kommer att använda oss av begreppet *unga mammor* under hela vårt arbete. Med begreppet anser vi kvinnor i ålder 15-19 år. Det betyder att vi kommer att inrikta oss på tonårsgraviditeter där det handlar om väldigt unga mammor.

Ett annat begrepp som vi kommer att använda oss av är gott bemötande. Med gott bemötande avser vi bemötande som gör att mammorna uppskattar vården och får en positiv upplevelse av den, samt att de unga mammorna inte blir annorlunda bemötta pga. sin unga ålder.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med undersökning är att få fram olika förväntningar på och erfarenheter av vården bland unga mammor under graviditeten, förlossningen, BB-tiden och eftervården. Vi vill även lyfta fram kvinnornas upplevelser som unga mammor och hur de blivit bemötta i vårdsammanhang. Denna kunskap kan barnmorskorna eventuellt ha nytta av när de kommer i kontakt med unga mammor.

Frågeställningar:

1. Vilka förväntningar på vården och bemötandet hade mammorna inför graviditeten, förlossningen, BB-tiden och eftervården?
2. På vilket sätt anser de att de har blivit bemötta under graviditeten, förlossningen, BB-tiden och eftervården?
3. Vilka förändringar anser de att kunde göras i vården av unga mammor?

3 Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna bygger på Kasèns (2002) teori om ”vårdrelation” och Erikssons (1995) teori om ”vårdandets etik”. Begreppet vårdrelation valde respondenterna eftersom de anser att grunden till en god vård bygger på en god vårdrelation mellan patienten och vårdaren. Etiken är en stor del av det som uppfattas som god vård, och för att kunna ge den bästa tänkbara vården bör vårdaren handla

etiskt. Vårdrelation och etiskt handlande anser respondenterna gå hand i hand vid god vård.

3.1 Vårdrelation

Kasèn (2002) har undersökt vad begreppet vårdrelation innebär ur patientens perspektiv. Enligt hennes teori kännetecknas en vårdande relation av att vårdaren vårdar med hela hjärtat, är djupt engagerad och har en vilja och ett intresse att vårda. Vårdaren engagerar även patienten i vården. Patienten känner sig då värdefull och känner även att han eller hon har det bra trots att han eller hon har ont. Patienten blir sedd som människa, och upplever sig vara medelpunkten i vården. En vårdande relation kan likna en vänskapsrelation, och kan uppstå som en omedelbar kontakt mellan vårdare och patient. Vårdrelationer är som andra relationer, och det innebär att för en del fungerar personkemin bättre än för andra. En vårdrelation är ändå ingen vanlig vänskapsrelation eftersom vården av patienten är mittpunkten. Egenvårdarsystemet har förutsättningarna för att en vårdrelation skall bli en vårdande relation. Det är dock ingen garanti för att det kommer att ske, och vårdaren bär ett stort ansvar i relationsbildningen. Men även patientens engagemang spelar en stor roll, och även patienten själv bör ta initiativ. (Kasèn 2002, 112–116)

När vårdrelationen uteblir känner sig patienten ensam med sin oro, rädsla och sina smärtor. Patienten känner sig osynlig och övergiven. Vårdarna kan ändå, ur patientens ögon, ses som vänliga, men är mera ytliga och opersonliga till vårdstättet, vilket leder till att vårdrelationen uteblir. Alla vårdare ses som jämställda, och ingen lyfts över den andra. (Kasèn, 2002, 116–117)

En icke vårdande relation är då patienten känner sig som ett objekt som vårdas, där vårdaren varken ser, lyssnar eller tar henne på allvar. Att vårdaren bryter löften och att patienten känner sig kränkt är kännetecknande för den icke vårdande relationen, och vårdaren ses då som ovänlig, tvär, kylig och högfärdig. (Kasèn, 2002, 117)

3.2 Vårdandets etik

När man talar om vårdetik kan man göra skillnad på vårdetik och vårdandets etik. Vårdandets etik berör vårdandet på en djupare plan, ”det personliga mötet mellan patient och vårdare i vårdrelationen.”(Eriksson 1995, 2) Vårdandets etik berör allt det som patienten och vårdaren i en vårdrelation känner, tänker, gör eller ämnar göra. När en vårdare möter en ny patient och en vårdrelation byggs upp avspeglar vårdaren ”det etiska”. Vårdaren väljer medvetet eller omedvetet ett etiskt förhållningssätt där han eller hon tar ansvar för sin patient. Då vårdare inte antar sig ett spontant ansvar för patienten kan man inte anse det vara god vård. (Eriksson 1995, 1–2)

Det är viktigt att visa känslighet för olika slags mänskliga relationer och erfarenheter. Det hör inte etiken till att försöka bestämma åt en annan människa hur hon bör tänka, fungera eller leva, man bör acceptera självbestämmanderätten. Till etiken hör att människan besitter en realistisk verklighetsbild, hon ska våga se verkligheten så som den är, på såväl gott som ont. Inom vården betyder det här främst att kunna se verkligheten ur patientens synvinkel, hennes lidande men även hennes möjligheter, för att vårdandet ska kunna anses vara etiskt. (Eriksson, 1995, 1–2)

Inom vårdetik skiljer man på vårdaretik, sjukskötaretik, nursing, och vårdandets etik, caring. Man kan se vårdandets etik som en grundlagsetik, menar Eriksson. Caring-etiken är en form av caritativ etik, som grundar sig på kärlek och barmhärtighet. Ett vanligt använt uttryck är ”etisk blick”, då man genom att se på en annan människa förstår hennes vädjan och man försöker se hennes möjligheter i olika situationer. Det är genom att se den andra människans lidande som människan uppmanar sig själv att vårda av kärlek och barmhärtighet och att vara beredda att ta ansvar för den andra människan. Eriksson hänvisar till P. Kemps citat: ”Så som man betraktar människan, så behandlar man henne.” (Eriksson 1995, 4)

Förut ansågs etiken vara en praktisk levnadsvishet, men idag ser man den mer som en vetenskaplig disciplin. Enligt Aristoteles är etikens uppgift att ”fastställa vad som är det goda för människan och hur man bör handla för att uppnå detta goda, lyckalighet”. Inom vården utgår man från antagandet att vårdare alltid vill göra gott. (Eriksson, 1995, 12)

4 Teoretisk bakgrund

Respondenterna har sökt information om moderskap, bemötande, attityder och behov av stöd för mödrar i aktuell litteratur för att få större kunskap om vad det innebär att bli mor och vilken typ av stöd mödrar behöver.

Inom vårdandet i allmänhet kan man säga att människosynen, hur vi ser på patienten, är det mest centrala. Inom vården av den gravida kvinnan är det kvinnan, hennes barn och familj som står i fokus. Som vårdare bör man ta avstånd från all slags fördömelse, maktutövning, straff och olika former av utebliven vård, och istället koncentrera sig på att bekräfta patientens, i det här fallet, den gravida kvinnans, självbestämmanderätt och självförtroende. Vårdaren bör bemöta kvinnan vänligt och tillfredsställa de behov som kvinnan har, för att bevara den gravida kvinnans integritet. En graviditet i sig anses inte i grunden vara något sjukligt som präglas av lidande, utan är ett tillstånd som hör det naturliga livet till. (Berg & Lundgren, 2004, 35)

4.1 Den psykiska utvecklingen till mor

Moderskapet innebär att kvinnan skaffar sig en helt ny identitet, hon upplever sig vara en mor. När en kvinna blir till mor kommer hon att betrakta världen från ett helt nytt perspektiv. Att få barn innebär nya glädjeämnen men även nya prioriteringar. Innan barnet föds kommer kvinnan mer eller mindre att fantisera om hur barnet kommer att vara. Drömmarna kan handla om att barnet kommer att uppfylla sådant som kvinnan själv gått miste om eller saknat. Kvinnan kan ha fantasier om att barnet skall förvandla ett dåligt äktenskap till ett bättre och stärka banden mellan mannen och kvinnan. Vissa kvinnor i sin tur är rädda för att det skall gå tvärtemot, att barnet skall förstöra deras harmoniska förhållande. Varje mor har dessa funderingar, och de är ett helt vanligt inslag i graviditeten. Under den sista delen av graviditeten kommer dessa fantasier dock att avta, och fantasibarnet kommer delvis att tyna bort. (Stern 1999, 15–19, 43–53, 87–88, 95–99)

Vid själva förlossningen är det viktigt att kvinnan får tillräckligt stöd av mannen och att de samarbetar genom hela förlossningsarbetet. Om detta fungerar bra kommer kvinnan att få större tillit till mannen, och hon kommer att se honom som en naturlig och viktig del i föräldraskapet. Denna upplevelse kommer att vara en viktig grund för alla påfrestningar och utmaningar som ligger framför. I det här skedet är det också viktigt att ta del av allt stöd och alla råd man kan få, av t.ex. barnmorskan, sköterskorna, läkaren eller psykolog. (Stern 1999, 77)

Det kommer ofta som en chock för nyblivna mammor när de upptäcker att det är de själva som bär hela ansvaret för barnet, och att det är deras uppgift att se till den nyföddes fysiska överlevnad och att barnet växer och utvecklas som den ska. Ofta handlar kvinnan rent automatiskt utan att tänka efter, och det är då modersinstinkterna som vägleder hur hon t.ex. skall trösta och hålla barnet. Men i samma takt som barnet utvecklas, växer den unga mammans självförtroende, och kvinnan börjar så småningom tro på sin egen förmåga och sitt omdöme. För många mammor kommer verkligheten ikapp dem när de lämnar sjukhuset med sin nyfödda, och de inser att nu är allt ansvar för barnet deras. Nu kan de inte kontakta vare sig sjukskötare eller läkare för varje liten sak de behöver hjälp med. Många nyblivna mammor undrar om andra mödrar går igenom samma kaos som de själva, och därför är det viktigt att mamman får umgås med andra mammor, för att få tala ut om sina känslor samt utbyta praktiska tips och råd kring att ha barn. Även om mannen fungerar som ett stort stöd kan han inte ersätta en kvinnas bekräftelse eftersom även han saknar erfarenhet. Det är därför viktigt att kvinnan skaffar ett nätverk med kontakter som hon kan utbyta tankar och erfarenheter med. Detta nätverk förhindrar även kvinnan från att isolera sig, och är därför mycket viktigt, eftersom isolerade mammor hör till riskgruppen för att bilda en dålig relation till sitt barn eller bli deprimerade. De första veckorna är mamman mycket medveten om att hennes tidigare liv är avslutat. Att fantisera om framtiden är ett sätt att gå vidare och minska känslan av förlust när det gamla livet byts mot ett nytt. (Stern 1999, 22–25, 27–31, 79, 145–150)

Även om kvinnan blivit mor i samma ögonblick som barnet föddes, är det en process innan den nyblivna mamman känner sig som en mor. Det kan ta flera månader under vilka mamman, steg för steg, blir säkrare i sin nya identitet. Samtidigt som hon ställs inför denna nya situation i livet måste hon handskas med det kaos som det lilla barnet

orsakar när invanda rutiner byts ut mot vakna nätter, och barnet tar all uppmärksamhet. Att bli mor är ett av livets största kraftprov och utmaningar. Den ständiga oron samt kronisk trötthet och brist på sömn tär på krafterna, och i de flesta fall är det modern som har det största ansvaret för barnet, medan fadern arbetar. Kärleken till barnet blir som en garanti för att mamman kommer att fortsätta kämpa för barnets överlevnad och välmående. Mammans personlighet och förhållningssätt kommer fram i allt hon gör med barnet, vare sig hon matar det, leker, pratar med det, eller sätter gränser. På samma gång lär hon sig handskas med barnet och detta kommer att resultera i en mycket lärorik upplevelse. Vardagliga händelser såsom amning förstärker relationen mellan mor och barn. Mamman förmedlar även lärdomar till barnet om hur det är att vara tillsammans med någon annan, vad man kan förvänta sig, tolerera och vad som är lämpligt. Dessa lärdomar tar barnet med sig i sina framtida relationer. (Stern 1999, 25–31, 119–22, 125–126)

Moderskapet kommer även att inverka på den nyblivna mammans tidigare relationer. Inte sällan förändras relationen till mannen, som hon nu ser i hans nya roll som pappa. Mannen har ofta svårt att förstå all den omställning som det innebär för hans kvinna när hon blir till mamma. Det är vanligt att den nyblivna mammans sexuella lust avtar, och mannen kan bli kränkt när han blir avvisad och inte förstår de känslostormar som hör ihop med moderskapet. Allt det som vanligen kännetecknat förhållandet ställs åt sidan och istället koncentreras nu allt på omvårdnad, samarbete, omsorg och kreativitet. I vissa fall kan mannen känna sig försummad, att han blivit utanför på grund av barnet, och i sådana fall kan han börja konkurrera om uppmärksamheten från modern och själv börja bete sig som ett barn. Ifall hans försök inte fungerar, vilket de sällan gör eftersom den nyblivna mamman har fullt upp med det verkliga barnet, kommer han känslomässigt att ta avstånd från förhållandet, och istället fördjupa sig i annat, t.ex. arbete. Det spelar en stor roll hur mannen beter sig under den första delen av föräldraskapet, eftersom det kommer att påverka hur kvinnan ser på honom i fortsättningen, och känner hon bitterhet och ilska gentemot honom för hur han betett sig under den här tiden, kan det vara i årtal. Därför är det viktigt att mannen och kvinnan talar ut om sina tankar och bekymmer. Mannen kommer att vara den viktigaste personen för mamman under spädbarnstiden, men det förutsätter att förhållandet fungerar bra. (Stern 1999, 21–24, 161)

Mannen och kvinnan växer ofta in i sina roller som föräldrar, och ofta finns det en naturlig arbetsfördelning inom familjen. Oftast är det mannen som arbetar på dagarna och hustrun som stannar hemma med barnet. Mannen ser ofta sig själv som den som har hand om ekonomin och ser till att ordna att allt det praktiska fungerar, så att mamman får koncentrera sig på omsorgen av barnet. Ibland kan det få mamman att känna missnöje över tillvaron och att det är hon som får ta hela ansvaret för omvårdnaden av barnet. (Stern 1999, 232–234, 239)

För många mammor är det svårt att förena familje- och yrkesliv, under den första tiden handlar hon oftast enligt vad som är bäst för barnet. När den intensivaste småbarnstiden är över måste modern återuppta sina andra roller som hustru, dotter och arbetare. Det största steget är att återgå till arbetslivet. När det är lämpligt att återgå tillbaka till arbetet är upp till var och en att bestämma. Ofta tvingas modern tillbaka till arbetet fortare än hon vill på grund av den ekonomiska situationen. Nyblivna mammor ställs inför många svårigheter och omställningar. Relationerna till andra, såsom ens föräldrar, syskon, vänner och man, kommer att påverkas av att ett litet barn har kommit in i bilden. Även fritidsaktiviteterna skjuts åt sidan. Att få alla delarna att fungera igen kan ta många år, men samtidigt får man nya erfarenheter och växer som både mamma och människa. (Stern 1999, 25, 219–223, 246–247)

4.2 Vård och bemötande av den gravida kvinnan

Det är vanligt att den gravida kvinnan och hennes partner har stora förväntningar inför mötet med barnmorskan och annan personal under graviditeten och inför förlossningen. Mamman kan se vårdarna som en sorts förmedlare mellan henne och hennes barn, och har vanligtvis stor respekt inför dem som kan ge henne råd om det som, för henne, är okänt. Vårdandet av kvinnan kan påverka hennes syn på barnet, moderskapet, graviditeten och förlossningen, och det är därför viktigt att kunna ge henne god vård. Med dålig vård kan mamman börja känna sig främmande för barnet, istället för att växa och mogna in i moderskapet. (Berg & Lundgren, 2004, 38–39)

Det är viktigt att som vårdare till en blivande mamma kunna bygga upp en trygg och stabil vårdrelation, genom att vara öppen mot kvinnan och kunna acceptera att hon inte tänker och tycker lika som en själv. Då vårdaren förstår kvinnan, och vise versa, kan

dessa två skapa en gemenskap, där den gravida kvinnan kan känna välbefinnande och trygghet. (Berg & Lundgren, 2004, 38–39)

Förberedelser och den information som den blivande mamman får under graviditeten och efter förlossningen är en viktig grund för förlossningsupplevelsen och för den relation som uppstår mellan föräldrarna och barnet efter förlossningen. Nyblivna pappor uppger att de ofta känt sig maktlösa, sårbara och osäkra under sin partners graviditet, samt att de har upplevt att vårdpersonalen inte har märkt av deras behov. Det är därför viktigt att komma ihåg att även ge männen stöd och råd under graviditeten. (Berg & Lundgren, 2004, 50, 53)

Den vård som kvinnor ges i och med en graviditet består av en serie mödravårdsbesök hos barnmorska eller hälsovårdare, besök hos obstetriker, ultraljudsundersökning samt gruppträffar, för förstföderskor, som förbereder föräldrarna inför förlossningen och föräldraskapet. Med dessa besök ges kvinnan och mannen stöd och hjälp att utvecklas till föräldrar, samt att stärka sina resurser inför förlossningen och tiden där efter. (Berg & Lundgren, 2004, 52)

Kvinnorna är vanligtvis nöjda med mödravården och uppger att såväl barnmorskans kunskap som engagemang är avgörande för hur de ska förhålla sig till den information de får av henne. De blivande mammorna uppskattar att få berätta om sina känslor gällande graviditeten, samt att barnmorskan uppmuntrar dem till att ställa frågor. Det är viktigt för kvinnorna att ha en förtroendefull relation till en barnmorska med god kunskap och intresse för deras graviditet och hälsa. De vill även känna delaktighet, ansvar och tillit till sin egen förmåga att klara av en graviditet samt att de får lägga fram önskemål om vården, och att dessa beaktas av barnmorskan. (Berg & Lundgren, 2005, 53, 110–111)

Barnmorskans uppgift under förlossningen är att vara tillgänglig för kvinnan, att lyssna på henne och se hennes situation för att kunna dela hennes ansvar under förlossningen. Det är viktigt att barnmorskan möter kvinnan med respekt så att hon kan känna trygghet i barnmorskans närvaro och delaktighet i sin egen förlossning. För den födande kvinnan är det viktigt att känna tillit till sig själv, sin partner och barnmorskan. Kvinnan behöver känna att barnmorskan tror på henne och på att hon kommer att klara av förlossningen. (Berg & Lundgren, 2004, 109-110)

5 Tidigare forskning

Respondenterna har sökt tidigare forskning i databaserna Cinahl och Ebsco, och har använt sig av sökorden *teenage pregnancy*, *teenage mother*, *antenatal care*, *adolescent parent*, *teenage parents* och *support*. De har även manuellt genomsökt tidsskriften *Vård i Norden* från de senaste fem åren (2004–2009), men sökandet i tidsskriften gav ingen relevant kunskap.

5.1 Kunskap och sexuellt beteende hos tonåringar

Carter och Spear (2002) har gjort en studie som undersöker tonåringars kunskaper om och attityder till sex, samt beteenden i samband med tonårsgraviditeter. Syftet med den här undersökningen var att kunna identifiera den kunskap som ungdomar har om sex och preventivmedel, attityder och beteenden hos den grupp tonåringar från landsbygden som man undersökte, samt deras attityder till graviditet och preventivmedel. Många tidigare studier har gjorts gällande tonårsgraviditeter rörande bl.a. var de är mest förekommande, det som är problematiskt med tonårsgraviditeter och vilka tonåringar som räknas befinna sig i riskgruppen för att bli gravid under tonåren. Den här forskningen är gjord för att kunna utveckla strategier och någon form av handlingsplan för att minska på tonårsgraviditeterna. Undersökningen gjordes med hjälp av frågeformulär, även innehållande ett kunskapstest. I början av forskningen antog man att tonåringarna fick tillräcklig sexualupplysning och att det förhindrade tonårsgraviditeter. Resultaten visar dock att sexualupplysningen börjar för sent, eftersom 13-14 år var den vanligaste åldern för flickorna att göra sin sexdebut, pojkarna började lite senare. Tonåringarna började ha sex i mycket ung ålder, den yngsta flickan i undersökningsgruppen var 9 år när hon miste oskulden. De tonåringar som enligt tidigare forskning inte borde höra till riskgruppen för att bli gravid som tonåring hamnade ändå i riskgruppen av resultaten att döma. Användningen av preventivmedel var dålig, och många hade haft flera sexpartners. Många av pojkarna ville inte använda kondom, men till viss del berodde riskbeteendet på okunskap. Både flickorna och pojkarna var ändå överens om att båda parterna hade lika stort ansvar när det gäller användningen av preventivmedel. Tonåringarna ansåg att de fått bäst sexualupplysning

från skolan, vissa hade fått någon form hemifrån av föräldrarna men den var otillräcklig speciellt i fråga om könssjukdomar. Kompisarna var de som påverkade deras beslut och inställning till sex och preventivmedel mest. Den största delen av tonåringarna var emot tonårsgraviditeter, men en liten del i undersökningsgruppen såg det som något positivt om de skulle bli med barn. Resultatet visar att sexualundervisningen borde börja tidigare, och mycket förebyggande arbete behövs för att minska på antalet tonårsgraviditeter.

5.2 Stöd och relationer hos unga mammor

De Jonge (2001) har gjort en undersökning vars syfte var att få insikt i hur tonårsmammor upplever att de fått stöd under graviditeten, förlossningen samt barnets förskoleår. Hon ville även få fram på vilket sätt stödet för unga mammor kunde förbättras. De Jonge ville undersöka hur nyttigt tonårsmammorna ansåg att en stödgrupp för unga mammor skulle vara. Denna kvalitativa studie gjordes med hjälp av personliga intervjuer samt en gruppintervju, detta för att man ville betona mammans egna åsikter och tankar. Resultatet visar att de unga mammorna anser sig ha blivit väl bemötta inom vården och inte fått sämre behandling på grund av sin unga ålder. Undersökningen visade dock att mammorna var rädda för att bli stämplade ute i samhället. Deras största bekymmer var brist på pengar och svårigheter att hitta barndagvård. Mentala problem såsom depression var vanligt, men något tonårsmammorna ofta försökte dölja i rädsla för de konsekvenser det kunde innebära om någon ansåg att de inte var lämpliga som mammor och inte hade en god relation till sitt barn. Barnmorskor och hälsovårdare har en viktig roll när det gäller att informera tonårsmammor om förmåner och tjänster som finns tillgängliga för dem. Alternativt kunde även en stödgrupp för unga mammor startas, som skulle ordna regelbundna möten och möjlighet att komma när man hade möjligt. Denna grupp kunde alternativt ge information om förmåner, men till största del ge emotionellt stöd till de unga mammorna.

Bunting och McAuley (2004) har gjort en litteraturstudie där de undersöker vikten av stöd vid tonårsgraviditeter och moderskap. Syftet med den här litteraturstudien var att göra en kritisk granskning av hur viktigt socialt stöd är för unga mammor. Bunting och McAuley undersöker aktuell litteratur och lägger vikt på tre typer av socialt stöd: av

familj, av partner och av vänner. Resultatet visar att stödet av familjen är speciellt viktigt för tonårsmamman. Oftast fungerar den egna mamman som rådgivaren och är det största stödet när det gäller att ta hand om barnet. För mycket stöd av mor- och farföräldrar kan dock göra att tonårsmamman mister en del av upplevelsen med att vara mamma. Ständiga konflikter mellan familjemedlemmarna minskar även det positiva inflytandet av det stöd familjen försöker ge, och ju äldre tonårsmamman är, desto större är risken för konflikter p.g.a. att hon vill leva mer självständigt och vara mindre beroende av sina föräldrar. Även om mor- och farföräldrarna står för det mesta av det kvantitativa stödet blir partners stöd viktigare med tiden. Speciellt det emotionella stödet från partnern har visat sig vara väldigt viktigt för tonårsmamman. Även vännerna spelar en viktig roll när det gäller att ge emotionellt stöd till mamman i form av positiv feedback och goda råd, utan att de konflikter som kännetecknar en mor-dotter-relation uppstår.

Whitehead (2008) har gjort en undersökning med syfte att studera gravida tonåringars relation till fadern till barnet vid tonårsgraviditet. Det har i tidigare studier (Seamark & Gray) kunnat visas att det i vissa fall av tonårsgraviditeter är svårt att hitta pappan och att unga mammor sällan lever tillsammans med fadern till barnet. Whitehead vill med den här studien få fram om relationen mellan tonårsmamman och tonårspappan varierar enligt var de är bosatta, och hur de gravida tonåringarna ser på sin relation med den blivande fadern både som partner och pappa. 47 informanter delades upp i två grupper. På den första gruppen använde Whitehead sig av en strukturerad intervju för att samla in bakgrundskunskaper, och på den andra gruppen en semistrukturerad intervju för att få fram mera kvalitativ data. Informanterna måste även uppfylla vissa kriterier. De måste leva i nordvästra eller sydöstra Storbritannien, besöka mödravårdskliniker i dessa områden, vara mellan 16–19 år och gravida i vecka 28–36. Resultaten visade att partnern alltid var 1–10 år äldre än tonårsmamman. Partners status i utbildning och i arbetslivet spelar en stor roll när det gäller de förväntningar som ställs på modern av samhället, eftersom hans status påverkar hur samhället anser att hon skall göra när det gäller att upprätthålla en relation med honom. Resultaten visar även att de deltagare som bodde i sydöstra delen av landet var mer benägna att behålla relationen till fadern, än de som levde i nordvästra delen av landet.

Quinlivan och Condon (2005) har gjort en undersökning om depression och ångest hos pappor vid tonårsgraviditeter. Syftet med den här undersökningen var att utforska de psykiska symptomen på depression och ångest genom att jämföra pappor vid tonårsgraviditet med blivande pappor vars gravida partner var över 20 år. Man ville även undersöka de faktorer som gjorde att papporna fick de här symptomen. En kohortstudie med tvärsnittsdata användes som datainsamlingsmetod. De gravida kvinnor som var under 20 år definierades som tonårsmammor, medan männen definierades som tonårspappor även om alla män i den här kategorin i verkligheten inte var tonåringar längre. Kriterierna för att få delta i den här undersökningen var att mammorna inte hade någon avsikt att utföra en abort, att de visste namn och kontaktuppgifter till barnets fader, att de tänkte föda barnet, inte hade några kända avvikelser i graviditeten och att de gav sitt samtycke till att deras partner kunde delta i undersökningen. Resultaten visar att medelåldern hos tonårspapporna var 20,7 år jämfört med 29,6 år i jämförelsegruppen. Ålderskillnaden mellan partnerna var större i gruppen för tonårsgravida, och både utbildningsnivån och inkomstnivån var lägre hos tonårsguppen. En tredjedel av tonårspapporna beskrev sig själva som hemlösa eller att de levde i ostabila hemförhållanden, och de hade även mindre planer på karriär i framtiden. HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) var betydligt högre hos tonårspapporna än hos jämförelsegruppen. Störst var graden av ångest. Detta visar att de psykiska symptomen för ångest och depression är högre hos tonårspappor än för blivande pappor vars partner är över 20 år.

5.3 Tonåringars syn på sin graviditet

Hanna (2001) har gjort en undersökning med syfte att ta fram hur tonårsmammor klarar av sin graviditet och bygger upp sin identitet och sina förhållanden i samband med sin graviditet och sitt tonårsföräldraskap. Undersökningen gjordes bland 5 hemlösa, egenförsörjande mammor i Australien, som alla hade ett barn som var äldre än 6 månader. Kvinnorna var alla under 20 år. Man använde sig av observation, intervjuer, blanketter, anteckningar och diskussioner med de gravida. Resultatet visade att mammorna var beroende av statliga bidrag, då familjen eller pappan till barnet inte stod för finansiellt stöd. De ansåg att de statiga bidragen var för låga och att det var för omständigt med alla papper och formulär som skulle fyllas i för att få bidragen. Allt

detta tröttade ut mammorna och gjorde dem mer irriterade och utmattade. Mammorna sade att i och med graviditeten bestämde de sig för att förändra sig själva, så att ingen skulle kunna säga att de var dåliga mammor och för att ingen skulle kunna ta deras barn ifrån dem. Mammorna var noga med att följa med barnets tillväxt på hälsomottagningen, men brydde sig sällan om att få råd under graviditeten, då de ansåg att de inte fick råd, utan blev tillsagda hur de skulle göra. Mammorna ville inte bli behandlade annorlunda av vårdpersonalen p.g.a. sin unga ålder, men de hade önskat att vårdpersonalen skulle ha sett deras behov bättre och förstått att de behövde mera stöd då de var så unga. De ansåg att de blev dåligt bemötta på de flesta ställen p.g.a. sin unga ålder, vilket även gjorde dem irriterade. Med undersökningen kom Hanna fram till att unga mammor behöver mera stöd för att bättre klara av föräldrarollen.

Macleod och Weaver (2002) har gjort en undersökning med syftet att undersöka anpassningsförmågan, samt vilka attityder och vilket socialt stöd havande tonåringar i Hull och östra Yorkshire har inför sin graviditet och sitt barn. Undersökningen gjordes bland 99 gravida tonåringar, där 21 stycken befann sig i åldern 14–16 år, och 78 stycken i åldern 17–18 år. Undersökningen utfördes då kvinnorna var i graviditetsvecka 20 samt 37, genom blanketter som kvinnorna fyllde i. Resultatet visade att i vecka 20 ansåg 70 % av alla kvinnorna att de inte hade velat bli gravida. Glädjen över graviditeten ökade från vecka 20 till vecka 37 så att alla kvinnor kände större glädje över graviditeten vid vecka 37. De som hade hoppats på en graviditet och de som inte hade hoppats på en graviditet var alla lika glada över att vara gravida i vecka 37, vilket tyder på att även om en graviditet är oönskad kan mamman utvecklas under tiden och graviditeten kan bli en positiv händelse i kvinnans liv. Alla kvinnor var nöjda med sitt sociala nätverk. 76 % av kvinnorna hade angett sin pojkvän som stödperson, men det var vanligare hos kvinnorna i den äldre gruppen. Andra stödpersoner som kom fram var kvinnornas mammor, eller båda föräldrar, samt vänner. Stöd från utbildad personal kom fram i endast några fall, och tycktes inte vara betydande för kvinnorna.

Herfelt, Nissen och Ahlberg (2005) vill i sin undersökning få fram tankar, upplevelser och resonemang gällande graviditet och föräldraskap bland blivande mammor i tonåren. I undersökningen deltog 20 stycken gravida eller redan blivna mammor i åldern 15–19 år. Man använde sig av intervjuer som datainsamlingsmetod. Resultatet visade att alla tonårsgraviditeter inte är oplanerade. Kvinnorna sade att de hade valt att bli gravida och

att abort aldrig hade varit ett alternativ för dem. Orsaker till att fullfölja graviditeten var bl.a. tidig graviditet inom familjen, en önskan om att ha barn eller någonting som skulle vara permanent ens eget, brist på möjligheter i livet eller att man motsade sig preventivmedel. Många ansåg även att graviditeten var en flykt från ett olyckligt eller våldsamt hem. Kvinnorna såg graviditeten som någonting positivt, trots att de tyckte det medförde en del tunga fysiska och psykiska förändringar. De fick lära sig ta ansvar, vilket de såg som någonting positivt. Deras sociala nätverk hade påverkats, då de inte kunde vara ute och festa med sina vänner, dricka alkohol eller röka, men de tyckte även att fördelen med att vara gravid och få ett barn var större än nackdelarna. Personer som mammorna fick mest stöd av var deras egna mammor, vänner och även barnmorskan. Ingen av kvinnorna nämnde sin pojkvän som den person de skulle vända sig till med sina tankar och frågor. Kvinnorna ansåg att barnmorskorna stödde dem i deras val och behandlade dem med kärlek och värme. En del tyckte däremot att de inte själva visste vilket stöd de behövde, vilket resulterade i att de inte visste vad de skulle fråga barnmorskan om. Därför var det viktigt att barnmorskan brydde sig om dem och berättade för dem trots att de inte frågade.

Spear (2001) har gjort en undersökning med syfte att ta fram upplevelser av graviditeten bland kvinnor i tonåren. Hon ville ta fram deras upplevelser för att ge möjlighet att utveckla rätt sorts ingripande inom vården för att främja kvinnornas psykiska, fysiska samt socioekonomiska hälsa. Undersökningen gjordes i form av intervjuer bland 8 stycken kvinnor i åldern 13–19, där medelåldern låg på 16 år. Resultatet visade att alla blivande mammor kände sig optimistiska trots sin oplanerade graviditet. De såg sin graviditet som en fördel istället för en förpliktelse. Kvinnorna ansåg att deras liv hade blivit bättre efter graviditeten. Vissa kände sig mera motiverade att klara av skolan, och att deras relation till familjen och pojkvännen hade förbättrats. De tyckte även att de hade mognat, eftersom de var tvungna till det, och gjorde bättre val i livet nu då de var gravida. Ingen av kvinnorna såg abort som ett alternativ. Alla kvinnorna räknade med att barnets pappa skulle hjälpa dem med barnet och finnas till för dem. Omvårdnad och värme var viktigt för kvinnorna, såväl den omvårdnad och omtanke de fick från sin omgivning, som den de hade för sin baby. De ville ge sina barn en trygg uppväxt med mycket kärlek och alla saker de kunde tänkas behöva. De ansåg även att tidigare hade det mesta kretsat kring dem själva, men nu måste de tänka på sitt barn och sätta dess prioriteringar före sina egna, vilket de såg som något positivt.

5.4 Kvinnors syn på mödrarådgivning

Hildingsson och Rådestad (2005) har gjort en undersökning med syfte att lyfta fram hur nöjda kvinnor är med mödravården i Sverige. En kohort studie gjordes bland 2746 kvinnor som levde i Sverige och som var mellan 17 och 45 år gamla. Kvinnorna fick fylla i ett frågeformulär under tidig graviditet samt 2 månader efter förlossningen. Resultatet visade att 82 % av kvinnorna var nöjda med de medicinska aspekterna av vården, medan 18 % var missnöjda. 77 % av kvinnorna var nöjda med de emotionella aspekterna av vården, medan 23 % var missnöjda. Förstföderskorna var lite nöjdare med vården än omföderskorna. Kvinnor med högre utbildning, samt kvinnor som bodde i stora eller medelstora städer, kände större missnöje med den emotionella vård de fick. Kvinnorna ansåg att antalet besök de gjorde på mödrarådgivningen var för litet, och detta påverkade hur nöjda de var med såväl den medicinska aspekten som med den emotionella. Att kvinnorna besökte två eller tre olika barnmorskor istället för en och samma varje gång gjorde dem missnöjda. De kvinnor som var missnöjda med att ha flera barnmorskor ansåg även att barnmorskorna inte var stödjande och att de inte gav kvinnornas partner tillräckligt med uppmärksamhet. Största orsaken till missnöje, angående den emotionella aspekten, var den korta tid som lades ner på stödjande rådgivning, uppmuntran samt för att ställa frågor. Kvinnorna som var missnöjda var det även för att de ansåg att man inte hade tillräckligt med tid när man undersökte kvinnans hälsa eller fostrets hälsa. De ansåg även att de inte fick tillräckligt med information om ämnen som rörde graviditeten, eller födande och förlossningen.

5.5 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan man utgående från tidigare forskning av Carter och Spear (2002) konstatera att sexualupplysningen börjar för sent, eftersom tonåringar ofta gör sin sexdebut i väldigt ung ålder. Användningen av preventivmedel är dålig, men båda parterna anses ha lika stort ansvar när det gäller användningen av preventivmedel. Bäst sexualupplysning fås från skolan. Kompisarna är de som mest påverkar besluten och inställningen till sex och preventivmedel. Mycket förebyggande arbete krävs för att minska tonårsgraviteterna.

Unga mammor anser sig ha blivit väl bemötta inom vården enligt De Jonge (2001), och anser sig inte ha fått sämre behandling på grund av sin unga ålder. De är dock rädda för att bli stämplade ute i samhället, och deras största bekymmer är brist på pengar och att hitta någon som kan hjälpa dem med vården av barnet. Mentala problem såsom depression är vanligt, men är något de kan försöka dölja. Partnern är ofta äldre än tonårsmamman enligt Whitehead (2008), och tonårspappor har ofta lägre utbildnings- och inkomstnivå än andra pappor. Psykiska symptom såsom ångest och depression är vanligare även hos tonårspappor, enligt Quinlivan och Condon (2005). Enligt Bunting och McAuley (2004) är stödet från familjen speciellt viktigt för tonårsmamman, och ofta fungerar den egna mamman som rådgivare och stöd när det gäller att ta hand om barnet, men konflikter är vanliga. Även stöd från partnern och vännerna är väldigt viktigt, speciellt när det gäller det emotionella stödet.

Tonårsmammor vill inte bli annorlunda behandlade p.g.a. sin unga ålder, men de önskar att vårdpersonalen skulle se deras behov bättre, och förstå att de behöver mera stöd då de är unga. De frågar inte själva om råd av vårdpersonalen, då de anser att de inte får råd, utan blir tillsagda hur de skulle göra. En del anser att de blivit dåligt bemötta för att de är unga mammor. De vill förändra sig själv och sina liv för att kunna bli bra mammor och ta bra hand om sitt barn. (Hanna, 2001)

Trots att en tonårsgraviditet inte är planerad alla gånger, betyder det inte att kvinnan inte kan glädjas över sin graviditet. Enligt Macleod och Weavers (2001) undersökning växer kvinnan in i rollen, och börjar känna glädje över sin graviditet med tiden. Hos många är pojkvännen en bra stödperson, och för andra är även kvinnans mamma, båda föräldrar samt vänner viktiga. I det här fallet nämndes inte utbildad personal som ett viktigt stöd i någon större utsträckning. Alla tonårsgraviditeter är heller inte oplanerade. En del väljer att bli gravida, och anser att abort aldrig har varit ett alternativ för dem. Orsaker till att fullfölja graviditeten är t.ex. önskan om att få ha ett barn, som är ens eget, brist på möjligheter i livet, eller att man motsätter sig preventivmedel. Kvinnorna kan se graviditeten som något positivt, då de t.ex. lär sig att ta ansvar. Fördelarna med graviditeten väger ibland tyngre än nackdelarna. Kvinnornas egna mammor, vänner och barnmorskan är viktiga stödpersoner. Det är viktigt för kvinnorna att barnmorskan

berättar saker för dem trots att de inte frågar, då de inte alltid vet vad de skall fråga om. (Herfelt, Nissen & Ahlberg, 2005)

En del unga mammor anser att deras liv har blivit bättre efter den oplanerade graviditeten. De känner sig mera motiverade att klara av skolan, deras relationer förbättras och de mognar då de är tvungna till det. De vill ge sin baby en trygg och bra uppväxt med mycket kärlek (Spear, 2001) Kvinnor är överlag nöjda med den mödrarådgivning som ges, men faktorer de kan vara missnöjda över är bl.a. att de inte får tillräckligt med tid för information om saker som berör graviditeten eller förlossningen. De känner inte att barnmorskan är stödjande, och är missnöjda med att inte få träffa samma barnmorska vid varje besök. Det finns inte alltid tid för att ställa frågor, vilket kvinnorna anser vara negativt. Att barnmorskan ser deras partner är viktigt för kvinnorna, samt att barnmorskan tar sig tid för att uppmärksamma såväl kvinnans hälsa som fostrets hälsa. (Hildingsson & Rådestad, 2004)

6 Undersökningens genomförande

Det här är en kvalitativ studie, med intervju som datainsamlingsmetod. Inom kvalitativa metoder vill forskaren karaktärisera något. Huvudpunkterna består av att söka kategorier, beskrivningar eller modeller som beskriver ett fenomen så tydligt som möjligt. Syftet med insamlingen av informationen är att få veta om det finns flera och olika mönster. Med en kvalitativ forskning vill forskaren inte beskriva storlek, mängd eller kvantitet i ett forskningsprojekt. Vanliga insamlingsmetoder är intervju, fokusgrupp, fallstudie, observation och skrivna berättelser/dokument/texter. (Olsson & Sörensen, 2007, 79–90)

Med kvalitativa undersökningar fås en djupare typ av kunskap än den som fås vid kvantitativa undersökningar. Det finns många olika typer av kvalitativa undersökningsmetoder. Typiskt för en kvalitativ undersökning är att forskaren med jämna mellanrum gör innehållsanalyser, jämfört med en kvantitativ arbetsmetod där analyser görs först när allt material är insamlat. Att göra en sådan s.k. löpande analys

går ut på att efter en intervju sätta sig ner och analysera materialet. Då kan det uppstå nya idéer hur undersökningen ska fortsättas. Då har forskaren intervjun i färskt minne och får bättre grepp om materialet. I efterhand kan det märkas att några av frågorna i intervjun var dåligt formulerade eller att några viktiga frågor saknades. Det kan även vara så att oväntad information har framkommit under intervjun. Slutbearbetningen fungerar så att forskaren läser igenom allt material, oftast flera gånger, och gör anteckningar vid sidan om. (Patel & Davidson, 2003, 118–121)

6.1 Undersökningsgruppen

Undersökningsgruppen består av 7 stycken mammor, i åldern 16–19 år, från Österbotten med svenska som modersmål. Respondenterna kommer att göra personliga intervjuer med dessa mammor där de använder sig av semistrukturerade intervjuer. Kriterier för deltagarna i undersökningen är att de blivit gravida under tonåren och att det är fem år eller mindre sedan de fick sitt första barn. Respondenterna väljer ut mammorna med hjälp av snöbollsmetoden, det vill säga genom bekanta och bekantas bekanta. Som dataanalysmetod använder respondenterna sig av innehållsanalys.

6.2 Semistrukturerad intervju

För att ta reda på åsikter, uppfattningar, kunskaper osv. används enkäter eller intervjuer som datainsamlingsmetod. En intervju är en muntlig konversation och kan i stort sett användas inom vilket ämne som helst. Frågorna i en intervju är på förhand uppgjorda och formulerade och det innebär att alla informanter får samma frågor. Frågorna kan variera i ostrukturerade och strukturerade, bundna med ja eller nej frågor, och öppna där informanten får svara fritt. (Ejvegård, 2009, 51–51)

Vid intervjuer är det vanligast att använda en informant i taget. En bandspelare är ett bra redskap för att kunna återkalla intervjutillfället i efterhand, och för att kunna plocka ur det material som behövs, i ett senare skede. Ibland kan dock bandspelarens närvaro få vissa människor att bli mer försiktiga och hämmade, och ibland kan informanten förbjuda användandet av bandspelare. I dessa fall måste forskaren respektera informantens vilja och istället föra anteckningar under intervjun. Det är etiskt fel att

gömma bandspelaren. Efter intervjun kan forskaren även skicka utskriften av materialet till informanten så att denne kan göra eventuella rättelser i materialet. (Ejvegård, 2009, 51–52)

Intervju ses ofta som en konversation. Intervjun består dock av mer än bara samtal, i den ingår även olika antaganden och tidigare kunskap. Efter att man hittat någon som lämpar sig för forskningsintervjun gäller följande regler. Informanten måste ge sitt samtycke att delta. Samtalet är till för att föras vidare till protokoll. I vissa fall kan informanten kräva att forskaren inte skriver ner det han eller hon säger, men överlag är det meningen att protokollföra allt som diskuteras under intervjun. Forskaren styr tillvägagångssättet och riktningen för diskussionen, men i vilken grad beror på intervjustilen. (Denscombe, 2009, 231–232)

Fördelen med intervjuer är att man kan vara flexibel, följa idéer, fånga motiv och känslor samt få respons i form av tonfall, miner, pauser osv. Detta kan inte fås vid användande av t.ex. enkäter. Nackdelen med intervjuer är att de är tidskrävande och att en subjektiv tolkning används, vilket gör att risken för feltolkningar är större. Ibland kan även vissa svar vara svåra att analysera. Intervjun kan användas som sådan eller användas till att komplettera en enkät. (Bell, 2006, 158)

Forskaren har en färdig lista med frågor som skall besvaras och ämnen som skall diskuteras, men han kan vara mer flexibel och välja i vilken ordningsföljd han ställer dem. Svaren är dessutom mer öppna. På det här sättet låter han informanten utveckla sina idéer och ger denne möjlighet att svara mer utförligt. Vid semistrukturerad intervju får den intervjuade själv i större grad välja sina ord och säga saker rent ut. Personliga intervjuer är den vanligaste typen av intervju när man använder sig av semi- eller ostrukturerad intervju. Fördelen är att den personliga intervjun är lätt att arrangera, och att de svar man erhåller kommer från endast en källa, vilket underlättar betydligt när man senare återkallar intervjun med bandspelare. (Denscombe, 2009, 233–236)

En pilotstudie är bra att göra innan man börjar med de verkliga intervjuerna. När man har framställt sina intervjufrågor ställer man dem till en testperson, som är av samma typ som de informanter som finns i forskningsgruppen. På det här sättet testas frågorna och har sedan möjlighet att förändra dem ifall det behövs. Testpersonen ska

inte vara en medlem av den forskningsgrupp som man kommer att använda i verkligheten. Utifrån testpersonens respons märker man vilka frågor som är centrala, och vilka som kanske är överflödiga. Man märker i vilken ordning frågorna ska ställas, då en fråga ska leda till den andra. (Gillham, 2008, 44–45)

6.3 Innehållsanalys

Innehållsanalys hjälper forskaren att systematiskt och objektivt analysera innehållet av det material man samlat in vid t.ex. en intervju. Med innehållsanalysen kan man få fram de budskap som sägs mellan raderna, men även eventuella oavsiktliga budskap kan framkomma. När man gör en innehållsanalys knyter man analysen till en forskningsteori, och inom vårdvetenskapen är det naturligt med utgångspunkten i en vårdteori. Man plockar ut det som intresserar ur forskningssynpunkt och ser hur det kommer fram i texten. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5; Denscombe, 2009, 307–309)

Innan man börjar med analysprocessen måste man bestämma sig för om man analyserar endast det som tydligt framkommer i texten, eller även det som sägs mellan raderna. Forskningens syfte och forskningsfrågor styr när man ska välja ut det material man väljer att analysera. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5)

Innehållsanalysen kan delas in i tre steg. Man börjar med att läsa igenom materialet och när man i texten hittar svar på de frågeställningar man har ställt, gör man anteckningar i marginalen på texten, och utgående från dessa anteckningar påbörjar man kategoriseringen. Man plockar ut ord, meningar eller kombinationer av ord som lyfts fram i texten, och som gränsar till forskningsfrågan, och av dessa bildas en underkategori. Därefter går man igenom de olika orden och uttrycken, och söker efter likheter och olikheter. Ord eller uttryck med samma betydelse bildar därefter en kategori. Denna abstrahering, där man för samman kategorier med lika innehåll, fortsätter man med så länge det är möjligt och fördelaktigt för innehållet. Man bör se till att hålla skillnad mellan kategorier- och underkategorier, så att en kategori inte hamnar på samma nivå som en underkategori, och för att en iakttagelse inte ska kunna knytas till mer än en kategori. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5–10; Ejvegård, 2009, 38)

Som slutprodukt bildas kategorier som beskriver det fenomen man undersökt. Med hjälp av dessa kategorier kan man påvisa en helhet, där även hierarkier och eventuella samband mellan kategorierna syns. Forskningsresultatet utgörs av kategoriernas innehåll. I resultatet kan man med fördel använda direkta citat ur det insamlade materialet för att öka trovärdigheten, och för att visa läsaren hur man bildat kategorierna. Forskaren måste också försäkra att ingen av informanterna kan kännas igen genom texterna. Det sista steget i analysprocessen är att säkra analysens tillförlitlighet. Det innebär att man kontrollerar att forskningen är objektiv, samt att de kategorier man har utformat beskriver det undersökta fenomenet så bra som möjligt. Forskaren bör även kunna visa en koppling mellan materialet och resultatet. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5–10)

6.4 Undersökningens praktiska genomförande

Detta lärdomsprov är ett beställningsarbete från BB-avdelningen på Vasa Centralsjukhus. Respondenterna hade innan undersökningen samlat bakgrundsfakta för att få större kunskap om ämnet i planframförandet. Före själva undersökningen påbörjades gavs ett godkännande för planen från skolan. Undersökningen är en empirisk studie. Informanterna har respondenterna fått kontakt med via snöbollsmetoden, det vill säga, via bekantas bekanta. Lämpliga informanter för undersökningen valdes ut och respondenterna tog sedan kontakt med dem via e-post (Bilaga 1) för att berätta vad undersökningen gick ut på och informanterna gav på samma gång sitt samtycke till att delta i undersökningen. En pilotstudie genomfördes innan man började med de verkliga intervjuerna. Man kom överens om lämplig tidpunkt för intervjun och alla informanter intervjuades enskilt. Vid intervjutillfället informerades informanterna åter igen om deras anonymitet, och att intervjun kommer att inspelas med bandspelare vars band kommer att förstöras då undersökningen är klar. Intervjufrågorna bestod av halvstrukturerade frågor och informanterna gavs även möjlighet att fritt berätta om sin upplevelse. Efter undersökningen tolkade respondenterna resultaten genom innehållsanalys.

7 Resultatredovisning

I detta kapitel redogörs för resultaten som framkommit i intervjuerna. Respondenterna har ställt forskningsfrågorna genom frågorna i intervjuerna (Bilaga 2), och som ett resultat av detta uppstod underkategorier. Kategorier som bildades ur informanternas intervjusvar är: graviditet, förväntningar, bemötande, information och stöd samt förändringar på/inom vården, och dessa är understrukna i texten. Under dessa kategorier bildades **underkategorierna**, vilka är svärtade i texten. Resultatet presenteras i fyra olika delar: *under graviditeten*, *under förlossningen*, *under BB tiden* och *under eftervården*. Citaten finns inom citattecken med kursiv stil. Citaten skrivs som informanterna har svarat, trots grammatikaliska fel, för att svaren inte ska förändras.

7.1 Under graviditeten

Detta kapitel behandlar vården under hela graviditeten hos informanterna, främst vården vid mödrarådgivningen men i vissa fall även hos skolhälsovårdaren. Med vården under graviditeten syftas det på tiden innan barnafödandet. Kategorierna var: graviditet, förväntningar, bemötande, information och stöd, samt förändringar.

7.1.1 Graviditet

Underkategorier som bildades under kategorin graviditet var: **preventivmedel**, **glädje över graviditeten** och **behålla barnet**.

Graviditeten var inte planerad för någon av informanterna och inträffade när de var mellan 15 och 19 år. Många hade använt **preventivmedel** men blev trots det gravida, i vissa fall hade inte preventivmedlet fungerat tillräckligt bra. Alla informanterna blev väldigt förvånade när de upptäckte att de var gravida. Några av informanterna blev väldigt förvånade över att de var gravida, trots att de hade slarvat med skydd.

"Jag var väldigt, jätteförvånad eftersom vi hade använt skydd"

”Den var inte planerad, men vi slarvade med skydd så helt oplanerad var den inte heller.”

Trots att graviditeten inte i något fall hos informanterna var planerad, var det ändå inte en hos alla oönskad graviditet, och en del av informanterna reagerade genast med att känna **glädje över graviditeten**. Vissa av informanterna reagerade först genom att bli väldigt chockade, men för en del utbyttes chocken mot glädje över att vara gravida.

”Graviditeten var inte planerad, ej heller mindre önskad. Jag har alltid på något sätt vetat att jag ska bli en ”ung mamma”

”Jag var nog chockad men började se fram emot att få en bebis redan samma dag”

”Vi bodde redan tillsammans och visste att vi skulle hålla ihop så det fanns aldrig någon annan tanke än att vi skulle göra något annat än att behålla barnet. Jag såg fram emot att få berätta för våra familjer för jag visste att de skulle bli så glada för vår skull.”

När det gällde frågan om de skulle **behålla barnet** eller inte var reaktionerna även där olika. För en del var de självklart medan några vände sig till professionella vårdare, så som skolhälsovårdaren eller rådgivningen, för att få stöd och goda råd. En av informanterna önskade att vårdpersonalen kunde ha varit lite mer uppmuntrande till att hon skall fortsätta graviditeten.

”Det var ganska chockartat, det var ju inte alls planerat så. Det var mycket funderingar kring om jag ville fortsätta med graviditeten eftersom det var så oväntat och omtumlande.”

”Jag skulle aldrig ha förlåtit mig själv om jag hade tagit bort det”

7.1.2 Förväntningar

Underkategorier som bildades under kategorin förväntningar var: **inga större förväntningar, vart de skulle vända sig, inte bli behandlade annorlunda, och information.**

Informanterna i vår undersökning hade **inga större förväntningar** på vården under graviditeten, detta berodde på att informanterna inte visste vad som sker på rådgivningen, och därför inte kunde bilda sig några förväntningar.

”Visste inte något om hela rådgivningssystemet”

”Jag visste inte riktigt hur det skulle vara och sådär, så inte hade jag så mycket förväntningar.”

”Jag hade inga direkta förväntningar men drog verkligen ut på att ringa till rådgivningen och boka tid till inskrivningen.”

Många hade svårt att hitta **vart de skulle vända sig** när det blev klart att de ville fullfölja graviditeten, och visste inte vad som skulle hända vid rådgivningen. Några upplevde att det fanns dåligt med uppgifter om vem man skulle kontakta vid rådgivningen. En av informanterna trodde man skulle vända sig till rådgivningen för att få veta om man var gravid eller inte, men sedan visade det sig sedan att de på rådgivningen litade på graviditetstesten.

”För det första fanns det verkligen ingen vettig info på nätet om mödrarådgivningen i staden”

”Förväntade mig att man skulle få veta att man faktiskt var gravid”

Något som framkom i ett flertal av svaren var att informanterna förväntade sig att **inte bli behandlade annorlunda** pga. sin unga ålder, och ville bli behandlade som alla andra förstföderskor. En del av informanterna hade kanske önskat lite mer stöd än de fick.

”Jag förvänta mig i alla fall inte att bli behandlad annorlunda p.g.a. min ålder.”

Informanterna sade även att de förväntade sig att rådgivningen skulle vara ett ställe dit de kunde vända sig för att få goda råd och **information** när det gällde graviditeten, förlossningen och allt det praktiska de behövde veta.

”Att jag skulle få veta hur bebisen mår och hur allt fungerar praktiskt”

”Jag hoppades så klart att jag skulle få så god information som möjligt därifrån, vilket jag också fick.”

7.1.3 Bemötande

Underkategorier som bildades under kategorin bemötande var **bra bemötande, dåligt bemötande och språkproblem**.

Informanterna sade att de hade fått **bra bemötande**, och att de för det mesta hade haft samma barnmorska vid besöken på mödrarådgivningen, vilket hade känts bra och viktigt. De sade också att de i de flesta fall hade kommit bra överens med barnmorskan

på rådgivningen, men även här fanns tillfällen då personkemin inte riktigt stämt. Informanterna sade också att vårdarna i skolan och på rådgivningen var hjälpsamma och att de inte hade känt det som att de hade blivit annorlunda bemötta på grund av sin ålder. De hade heller inte känt av några fördomar mot unga mammor. I ett fall berättade informanten att barnmorskan på rådgivningen kunde hitta fördelar med att vara ung mamma. En annan av informanterna berättade att hon fick beröm för att vara mogen för sin ålder.

”Bemötandet var nog som för vilken förstföderska som helst.”

”inga antydningar alls”

”Jättebra bemötande.”

”Hon var alltid glad och positiv och kunde bra svenska! Hon tyckte att jag verkade mycket mer avslappnad inför det här att få barn än många som är t.ex. 35. Jag fick mycket beröm av henne för att jag var så mogen och att det är roligt att också yngre skaffar barn eftersom medelåldern är närmare 30 på att få första barnet.”

”Gick till skolsköterskan och hon gratulerade mig och var riktigt bra stöd! Hon gav mig telefonnummer till mödrarrådgivningen. När jag ringde dit så var barnmorskan riktigt glad och vänlig.”

”Vi kom bra överens och det kändes bra att åka dit för träffarna.”

”Nog är de ju alltid glada när man behåller ett barn.”

”Rådgivningstanten kunde sitta och hitta på en massa fördelar som unga föräldrar har, så det var inte på något sätt obehagligt eller fränstötande.”

Det som påpekades vara **dåligt bemötande** var när den ena informanten var osäker på om hon skulle behålla barnet eller inte och därför besökte skolhälsovårdaren som ville att hon skulle göra abort, och gav henne inget stöd när hon valde att behålla barnet. En informant hade upplevt besöket vid hälsovårdscentralen, när vårdpersonalen gjorde inre ultraljud, som obehagligt, samt att vårdpersonalen inte brydde sig hur hon kände sig och att allt bara hade gått på rutin. En av informanterna kände sig annorlunda behandlad när barnmorskan ställde frågor till henne som hon var säker på att aldrig skulle ställas till en äldre blivande mamma, och att det kändes som om barnmorskan försökte avgöra hennes mognadsnivå. En annan av informanterna kände i sin tur att hon inte fick svar på alla sina frågor.

”Vid ultraljudet var det nog som sådär obehagligt på något sätt... de bara skötte sin sak och de brydde sig inte alls, det gick bara på rutin”.

”Hon ställde lite märkliga frågor och det kändes som om hon försökte avgöra min mognadsnivå”

”Jag upplevde flera gånger under graviditeten att mina frågor viftades bort”.

Även **språkproblem** var något som framkom i svaren som något negativt, då barnmorskan eller hennes vikarie bara pratade finska, och mammans modersmål var svenska.

”De pratade bara finska”

7.1.4 Information och stöd

Underkategorier som bildades under kategorin information och stöd var **tillräcklig information och stöd, familjeförhållanden, FPA-blanketter** och **familjförberedelsen**.

Informanterna ansåg att de fått **tillräcklig information och stöd** under graviditeten, men inte att informationen var speciellt riktad till unga mammor. De flesta fick mycket stöd av den egna familjen och speciellt från den egna mamman. De ansåg inte att de fick någon extrahjälp på grund av sin unga ålder eller att de behövde någon sådan på grund av den hjälp de fick hemifrån. Några av informanterna önskar ändå att man skulle stöda unga mammor mer, speciellt från skolans sida. I vår undersökning framkom att en av informanterna känt att hennes frågor viftats bort under flera tillfällen under graviditeten så att hon inte alltid fick den information hon behövde, och att det märkts att barnmorskan inte hade så bra koll.

”Alltså jag fick nog jättebra information och stöd”

”Jag tror nog att jag fick den information och det stöd jag behövde.”

”De bästa råden och tipsen har man fått från egna släktingar tycker jag!”

Trots att de inte fick någon extrahjälp p.g.a. sin unga ålder, kollades i alla fall **familjeförhållandena** upp: resurser och hur de egna föräldrarna ställde sig till graviditeten, ekonomi, samt eventuella psykiska problem. Alla informanter fick stöd hemifrån, speciellt av den egna mamman. En av informanterna sade att barnmorskan på mödrarådgivningen hade frågat hur hon kände inför hela situationen, och erbjudit henne någon att tala med om det behövdes.

”Barnmorskan frågade ibland om mina föräldrar, vad mina kompisar tyckte och hur det kändes då andra i skolan började se bulan på magen. Hon påpekade nog att det finns möjlighet att prata med en kurator om jag ville men jag hade inget behov av det.”

”De frågade lite extra om hur vi skulle få det allt att gå ihop ekonomiskt men annars blev jag/vi behandlade som alla andra.”

Informationen de fick ansåg de att de fick tillräckligt av. En del av informationen tog informanterna dessutom reda på av familjen eller från internet. Någon kände det som att all information från rådgivningen var riktad till modern och önskade att man hade involverat pappan mer i vården. Information om igångsättning hade också varit uppskattat.

”Jag fick nog den information jag behövde”

”Jo, nog fick jag tillräckligt med information nog”

Vid vissa rådgivningar går man igenom de **FPA-blanketter** som rör graviditeten, och det var uppskattat och något som de informanter som inte fick denna möjlighet saknade eftersom de upplevde det väldigt krångligt.

”Jag fick reda på mina rättigheter så som moderskapslådan, barnbidrag och moderskapspenning därifrån, så det tyckte jag var bra. FPA var inte till stor hjälp så därför var det bra att man kunde få det från rådgivningen istället!”

”Det hade nog varit bra om de hade hjälpt lite med dem för KELAS papper är som på latinska”.

Familjeförberedelsen upplevde informanterna som nyttig, speciellt besöket till förlossningssalen, och alla deltog i något av det som ordnades i familjeförberedelsekursen. Från förberedelsekursen fick många av informanterna också mycket praktisk information, och en av informanterna påpekade att hon hade fått den mesta av informationen därifrån. Förlossningsvideon var många missnöjda med, den var gammalmodig och gav inte den information de var ute efter och informanterna önskade en nyare film. Många blev bara mer rädda efter att ha sett den och ansåg den inte vara så givande. Även andningsövningar och liknande var sådant som ansågs vara onödigt. En av informanterna var tillsammans med sin man de enda från deras rådgivning som deltog i familjeförberedelsekursen vid det tillfället eftersom ingen annan i deras område var gravid i samma period som dem. Därför fick de inte lika mycket ut av förberedelsegruppen, eftersom det egentligen var tänkt som just gruppträffar. Till en av informanterna hade barnmorskan ordnat så att familjeförberedelsen var tillsammans

med andra yngre mammor vilket var mycket uppskattat. Många var missnöjda med just den delen, att alla andra par var så mycket äldre än dem själva. Annars påpekade en av informanterna att familjeförberedelsen var nyttig speciellt för papporna. Det var även uppskattat när mammorna och papporna delades upp i skilda grupper, samt när någon nybliven mamma kom och föreläste.

”Vi fick se två helt katastrofala filmer.”

”Mannen blev mest uppskrämd”

”Nog tyckte jag att det var nyttigt att gå på de där gångerna, men inte som andningsövningar och sånt där för det var ganska onödigt, men besöket till sjukhuset var nog bra för jag hade aldrig varit till sjukhuset eller förlossningssal tidigare så det var nog positivt.”

”Vid ett tillfälle kom ett yngre par och deras bebis dit och pratade om parförhållandet under de första bebismånaderna och det var något som jag uppskattade”

”Det var mycket praktiskt som var bra att veta så det var nog bra.”

7.1.5 Förändringar

Underkategorier som bildades under kategorin förändringar var **ung mammagrupp, mer stöd och förbereda mammorna.**

När informanterna blev tillfrågade vilka förändringar som kunde göras för att ge bättre vård åt unga mammor, var behovet av en **ung mammagrupp** något som framkom hos alla informanter. Endast en av informanterna hade fått möjlighet att delta i en sådan, och detta på grund av att en av hennes bekanta var med i den gruppen och tipsade om att den fanns. Den gruppen var en privat grupp och alltså grundad av unga mammor själva och inte något som t.ex. rådgivningen ordnade. Fördelen med en ung mammagrupp är att man kan få stöd av andra i samma situation, eftersom många unga mammor inte har vänner med barn som de kan dela erfarenheter och tankar med. Speciellt viktigt skulle detta vara för de som saknar den egna familjens stöd. Många tycker dessutom att det är jobbigt när alla andra mammor i förberedelsegrupperna är så mycket äldre än de själva, även om de också är förstföderskor, och en av informanterna hade valt att inte delta i familjeförberedelsen på grund av den orsaken. Många beskrev de andra mammorna i förberedelsegruppen som runt 30 år gamla. En av informanterna påpekade att det oftast var någon av de andra mammorna i förberedelsegruppen som tittade ner på den som var

gravid i unga år. Den av informanterna som hade fått delta i en förberedelsegrupp med yngre mammor hade uppskattat det mycket. Att det skulle grundas en ung mammagrupp som t.ex. rådgivningen ordnade, som gärna drogs av någon som själv fått barn vid ung ålder, var något som många önskade för att unga mammor idag skulle få bättre vård och stöd.

”Min sambos klassföreståndare från högstadiet var i samma grupp som oss så det kändes nog lite som om vi inte riktigt passade in”.

”Flera stödgrupper åt unga mammor skulle vara bra! Och med stödgrupper menar jag folk som verkligen vet vad de pratar om, inte folk som tror.”

Den av informanterna som hade blivit illa behandlad av skolhälsovårdaren önskade att man från skolan skulle ge **mer stöd**. Att skolhälsovårdaren tyckte att hon skulle göra abort gjorde henne mera osäker på om hon skulle behålla barnet eller inte, och hon önskade att man från skolan hade gett henne mer stöd och uppmuntran när det gällde graviditeten eftersom det var där hon fick reda på att hon var gravid. Mer stöd till unga mammor var något flera av informanterna önskade.

”Jag tycker att där kunde man ha fått mer stöd, speciellt om man överväger kunde man ta i beaktande båda alternativen mer.”

”Man kände sig utelämnad på något vis.”

En annan av informanterna önskade lite mer vetenskaplig information, och upplevde att barnmorskan saknade kunskap inom vissa områden.

”Flera gånger märktes det nog att barnmorskan inte riktigt hade så bra koll”.

Några av informanterna påpekade att det skulle uppskattas om man kunde **förbereda mammorna** på vad som verkligen komma skall. Hon menade att det är viktigt att man är sanningsenlig när man berättar om hur tungt det kan vara att ha barn.

”För man ser inte perspektivet när man är ung och blir gravid. Allt verkar rosenrött, och sen blir det hela en kamp för att man, som många unga mammor tror, ska behöva ta ifrån sig, bevisa för omvärlden att man visst är en bra mamma. Det blir en sån otrolig psykisk stress.”

7.2 Under förlossningen

Med vården under förlossningen menas tiden från att informanten kommit in till förlossningssalen för att föda sitt barn, tills det att hon flyttats, tillsammans med sin nyfödda baby, till BB-avdelningen. Men även tidigare besök till förlossningssalen under graviditeten p.g.a. diverse problem räknas till denna kategori. Kategorierna var: förväntningar, bemötande, information och stöd, samt förändringar.

7.2.1 Förväntningar

Underkategorier som bildades under kategorin förväntningar var **inga större förväntningar**, **gott bemötande**, **god information**.

En del informanter hade **inga större förväntningar** gällande vården inför förlossningen, och hade den inställningen att de tar det som det kommer. Dels för att de inte visste vad som skulle hända, hur allt skulle gå till, och dels för att de kände att de litade på att barnmorskan kunde sin sak.

"Jag tänkte bara att jag far dit och föder, och så tar de emot mig och hjälper mig att föda, inte hade jag som funderat något..."

"Inte hade jag så stora förväntningar... för jag visste ju inte någonting!"

De förväntningar som informanterna hade inför förlossningen var bl.a. att de skulle få **gott bemötande**, på samma sätt som vilken annan mamma som helst. De ville inte bli annorlunda bemötta p.g.a. sin unga ålder. De önskade också att barnmorskorna skulle vara hjälpsamma, lyssna och respektera de önskingar som informanterna hade och göra ett bra och professionellt arbete.

"Jag förväntade mig såklart att de skulle bemöta mig som vilken mamma som helst, att de skulle respektera mina önskingar och annars sköta sitt jobb."

"Jag hade funderat mycket på om det skulle vara dömande blickar och så, men det var inget av det, verkligen inget vilket jag tyckte var väldigt professionellt."

"Jag förväntade mig att barnmorskorna skulle hålla koll på en ordentligt, och att de skulle vara hjälpsamma och stötta mig."

Det var viktigt för informanterna att vårdpersonalen behandlade dem som vuxna individer, och alltid berättade och gav **god information** om vad som hände och gjordes, samt varför man gjorde vissa saker under förlossningen.

En av informanterna led av en koagulationsrubbnig vilket innebär att hennes blödningstid är ordentligt förlängd, och p.g.a. detta hade hon gått på extra läkarkontroller under graviditeten, på vilka man också hade planerat förlossningen. Därför visste hon ganska långt hur vården skulle se ut under förlossningen, och även efteråt. Under förlossningen var det väldigt viktigt för henne att barnmorskorna hela tiden berättade för henne vad som hände, om man gjorde någonting annorlunda än vad man hade planerat från början, och i så fall varför man gjorde det.

”Jag ville att vårdpersonalen skulle berätta för mig exakt vad som hände och varför de gjorde något annorlunda än vad vi redan pratat om, om det skulle bli aktuellt.”

För dessa unga föderskor var det viktigt att få föda på sitt eget modersmål, för att känna sig trygga och säkra på att de verkligen förstod vad som sades och vad som gjordes under förlossningen.

”Vi hade på förhand sagt till att vi absolut ville ha en svenskspråkig barnmorska!”

En av informanterna hade fått gå igenom och planera förlossningen, samt fått svar på frågor gällande förlossningen en tid innan hon skulle in och föda, för att hon skulle få mer kunskap och inte behöva oroa sig så mycket, vilket verkligen uppskattades av henne.

”Jag fick skriva ner vissa frågor och åka till förlossningssalen och prata igenom hur förlossningen skulle gå till. Jag vet inte om det var speciellt för unga mammor, eller om de gör det med alla förstföderskor, men det tyckte jag nog var bra, man blev lugnare på något sätt.”

7.2.2 Bemötande

Underkategorier som bildades under kategorin bemötande var **gott bemötande**, **annorlunda behandlade p.g.a. sin unga ålder**, samt **dåligt bemötande**.

Alla informanter var överlag nöjda med vården under tiden i förlossningssalen, och ansåg att de hade fått **gott bemötande** av personalen på avdelningen. Personalen var trevlig och hjälpsam och tog bra hand om de blivande mammorna. De brydde sig om mammorna, och lät dem vara delaktiga i vården

”Alla var riktigt snälla!”

”Bemötandet var bra! De frågade hur jag ville göra med olika saker, med smärtlindring och så...”

"Bemötandet tyckte jag nog att var bra"

"Jag var nog riktigt nöjd med min barnmorska!"

"Jag tyckte det var bra, jag tyckte allting var bra!"

Mammorna ville inte bli **annorlunda behandlade p.g.a. sin unga ålder**. En mamma berättade att när hon kom in till förlossningsavdelningen och var riktigt i början av öppningskedet undrade barnmorskan om hon ville åka hem igen, vilket hon verkligen inte ville, och fick då stanna kvar på avdelningen. I efterhand tänkte hon att det kanske berodde på hennes unga ålder. En annan informant märkte också av att åldern påverkade, men inte på ett negativt sätt.

"Jag tror kanske att hon kanske skulle ha skickat hem mig om jag inte hade varit så ung, kanske hon tänkte att jag är så ung att jag behöver nog mycket stöd, så därför fick jag lämna in och vara på familjerummet."

"De påpekade nog att vi var ganska unga, men inte alls på ett negativt sätt, och jag kände absolut att de behandlade oss som vilka blivande föräldrar som helst!"

Två av informanterna ansåg att de hade upplevt **dåligt bemötande** på förlossningsavdelningen. En av informanterna hade en infektion under graviditeten och fick därför besöka förlossningsavdelningen flera gånger redan innan förlossningen. Hon var inte helt nöjd med bemötandet under besöken. En annan berättar att hennes barnmorska inte hade samma modersmål som henne, vilket gjorde hela förlossningen obekvämt och otrevligt, samt att barnmorskan inte fanns inne hos henne tillräckligt mycket, och att hon inte berömde och stöttade henne på det sätt som hon hade behövt.

"Ofta fick jag vänta i väntrummet i flera timmar, som att ingen såg mig... tyckte inte jag blev bra bemött där. De berättade väldigt lite vad de gjorde, och vilka risker som fanns."

"Jag fick en barnmorska som nästan inte kunde svenska alls. Hon fick mig att känna mig dum när jag låg och födde barn. Hon pratade inte mycket alls och gick ut långa stunder emellan fastän babyn snart skulle komma ut! Fick väl beröm en gång av henne"

7.2.3 Information och stöd

Underkategorier som bildades under kategorin information och stöd var: **tillräcklig information och stöd, otillräcklig information och stöd, svårt att minnas.**

Största delen av informanterna ansåg att de fick **tillräcklig information och stöd** under förlossningen. Barnmorskorna gjorde ett bra arbete genom att berätta för dem vad som hände, vad som gjordes, och varför man gjorde som man gjorde utan att försköna situationen. De hjälpte till att hitta passande lösningar beroende på mammans önskningsar, och var väldigt hjälpsamma genom att hjälpa mammorna att klara sig igenom sammandragningarna, och stöttade dem under hela förlossningen.

”Stödet var bra, de var bra på att peppa en tillräckligt, utan att bli jobbiga... ... informationen var också bra, eftersom jag inte ville ha någon epidural utan ville försöka klara mig utan mediciner så långt det bara gick, så koncentrerade de sig mycket på att förklara hur jag skulle få ut det mesta av lustgasens möjligheter till smärtlindring.”

”De var väldigt rakt på sak och jag tyckte det kändes extra tryggt.”

”Alla pratade finska sinsemellan, men en av barnmorskorna översatte allt även fast jag nog förstod finskan, bara för att det skulle kännas bra för oss.”

”De ansträngde sig verkligen och förklarade lugnt och sansat vad som hände och varför.”

”Under själva krystningsskedet var det nog tillräckligt information och stöd.”

”De var duktiga på att fånga upp ens koncentration mitt i värkarbetet, fick en att fokusera på att ta sig igenom värken istället för att fokusera på smärtan.”

”Jag var nog mycket nöjd över min barnmorska”

Informanterna ansåg också att de inte behövde något extra stöd p.g.a. sin unga ålder, utan bara samma stöd som vilken förstföderska som helst.

”Inte vet jag om man behöver något annat sorts stöd bara för att man e ung, under själva förlossningen, man föder ju egentligen naturligare då man är yngre.”

”Jag tror att alla förstföderskor behöver samma stöd och information, oberoende av åldern.”

Ett par informanter kände att de fått **otillräcklig information och stöd** under öppningsskedet, genom att barnmorskorna inte hade samma modersmål som de själva, och att de inte hade tid att se till dem tillräckligt ofta eller vara med dem inne på rummet, t.ex. på grund av att det var så fullt på avdelningen. Detta gjorde att informanterna kände sig otrygga och osäkra. En annan informant tyckte att man i krystningsskedet då babyns hjärtljud sjönk inte berättade eller förklarade för henne vad som hände, vilket kändes väldigt jobbigt för henne.

”Det hade nog varit bra om de hade varit mera på rummet, för det kändes tryggare.”

”Man var nog ganska ensam där...”

”När förlossningen startade på riktigt blev jag lämnad som mest sex timmar i sträck med väldigt täta sammandragningar och det hände nästan ingenting. De borde verkligen ha tittat till mig oftare!”

”Plötsligt blev det ett våldsamt ståhej i förlossningssalen utan att någon berättade för oss vad som hände. Jag hade så fruktansvärt ont och kunde inte få fram ett ord, och ingen verkade bry sig om att vi blev jätteoroliga!”

”Jag fick en barnmorska som nästan inte kunde svenska alls. Hon fick mig att känna mig dum när jag låg och födde barn. Hon pratade inte mycket alls och gick ut långa stunder emellan fastän babyn snart skulle komma ut! Fick väl beröm en gång av henne”

Ett par informanter tyckte det var **svårt att minnas** något från själva krystningskedet eftersom de hade så ont och inte var riktigt med för stunden.

”Jag minns inte av att de skulle ha gett någon information om vad de höll på med, jag var nog så borta då.”

”Inte fick man så mycket information inte. Nog tycker jag att hon (barnmorskan) förklarade när huvudet började synas och när jag skulle krysta mer och sådär, men jag minns inte så mycket kring det hela...”

7.2.4 Förändringar

Underkategorier som bildades under kategorin förändringar var: **inga förändringar, mer tid inne på rummet, bättre information och kommunikation, samt inte respekterade mammornas beslut.**

På frågan om det kunde göras några förändringar inom vården i förlossningssalen ansåg hälften av informanterna att de var helt nöjda med vården, och tyckte att **inga förändringar** behöver göras, medan andra hälften av informanterna hade något som de önskat hade varit annorlunda.

”Nej... Jag var nog riktigt nöjd, jag kommer inte på någonting.”

”Enligt mig, Nej! Dom var jätteduktiga!”

”Nej, det var hemskt snälla och duktiga barnmorskor!”

”I det stora hela är jag väldigt nöjd med både förlossningen och personalen!”

De informanter som inte var helt nöjda med vården var mest besvikna över att barnmorskan inte hade tillräckligt mycket tid för dem. De hade önskat att barnmorskorna hade satt **mer tid inne på rummet** hos dem samt att barnmorskorna hade satt ner mer tid på att bry sig om dem. De kände sig ensamma och utelämnade och tyckte att det borde ske en förändring på den punkten.

”Det hade nog varit bra om de hade varit mera på rummet, för det kändes tryggare.”

”De borde ha tittat till mig oftare och brytt sig mera.”

Något annat som en av informanterna hade önskat var **bättre information och kommunikation** under krystningsskedet, när hennes barnmorska inte berättat allt som hände runtomkring dem under krystningsskedet. Även om informanten var väldigt smärtpåverkad och inte helt vid sina sinnesfulla bruk hade hon önskat att man hade brytt sig om att berätta för henne i alla fall, för att hon skulle känna sig tryggare.

”Lustgasen slets ur mina händer helt utan förklaring, och sen skulle jag plötsligt krysta ut babyn så fort som möjligt! De sa sen efteråt att de inte tyckte det var någon idé att förklara eftersom jag hade så ont att de inte trodde jag skulle ta in infon ändå. Själv tyckte jag att det kändes som att det inte var jag som födde längre då de behandlade mig så.”

En annan sak som irriterade informanterna var när barnmorskan **inte alltid respekterade mammornas beslut**. De hade önskat mer respekt för sina beslut, samt att de skulle få vara ensamma på rummet utan att någon från personalen stod och tittade eller pratade med dem strax efter att babyn var född.

”En av barnmorskorna tjatade hela tiden om att min sambo skulle kika ner och se då bebisens huvud och hår syntes, fast jag tydligt och klart hade sagt på förhand att ingen annan än de som absolut måste ska vara där nere i onödan!”

”Det skulle ha varit skönt att få den första stunden tillsammans med babyn alldeles ensam, utan personalen som stod och berömde oss och flickan hela tiden, bara vara ensamma.”

7.3 Under BB-tiden

Med vården under BB-tiden menas tiden från att informanten flyttats från förlossningssalen till BB-avdelningen, fram till att hon fått åka hem med sin baby. Kategorierna under BB-tiden var: förväntningar, bemötande, information och stöd, samt förändringar.

7.3.1 Förväntningar

Underkategorier som bildades under kategorin förväntningar var: **inga förväntningar, familjerum, handledning av babyvård och handledning vid amning.**

Ett par av informanterna hade **inga förväntningar** på vården under BB-tiden, eftersom de inte visste någonting om hur vården såg ut, vad som skulle hända o.s.v.

”Det hade jag inte heller så stora förväntningar på (vården under BB-tiden), jag visste ju inte någonting. Jag visste inte ens att det kostade med familjerum.”

”Jag hade ingen aning om hur det skulle se ut eller hur det skulle vara.”

”Jag vet inte om jag hade några förväntningar...”

Bland de som hade förväntningar på vården på BB kom det bl.a. fram att man hoppades på att få ett **familjerum** så att barnets pappa också skulle kunna vara med och lära sig om bl.a. babyvård, samt att personalen skulle stödja mamman under den första tiden.

”Jag hade nog hoppats på att få ett familjerum, som jag sedan fick.”

Informanterna förväntade sig att barnmorskorna och barnskötarna skulle hjälpa till med att lära ut och ge **handledning av babyvård och handledning vid amning** till mamman, samt att stödja henne och pappan i deras nya roll som föräldrar.

”Jag visste bara att de skulle hjälpa till just med amning och sånt...”

”Att de skulle lära en hur man börjar med en nyfödd baby. De lät en pröva själv så långt man kunde, men fanns alltid där som backup om man hade frågor eller liknande.”

”Att vårdpersonalen skulle lägga fokus på amningen och mitt mående, inte bara på babyns”

”Nog förväntade jag mig att de lärde mig att sköta min baby som att tvätta och sådär, för jag hade ju aldrig hållit i någon nyfödd eller ett litet barn tidigare.”

7.3.2 Bemötande

Underkategorin som bildades under kategorin bemötande var: **gott bemötande.**

Samtliga informanter anser att de har fått ett gott bemötande under sin vistelse på BB-avdelningen. Barnskötarna och barnmorskorna har varit vänliga och trevliga, och lärt

mammorna hur de ska sköta sin baby genom att låta mammorna själva försöka, och stått beredd att hjälpa till när det har behövts. De har funnits där för mammorna så att de alltid har känt att de har kunnat fråga upp saker som lämnar på oklart, och stöttat och gett den information åt mammorna som de har behövt, utan att tränga sig på. De har berömt mammorna och gett dem självförtroende när det gäller att klara av att ta hand om en liten baby. De har behandlat mammorna som vilken mamma som helst, och inte gjort någon skillnad för att de har varit unga mammor.

”Jag blev bra bemött! Hon (barnskötaren) var helt super och hon sa hela tiden att du är så duktig, så duktig, du är en så duktig ung mamma.”

”Jag blev bemött mycket bra! Jag upplevde nog att jag blev behandlad som vilken mamma som helst.”

”Det fanns inte många inom personalen som pratade svenska, men de var ändå måna om att ge oss vård på svenska, och såg till att det fanns en svenskspråkig på varje skift och att hon alltid kom till oss.”

”Överlag var de väldigt vänliga och trevliga, och var måna om att inte störa i onödan.”

”De var alla så jättepositiva”

”Det kändes som att hon (barnmorskan) visste vad man behövde liksom utan att man behövde säga det.”

”Personalen var jätte trevlig, glada och trevliga!”

7.3.3 Information och stöd

Underkategorier som bildades under kategorin information och stöd var: **tillräcklig information och stöd, otillräcklig information och amning.**

Informanterna anser att de har fått **tillräcklig information och stöd** under sin tid på BB-avdelningen. Barnmorskorna och barnskötarna har haft mycket stor kunskap, och har berättat olika saker för dem om babyvård och om amningen, samt stöttat dem och uppmuntrat dem i deras nya livssituation. De har låtit mammorna sköta om sin baby utan att ta över vården, och funnits till hands när det har behövts. Informanterna tror inte att de har blivit särbehandlade p.g.a. sin unga ålder, utan att de har fått samma information som alla förstföderskor får, vilket de är nöjda över eftersom de inte vill bli annorlunda behandlade p.g.a. sin ålder.

"Tillräcklig. Hon (barnskötaren) berättade ju massor, hon visste ju massor speciellt om babyn och amningen."

"Informationen och stöder från BB var bra, fanns inget att klaga på!"

"Amningen fungerade bra, så de sa åt oss att ringa på klockan om vi ville fråga något, annars kom de inte in till rummet för att berätta eller visa något. När vi väl frågade något lade de verkligen ner tid och energi på att berätta, förklara eller visa."

"De var måna om att inte ta överhand utan låta oss själva göra saker under deras handledning."

"Jag tror inte jag fick mer information för att jag var ung, jag tror att alla förstföderskor fick samma. Kanske de var extra tålmodiga att hjälpa till med amningen..?"

En av informanterna var inte nöjd med den information som gavs på BB avdelningen, hon kände att hon hade fått **otillräcklig information** gällande praktiska saker på avdelningen. Hon tyckte att man borde ha informerat bättre om bl.a. mattider, huruvida man kan lämna babyn i rummet eller i kansliet då man går i duschen, samt när och vem som ser till att sängkläderna blir bytta. Hon var ändå nöjd med själva vården på avdelningen.

"Man fick nästan ingen information. Visste inte när det var mat, om man kunde lämna babyn ensam i rummet när man gick på wc eller i duschen, eller om man skulle föra den till kansliet. Visste inte heller att man skulle byta sängkläder själv. Det blev väldigt flummigt alltihopa. Men personalen var trevliga och hjälpte till när man frågade efter hjälp."

Amning var något som ett par informanter tog upp under information och stöd. De var väldigt nöjda med hur man tog upp amningen, och tyckte att de fick bra information och stöd för att klara av ammandet. Barnmorskorna och barnskötarna visste mycket om amningen och var till stor hjälp för mammorna.

"De ville ju kolla så att allting fungerade med amningen innan jag for hem. Jag kände nog att det var tryggt att fara hem sen."

"Om amningen fick jag bra information! Det var speciellt om hur man skulle hålla babyn, för det visste jag inte från förr."

7.3.4 Förändringar

Underkategorier som bildades under kategorin förändringar var: **inga förändringar**, **postpartumsamtal**, **involverat pappan mer**, samt **mer information**.

Två av informanterna tyckte att **inga förändringar** är nödvändiga inom vården på BB, eftersom de var helt nöjda med allt de hade varit med om där. De tyckte att personalen hade varit lugn och kunnig, och inte behövde göra någonting på något annat sätt.

”Nej det kunde de nog faktiskt inte ha gjort (något annorlunda). De var lugna, professionella, och förklarade för mig vad som hände”

”Nej, jag är riktigt nöjd, kommer inte på något man kunde ha gjort annorlunda.”

Något som två av informanterna tyckte var dåligt med vården på BB var att det inte var samma barnmorska som hade förlöst dem som sedan kom och höll **postpartumsamtal** med dem efter förlossningen. Det hade varit bra att få diskutera med samma barnmorska eftersom hon varit med under förlossningen och visste vad som hade hänt, vad man hade gjort och varför. Mammorna som inte mindes så mycket från sin förlossning hade uppskattat att riktigt få diskutera igenom den ännu en gång till och få svar på de frågor som de hade, vilket inte gick då barnmorskan endast hade den information som stod på papperet att utgå ifrån.

”Hon som förlöste mig var inte hon som kom och höll postpartumsamtal, så inte visste ju hon nånting. Hon gick bara genom det där pappret och det var ju inte så mycket...”

”En enda sak har jag att klaga på, när man far hem skall man ju gå igenom förlossningen, men jag fick inte prata med någon som var där, utan det var en utomstående som gick igenom förlossningen utifrån det som stod på pappren.”

En av informanterna tyckte att man på BB-avdelningen hade kunnat bry sig mera om den nyblivna pappan och **involverat pappan mer** också när man lärde ut om babyvården och dylikt. Det är inte en ny situation bara för den nyblivna mamman utan även för den nyblivna pappan, och ibland kan det till och med vara så att pappan har mera frågor och funderingar än vad mamman har.

”De kunde ha involverat pappan mer. Alla frågor riktades till mig och det var jag som skulle ta med babyn på läkarkontroll och sånt, inte pappan.”

Mer praktisk information hade också uppskattats, bl.a. praktisk information om avdelningen, vad som händer och när det händer såsom mattider, renbäddning av sängen, samt mer information om amningen.

”De kunde ha informerat lite mer om hur det går till praktiskt på BB-avdelningen med mat och sånt. Och berättat mera vad de gjorde med babyn när de tog bort honom ibland och tog prover på honom.”

”Om amningen kunde man ge mer information och information om eventuella amningsstödgrupper.”

7.4 Eftervården på rådgivningen

Eftervården på rådgivningen består oftast av ett hembesök en till två veckor efter att mamman sluppit hem från BB med babyn. Dessutom sker en eftergranskning ungefär en månad efter födelsen och sedan tar mödrarrådgivningen slut. Kategorierna var: förväntningar, bemötande, information och stöd samt förändringar.

7.4.1 Förväntningar

Underkategorier som bildades under kategorin förväntningar var: **inga stora förväntningar** och **hjälp**.

Informanterna hade **inga stora förväntningar** på eftervården. De litade på barnmorskan och att hon hade koll på dem, och var nöjda med den vård de fick.

”det hade jag inte heller så stora förväntningar på.”

När informanterna frågades om de fått den **hjälp** de behövde, sade de att besöken hos mödrarrådgivningen slutade lite för tvärt och hade önskat ytterligare ett besök, speciellt när det var frågan om unga mammor. Många fick stöd och hjälp hemma av de egna föräldrarna, men påpekade att om de hade varit ensamma så hade de nog önskat att de skulle få mera hjälp från rådgivningen i form av extra besök. De litade på rådgivningen och att de kunde få hjälp därifrån om det behövdes och hembesöket var uppskattat.

”Klart jag förväntade mig att om jag skulle ha några problem så skulle de hjälpa mig, för de vet nog vad det är frågan om”

”Det kändes verkligen som att vi alltid kunde ringa rådgivningen om vi funderade på något, de var alltid vänliga och förstående.”

7.4.2 Bemötande

Underkategorier som bildades under kategorin bemötande var: **gott bemötande** och **bättre koll**.

Informanterna upplevde att de hade fått **gott bemötande** och uppskattade att barnmorskan var samma bekanta barnmorska som de hade gått till under graviditeten. En av informanterna hade inte blivit tagen på allvar när hon efter hemkomsten ringt till BB för att hon fått smärtor i magen, men från mödrarådgivningen hade hon fått hjälp direkt och det visade sig vara en livmoderinflammation.

”Det kändes verkligen som att vi alltid kunde ringa rådgivningen om vi funderade på något, de var alltid vänliga och förstående.”

”Det var nog bra vård”.

En annan av informanterna hade också haft en livmoderinflammation och tyckte att man från mödrarådgivningen kunde ha haft **bättre koll** på hur hon mådde under en längre tid, och tyckte inte att det räckte med att de endast följde med infektionsvärdena.

”Speciellt om man haft något problem. Jag fick en infektion i livmodern en vecka efter förlossningen så jag fick dropp men jag blev inte uppkollad mera efter att infektionsvärdet börjat sjunka.”

7.4.3 Information och stöd

Underkategorier som bildades under kategorin information och stöd var: **tillräcklig information och stöd** och **amningen**.

Informanterna ansåg att de hade fått **tillräcklig information och stöd** efter att de kommit hem med baby, och de ansåg att den var tillräcklig. Många av informanterna fick information förutom av rådgivningen även av den egna familjen eller genom böcker. Det ansågs speciellt viktigt att informera speciellt unga, nyblivna mammor om att det finns hjälp att fås, ett s.k. säkert nätverk. Många av informanterna ansåg att de fick det största stödet från den egna familjen och speciellt den egna mamman och mannen. En av informanterna ansåg att den största kunskapen får man genom praktisk erfarenhet.

”Jag tycker att jag fick bra information av min barnmorska på hembesöket.”

”Vi fick mycket bra information redan på hembesöket, även vid rådgivningen och från böcker, så informationen kan man inte klaga på.”

”Nog tyckte jag att jag alltid fick svar på det jag ville veta”.

”Dock är ju inte barnet en bok, vetenskap eller dylikt som man kommer att kunna hantera problemfritt alla dagar. Jag tror mer på praktiken, att man som nyblivna föräldrar får prova på men har backup från både familj och rådgivning.”

När det gällde **amningen** så var någon av informanterna lite besviken på att ingen från rådgivningen reagerade på att babyn fick för lite mat (bröstmjölk) och informerade henne om att man kan ge mjölkersättning när bröstmjölken inte räcker till. Svåra ord och läkartermer påpekades även vara svåra att förstå, och man ville att vårdare skulle säga mer rakt ut vad något betydde.

”Tycker inte det fanns något problem med det förutom att de inte reagerade på att bebisen fick för lite mat fast jag ammade honom dygnet runt.”

”De kunde ha lyssnat lite bättre på hur det fungerade med amningen och informera att man kan ge ersättning om man tycker barnet får för lite mat.”

7.4.4 Förändringar

Underkategorier som bildades under kategorin förändringar var: **flera rådgivningsbesök** och **uppmärksamma mammans psykiska hälsa**.

Vissa av informanterna tyckte att det borde erbjudas **flera rådgivningsbesök** efter förlossningen, eftersom de slutade väldigt tvärt. Därför var ett extra besök något som önskades, speciellt bra ansågs detta vara för unga mammor. Ett önskemål var att man skulle ordna ett extra besök hos mödrarrådgivningen t.ex. med temat amning eller sexualliv efter förlossningen, och att den nyblivna mamman skulle få gå till sin bekanta barnmorska istället för att fråga hälsovårdaren på barnrådgivningen som tar hand om babyn.

”Det kändes okej att det tog slut med mödrarrådgivningen då för jag hade ju föräldrar som hjälpte mig. Men om jag hade varit ensam så skulle det nog ha varit bra.”

Några önskade även att man skulle fästa mer uppmärksamhet på mammans mående, d.v.s. **uppmärksamma mammans psykiska hälsa**. Detta påpekades vara extra viktigt

speciellt för unga mammor. Att bara fylla i en blankett för att få reda på om man hör till riskgruppen att få en depression räcker inte säger en av informanterna som själv gått in i väggen men inte hört till riskgruppen enligt frågeformuläret hon fyllt i. Hon menar att man borde göra grundligare undersökningar, inte bara en gång, utan flera gånger. Två av informanterna påpekade att man även borde förbereda den unga mamman på vad som verkligen komma skall, eftersom man inte ser perspektivet när man är ung och gravid, att allt inte är så rosenrött som det verkar. Sedan kan det bli en kamp för mamman där hon måste bevisa för omvärlden att hon är en bra mamma, och på samma gång måste hon få relationen med babys pappa att fungera också, och detta bildar en stor psykisk stress.

”Depressionen smyger sig på, kan ta veckor, månader så då räcker det inte med bara en blankett.”

”Jag tyckte det var lite futtigt från rådgivningens sida då de ska ”forska” lite i om man har fått förlossningsdepression. Enda undersökningen vad gäller det var en blankett att fylla i.”

”Det ligger mycket blod svett och tårar bakom en bra familjesituation. Och man skall ju få det att hålla ihop också.”

8 Tolkning

I detta kapitel kommer respondenterna att tolka det resultat som framkom ur intervjuerna, mot de teoretiska utgångspunkterna, den teoretiska bakgrunden samt tidigare forskning. Även här är underkategorierna svårtade för att man lätt ska se vilka de är. Tolkningen kommer att delas upp i fyra delar: *under graviditeten, under förlossningen, under BB-tiden och eftervården på rådgivningen.*

8.1 Under graviditeten

Kategorierna som framkom gällande vården under graviditeten var graviditeten, förväntningar, bemötande, information och stöd, samt förändringar. Under dessa kategorier bildades underkategorier, som är svårtade i texten, och presenteras under huvudkategorierna.

8.1.1 Graviditet

Underkategorier som bildades under kategorin graviditet var: **preventivmedel, glädje över graviditeten och behålla barnet.**

I vår undersökning framkom att graviditeten var oplanerad hos alla av informanterna och att de blivit gravida trots att många av dem använt **preventivmedel**. Hos informanterna hade vissa nog använt preventivmedel, men det hade inte fungerat tillräckligt bra och de hade blivit gravida. I vissa fall hade det dock slarvats med användandet av preventivmedlet. Carter och Spear (2002) har undersökt tonåringars kunskap och attityder kring sex, och av deras resultat kan man se att tonåringarnas sexualundervisning börjar för sent och att användningen av preventivmedel var dålig, men att detta mest berodde på okunskap. Ofta var det pojkarna som inte ville använda kondom, men både flickorna och pojkarna var överens om att båda hade lika stort ansvar när det gäller preventivmedel. I vår undersökning framkom inte varför det slarvats med preventivmedel, bara att det i vissa fall hade hänt.

Tonårsgraviditeter är enligt Herfelt, Nissen och Ahlbergs studie (2005) inte alla oplanerade. I vår undersökning var alla informanternas graviditeter oplanerade, men trots det var den för den sakens skull inte oönskad hos alla av informanterna. En del av informanterna reagerade med **glädje över graviditeten**, medan andra hade en mera chockartad reaktion. Det överrensstämmer med Herfelt, Nissen och Ahlbergs studie (2005) där deras resultat visar att kvinnorna såg graviditeten som något positivt, även om graviditeten medförde i tunga fysiska och psykiska förändringar.

I vår undersökning var valet att **behålla barnet** inte lika självklart för alla av informanterna. En del av informanterna var nog eniga med Herfelt, Nissen och Ahlbergs studies resultat (2005) där kvinnorna i undersökningen sade att abort inte var ett alternativ för dem. En del av informanterna i vår undersökning var dock mer tveksamma och behövde fundera mera över alternativen när de upptäckt att de var gravida, några av dem tillsammans med professionella vårdare som skolhälsovårdaren eller rådgivningen. I Carter och Spears undersökning (2002) framkom att den största delen av tonåringarna var emot tonårsgraviditeter, men att en liten del av dem såg det som något positivt om

de skulle bli gravida. I vår undersökning framkom inte huruvida våra informanter var för eller emot tonårsgraviteter, men även en liten del av våra informanter såg det som något positivt när de blev gravida. Spear (2001) visade i resultatet på sin undersökning bland unga mammor att alla blivande mammor kände sig optimistiska trots sin oplanerade graviditet, och detta var något man kunde läsa mellan raderna även i vår undersökning, eftersom alla valde att behålla graviditeten.

8.1.2 Förväntningar

Underkategorier som bildades under kategorin förväntningar var: **inga större förväntningar, vart de skulle vända sig, inte bli behandlade annorlunda, och information.**

Enligt Berg och Lundgren (2004) har den gravida kvinnan och hennes man stora förväntningar inför mötet med barnmorskan under graviditeten och inför förlossningen. Informanterna i vår undersökning hade däremot **inga större förväntningar** på vården under graviditeten, eftersom de visste så lite om mödrarådgivningen och hur den fungerade.

I vår undersökning framkom att vissa av informanterna hade svårt att hitta **vart de skulle vända sig** i början av graviditeten. Några upplevde att det fanns dåligt med information om hur man kunde nå kontaktpersonen på rådgivningen. För någon av informanterna var det även oklart vilka ärenden rådgivningen skötte, och trodde att man kunde vända sig dit för att få veta om hon verkligen var gravid. Detta framkom inte i, och kunde därför heller inte tolkas tillbaka till, varken teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkterna eller tidigare forskning.

Informanterna i vår undersökning förväntade sig dock att **inte bli behandlade annorlunda** än andra förstföderskor. De ville bli behandlade som alla andra trots sin unga ålder. Undantaget var att en del av informanterna önskade att de kanske skulle ha fått lite mera stöd, vilket överensstämmer med Hannas undersökning (2001) som fått samma resultat. I den undersökningen var mammorna av den åsikten att de inte ville bli behandlade annorlunda av vårdpersonal pga. sin unga ålder, men att de önskade mera stöd.

Något som framkom i vår studie var att man även förväntade sig att man kunde vända sig till någon för att få goda råd och **information**, vilket stämmer överens med den undersökning Berg och Lundgren har gjort (2004). Enligt dem har mamman ofta stor respekt för vårdarna eftersom de kan ge henne råd om det som för henne är ett okänt område.

8.1.3 Bemötande

Underkategorier som bildades under kategorin bemötande var: **bra bemötande, dåligt bemötande och språkproblem.**

Alla informanter i vår undersökning ansåg att i de i det stora hela hade fått ett **bra bemötande** under deras graviditet, och att de inte hade blivit annorlunda bemötta pga. sin unga ålder. Detta resultat överensstämmer med det resultat De Jonges fått (2001) som visar att de unga mammorna blivit väl bemötta inom vården och inte hade fått sämre behandling pga. sin ålder. Berg och Lundgren (2004) betonar att människosynen, hur vårdaren ser på patienten, är det mest centrala och att man som vårdare bör ta avstånd från all slags fördömelse, maktutövelse, straff och olika former av utebliven vård, och istället koncentrera sig på att bekräfta den gravida kvinnans självbestämmanderätt och självförtroende. I vår undersökning stämde detta i de allra flesta fall och mammorna hade blivit bra bemötta och inte känt av några fördomar under sin graviditet. Ett exempel på när barnmorskan koncentrerat sig på att stärka den gravida kvinnans självförtroende var när en av informanterna i vår undersökning berättade att hennes barnmorska på rådgivningen hittat på fördelar med att vara ung mamma, samt när en annan av informanterna fått beröm för att vara mogen för sin ålder. Att bli vänligt bemött så som de flesta av informanterna beskrev att de blivit, överensstämmer då med det Berg och Lundgren säger (2004). I vår undersökning visade resultatet att informanterna upplevde det bra och viktigt att det oftast var samma barnmorska de träffade vid besöken på rådgivningen, vilket stämmer överens med det resultat Hildingsson och Rådestad har fått fram i sin undersökning (2005) där resultaten visar att kvinnorna som besökte två eller tre olika barnmorskor var missnöjda och ville helst ha en och samma barnmorska. I vår undersökning framkom att informanterna i de flesta fall hade kommit bra överens med barnmorskan på rådgivningen, men även här fanns

tillfällen när personkemin inte riktigt stämt, delvis p.g.a. språkproblem. Detta överrensstämmer med det Kasèn skriver (2002), att vårdrelationen är som andra relationer, och att det innebär att personkemin fungerar bättre hos en del än vad det gör för andra.

I vår undersökning sade en av informanterna att hon hade fått **dåligt bemötande** på hälsovårdscentralen där vårdarna bara skött allt på rutin och hon upplevde situationen som obehaglig. Detta kan jämföras med det Kasèn skriver (2002) om när vårdarna är mera ytliga och opersonliga till vårdstättet så att en vårdrelation uteblir, då lämnas patienten ensam med sin oro, rädsla och smärtor. Man kan även jämföra det med när Kasèn (2002) beskriver en icke vårdande relation då patienten känner sig som ett objekt som vårdas, där vårdaren inte ser, hör eller tar honom på allvar. I vår undersökning hade en av informanterna vänt sig till skolhälsovårdaren när hon tvekade ifall hon skulle behålla graviditeten eller inte, och då hade hon blivit illa bemött och skolhälsovårdaren hade varit av den åsikten att en abort vore det enda rätta eftersom informanten var mitt i studierna. Detta hör inte till ett etiskt vårdstätt enligt Eriksson (1995). Eriksson menar att man skall visa känslighet för mänskliga relationer och erfarenheter, och att det inte hör till etiskt vårdande att försöka bestämma åt en annan människa hur hon bör tänka, fungera eller leva och att man bör acceptera självbestämmanderätten. Inom vården menar Eriksson att man främst måste kunna se verkligheten ur patientens perspektiv, se hans lidande men även hans möjligheter för att kunna handla på ett etiskt vårdande sätt. Berg & Lundgren (2004) påpekar att det är viktigt att som vårdare till en blivande mamma att bygga en trygg och stabil vårdrelation, att vara öppen och kunna acceptera att hon inte tycker och tänker lika som en själv, vilket hade varit det sätt som informanten i vår undersökning hade velat bli behandlad på. I vår undersökning sade en av informanterna också att hon vid ett besök på mödrarådgivningen hade blivit frågad underliga frågor som om barnmorskan hade försökt avgöra hennes mognadsnivå, och detta hade hon som ung mamma känt att var dåligt bemötande. Detta kunde inte tolkas till varken de teoretiska utgångspunkterna, den teoretiska bakgrunden eller den tidigare forskningen.

I vår undersökning framkom även att **språkproblem** förekom enligt flera av informanterna. Språkproblem är något man lätt kan drabbas av i ett tvåspråkigt land som Finland, och problemen är väldigt tråkigt eftersom alla har rätt att få vård på sitt

eget modersmål. Detta framkom inte i, och kunde därför heller inte tolkas tillbaka till, varken teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkterna eller tidigare forskning.

8.1.4 Information och stöd

Underkategorier som bildades under kategorin information och stöd var: **tillräcklig information och stöd, familjeförhållanden, FPA-blanketter och familjeförberedelsen.**

Informanterna i vår undersökning ansåg att de fått **tillräcklig information och stöd** under graviditeten. Vissa av mammorna i vår undersökning hade ändå önskat att man kanske skulle ha kunnat ge lite mer stöd åt unga mammor än vad de själva fått, speciellt från skolans sida, och detta stöder även det resultat som Hanna fått i sin studie (2001) där mammorna sagt att de skulle önska mer stöd pga. att de var så unga. I vår undersökning sade en av informanterna att det var dåligt när det kändes som att all information var riktad till modern, och detta framkom även i en studie gjord av Hilding och Rådestad (2005) där kvinnorna i undersökningen var missnöjda över att deras partner inte gavs tillräckligt med uppmärksamhet. Berg och Lundgren skriver (2004) att nyblivna pappor ofta känt sig maktlösa, sårbara och osäkra under sin partners graviditet, och att de upplevt att man inte märkt av deras behov, och att det därför är viktigt att man kommer ihåg att även ge männen stöd och råd under graviditeten. I vår undersökning framkom att någon av informanterna känt att hennes frågor viftats bort under flera tillfällen under graviditeten, och att det märkts att barnmorskan inte hade så bra koll. Detta kan jämföras med det Berg och Lundgren skriver (2004), att kvinnorna vanligen är nöjda med mödravården, men att barnmorskans kunskap och engagemang är avgörande för hur de ska förhålla sig till henne, och då kanske informanten i vår undersökning tappade lite respekt för barnmorskan på rådgivningen.

Familjeförhållanden var något som mammorna nämnde att hälsovårdaren på rådgivningen hade tagit upp. Hälsovårdaren hade frågat upp av mammorna om eventuella familjeresurser och om mammornas ekonomiska situation. Alla fick stöd av den egna familjen, och speciellt av den egna mamman. Detta överrensstämmer med vad som sagts i tidigare forskning. I Macleod och Weavers studie (2002) visade resultaten att de viktigaste stödpersonerna för tonårsmammorna var deras egna mammor och

föräldrar, samt vänner, och att stöd från utbildad vårdpersonal inte var lika viktigt. Bunting och McAuley (2004) säger att familjens stöd och speciellt stöd och råd från den egna mamman är viktigast för tonårsmamman. Herfelt, Nissen och Ahlbergs studie (2005) visar däremot att de personer tonårsmammorna fick mest stöd av var deras egna mammor, vänner och barnmorskan, och att barnmorskan stödde dem i deras val och behandlade dem med kärlek och värme. I denna undersökning framkom även att tonårsmammorna inte själva visste vilket stöd de behövde, och därför inte visste vad de skulle fråga av barnmorskan. Därför visade det sig vara extra viktigt att barnmorskan brydde sig om dem och berättade trots att de inte frågade. Berg och Lundgren säger (2004) att de blivande mammorna uppskattar att få berätta om sina känslor gällande graviditeten, och i vår undersökning säger informanterna att barnmorskan kollat upp om de hade några psykiska problem och hos någon hade barnmorskan mera ingående frågat informanten om hur hon mår och erbjudit extra hjälp om hon kände att hon behövde det.

De Jonge säger efter sin undersökning (2001) att barnmorskor och hälsovårdare har en viktig roll när det gäller att informera tonårsmammor om förmåner och tjänster som finns till för dem. I vår undersökning framkom att barnmorskorna vid vissa rådgivningar gick igenom **FPA:s blanketter** med mammorna, vilket var väldigt uppskattat. Detta var något som de mammor som inte hade blivit erbjudna detta saknade, eftersom de upplevde det som väldigt krångligt. Detta har även Hanna kommit fram till i sin undersökning (2001) där det framkommer att mammorna är beroende av statliga bidrag, att de ansåg att det ekonomiska stödet var för litet och att det var omständigt med alla papper och formulär som skulle ifyllas för att få pengarna, och att detta tröttade ut mammorna ännu mer.

Förberedelser och den information den blivande mamman får under graviditeten och efter förlossningen är en viktig del av hur förlossningsupplevelsen kommer att bli, samt för relationen mellan föräldrarna och barnet efter förlossningen menar Berg och Lundgren (2004). I vår undersökning sade informanterna att **familjeförberedelsen** var nyttig, och alla deltog i något av det som ordnades, speciellt besöket till förlossningssalen var uppskattat. Någon av informanterna sade att hon fått den mesta informationen från familjeförberedelsekursen. Hildingsson och Rådestads undersökning (2005) visar att mammorna hade önskat mer information om ämnen som rörde graviditeten, födande och förlossningen. I vår undersökning hade många informanter

önskat en nyare film som behandlar förlossningen, och mer information om speciellt igångsättning.

8.1.5 Förändringar

Underkategorier som bildades under kategorin förändringar var: **ung mammagrupp**, **mer stöd** och **förbereda mammorna**.

I vår undersökning frågade vi informanterna om de kunde komma på några förändringar man kunde göra för att förbättra vården för unga mammor, och alla av informanterna påpekade hur viktigt det skulle vara med en **ung mammagrupp**. De Jonge hade i sin undersökning (2001) fått som resultat att mammorna alternativt ville att en stödgrupp för unga mammor skulle startas om barnmorskan skilt inte kunde ge den information unga mammor behöver. En stödgrupp som denna kunde ge information om förmåner, men mest det emotionella stöd de unga mammorna behöver enligt kvinnorna i De Jonges undersökning.

Att ge **mer stöd** åt unga mammor var något som informanterna i vår undersökning påpekade att kunde vara en bra förändring, och någon påpekade även att man mer borde uppmuntra och stöda de unga mammorna till att behålla graviditeten. Enligt Stern (1999) är det viktigt att den nyblivna mamman har ett socialt nätverk att utbyta tankar och erfarenheter med, samt för att förhindra att hon isolerar sig vilket har visat sig vara en risk för att mamman skall bli deprimerad och bilda en dålig relation med sitt barn.

Några av informanterna önskade även att man skulle **förbereda mammorna** för vad som egentligen komma skall. Detta anser även Berg och Lundgren (2004) vara viktigt, eftersom förberedelser och information för den blivande mamman påverkar hur förlossningsupplevelsen kommer att bli, samt hur relationen mellan föräldrarna och barnet blir efter förlossningen.

8.2 Under förlossningen

Kategorierna som bildades gällande vården under förlossningen var: förväntningar, bemötande, information och stöd samt förändringar. Under dessa kategorier bildades underkategorier, som är svärtade, och presenteras under kategorierna.

8.2.1 Förväntningar

Underkategorier som bildades under kategorin förväntningar var: **inga större förväntningar**, **gott bemötande**, **god information**.

I kategorin **inga större förväntningar** ansåg informanterna att de saknade förväntningar på vården i förlossningssalen p.g.a. att de inte riktigt visste vad som komma skulle. De visste inte riktigt hur vården såg ut eller vad de kunde förvänta sig av den. De gick in till förlossningen med den inställningen att de tar det som det kommer, och att de litar på att barnmorskan kan sin sak. Berg och Lundgren skriver (2004) att det är väldigt vanligt att de blivande föräldrarna har stora förväntningar inför det första mötet med barnmorskan eller annan personal som de möter under graviditeten och förlossningen. De stora förväntningarna ska bero på att vårdpersonalen ses som en förmedlare mellan dem och deras barn. Informanternas svar stämmer alltså inte överens med teoretiska utgångspunkterna. Mellan raderna kan man ändå läsa att mammorna trots allt hade lite förväntningar på barnmorskorna, då de förväntade sig att de skulle ta hand om dem och kunde sin sak, men de hade inga förväntningar på vården.

Som andra underkategori under förväntningar framkom **gott bemötande**, där informanterna berättade att de förväntade sig att barnmorskorna skulle bemöta dem väl, ge dem en god vård och behandla dem som vilken andra förstföderskor som helst, oberoende av deras ålder. Enligt Kasén (2002) uppstår en vårdande relation mellan mamman och vårdaren, i det här fallet barnmorskan, om vårdaren vårdar sin patient med hela hjärtat och verkligen vill vårda. Om patienten dessutom får delta i vården gör det att hon känner sig viktig, och på det sättet känner hon också att hon har blivit bra bemött. Informanterna ville ha möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård, samt att barnmorskorna skulle lyssna till deras önskningar och genomföra önskningarna så långt det var möjligt. Informanternas förväntningar på bra bemötande stämmer överens med Kaséns teori (2002) om att en god vårdrelation ger en upplevelse av gott bemötande.

Berg och Lundgren skriver (2004) att det är viktigt att barnmorskan möter den blivande mamman med respekt, och delar kvinnans ansvar under förlossningen, för att hon ska kunna känna sig trygg i barnmorskans sällskap, samt delaktig i sin egen förlossning, vilket informanterna i vår undersökning också tyckte. Informanterna ville inte att man skulle se ner på dem för att de var tonåringar, och de förväntade sig att barnmorskorna skulle vara hjälpsamma, stöttande, lyssna, respektera deras önskningar, och göra ett professionellt arbete.

I kategorin **god information** berättade informanterna att de förväntade sig att barnmorskan skulle ge bra information åt dem så att de visste vad som hände, och varför. Det var viktigt att de skulle få vård på sitt eget modersmål så att ingen information skulle gå dem förbi p.g.a. språksvårigheter. Detta svarsmaterial kunde inte relateras till varken de teoretiska utgångspunkterna, den teoretiska bakgrunden eller den tidigare forskningen.

8.2.2 Bemötande

Underkategorier som bildades under kategorin bemötande var: **gott bemötande**, **annorlunda behandlade p.g.a. sin unga ålder**, samt **dåligt bemötande**.

I kategorin **gott bemötande** framkom att största delen av informanterna ansåg att de hade fått gott bemötande av personalen under förlossningen. Personalen hade varit trevlig, hjälpsam och stöttande, vilket betydde mycket för informanterna. De ansåg inte att de hade blivit annorlunda bemötta p.g.a. sin unga ålder, vilket de också var nöjda över, då de ville bli behandlade som vilka förstföderskor som helst. I De Jonges artikel (2001) framkommer det att unga mammor anser sig ha blivit väl bemötta inom vården, liksom även våra informanter. Även mammorna i artikeln ansåg att de inte hade blivit annorlunda bemötta p.g.a. sin ålder, vilket de var nöjda över. Kasén (2002) menar att patienter känner att de har fått gott bemötande, när vårdrelationen mellan vårdaren och de själva är bra, när vårdaren ser dem, och patienten känner sig sedd som människa, och som medelpunkten i vården. Våra informanter ansåg att de hade blivit bra bemötta när barnmorskan hade haft tid för dem, sett dem och brytt sig om dem.

Informanterna berättade att de egentligen inte hade blivit **annorlunda behandlade p.g.a. sin unga ålder** vilket de var nöjda över, eftersom de ville bli behandlade som vilka blivande mammor som helst. Berg och Lundgren skriver (2004) att man som vårdare bör ta avstånd från all slags fördömelse, och istället koncentrera sig på att bekräfta patienten, i det här fallet den gravida kvinnan. Kvinnan ska bemötas vänligt och hennes behov ska tillfredsställas av vårdaren. Informanterna tyckte ändå att i vissa situationer hade de kanske blivit påmind om sin unga ålder, men inte på ett negativt sätt, t.ex. genom att någon barnmorska hade berömt informanten och påpekat att hon är en väldigt duktig ung mamma, samt att en annan informant trodde att hon nog skulle ha blivit hemskickad igen då förlossningen inte riktigt ännu var på gång, om det inte hade varit för att hon var så ung. Hanna skriver (2001) i sin artikel att mammorna önskar att barnmorskorna skulle ha sett deras behov som unga mammor bättre, utan att mammorna själva behövde fråga upp saker. Detta framkom inte i vårt arbete, där informanterna tyckte att de fick tillräcklig information och inte behövde något extra p.g.a. sin ålder.

I kategorin **dåligt bemötande** framkom det bland informanterna att ett par av dem inte riktigt var nöjda med bemötandet och vården på förlossningen. En var besviken då hon hade besökt förlossningen flera gånger p.g.a. en infektion, och var missnöjd över att hon fick sitta i väntrummet i flera timmar och kände att ingen såg henne. Kasén skriver (2002) att en icke vårdande relation uppstår när patienten känner sig som ett objekt som vårdas, i stället för en människa som lider, där vårdaren inte ser eller hör patienten. Att patienten känner sig kränkt gör att vårdaren ses som ovänlig, tvär och kylig, i patientens ögon. En annan informant hade en barnmorska som inte pratade svenska, och informanten beskrev hela situationen som att barnmorskan fick henne att känna sig dum där hon låg och födde, och hon kände sig dåligt bemött. Det hittades inget material att tolka detta mot i varken de teoretiska utgångspunkterna, den teoretiska bakgrunden eller den tidigare forskningen.

8.2.3 Information och stöd

Underkategorier som bildades under kategorin information och stöd var: **tillräcklig information och stöd, otillräcklig information och stöd, svårt att minnas.**

I kategorin **tillräcklig information och stöd** framkom att de flesta informanterna var nöjda med det stöd och den information som gavs i förlossningssalen. De tyckte att barnmorskorna var duktiga på att uppmuntra och peppa dem genom sammandragningarna och hela förlossningen. De tyckte att barnmorskan lyssnade på deras önskningar och sedan försökte hitta lösningar som fungerade beroende på önskningarna. Detta stämmer överens med Herfelt, Nissen och Ahlbergs (2005) undersökning, där det framkom att kvinnorna kände att barnmorskan stödde dem i deras val och behandlade dem med kärlek och värme. Våra informanter tyckte att barnmorskorna förklarade bra vad som gjordes och varför det gjordes, så att mammorna fick känna sig delaktiga i sin egen förlossning, och kunde känna sig trygga. Om barnmorskorna pratade finska sinsemellan berättade de i alla fall på svenska åt mammorna, vilket uppskattades. Det framkom inget om detta i varken teoretiska bakgrunden, de teoretiska utgångspunkterna eller tidigare forskningen, och därför har respondenterna inte kunnat tolka tillbaka till detta.

I kategorin **otillräcklig information och stöd** framkom att informanterna tyckte att de inte hade fått tillräcklig information och stöd under förlossningen, vilket gjorde att de kände sig otrygga och osäkra. Orsaken till att mammorna kände att de hade fått otillräckligt stöd och information var t.ex. att barnmorskan inte hade samma modersmål som mamman, att barnmorskan inte hade tillräckligt mycket tid att vara inne på rummet hos föräldrarna, samt att man inte berättade vad som hände när t.ex. babyns hjärtljud helt plötsligt sjönk. Enligt Hildingsson och Rådestad (2005) känner kvinnor sig missnöjda då de anser att barnmorskan inte är tillräckligt stödjande. De anser också att barnmorskan borde förklara och berätta saker för dem även om de inte frågar, eftersom de inte själva alltid vet vad de ska fråga. I ett av fallen bland våra informanter, där babyns hjärtljud helt plötsligt sjönk och det blev kaos inne i förlossningssalen, kände mamman att informationen var otillräcklig. I den situationen borde någon ha berättat för henne vad som hände, även om hon inte själv kom sig för att fråga just i den stunden, då hon hade ont och var trött. Berg och Lundgren skriver (2004) att barnmorskans uppgift under förlossningen är att vara tillgänglig för kvinnan, och kunna dela hennes ansvar, vilket mammorna i vår undersökning hade önskat också. Detta gör barnmorskan så klart bäst genom att vara inne på rummet så mycket som möjligt, vilket inte alltid är möjligt t.ex. om det är fullt på avdelningen. Språksvårigheter i och med att barnmorskan hade annat modersmål än kvinnan kommer varken fram i teoretiska bakgrunden, teoretiska

utgångspunkterna eller i tidigare forskningen, och respondenterna har inte kunnat tolka tillbaka resultatet till någon litteratur.

Under kategorin **svårt att minnas** framkom att ett par av informanterna hade svårt att minnas något om informationen eller stödet, p.g.a. att de var så smärtpåverkade under förlossningen att de inte minns nästan någonting alls från den. Detta framkom inte i, och kunde därför heller inte tolkas tillbaka till, varken teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkterna eller tidigare forskning.

8.2.4 Förändringar

Underkategorier som bildades under kategorin förändringar var: **inga förändringar, mer tid inne på rummet, bättre information och kommunikation, samt inte respekterade mammornas beslut.**

I kategorin **inga förändringar** framkom att informanterna var nöjda med vården och tyckte inte att några förändringar bör göras. I De Jonges artikel (2001) framkommer det att unga mammor anser sig ha blivit väl bemötta inom vården under förlossningen. Och man kan då anta att de inte anser att det behövs göra några förändringar, då de är nöjda som det är.

I kategorin **mer tid inne på rummet** framkom att informanterna hade önskat mera stöd i form av barnmorskans närvaro inne i förlossningssalen, eftersom det gjorde dem tryggare och lugnare. Mammorna kände sig ensamma och utelämnade då de var tvungna att vara ensamma inne på rummet, och detta gjorde också att de kände att de hade blivit dåligt bemötta. Kasén skriver (2002) att när vårdrelationen är frånvarande känner sig patienten ensam i med sin oro, rädsla och sina smärtor. Patienten kan känna sig osynlig och övergiven, vilket stämmer överens med våra informanternas upplevelser. Berg och Lundgren (2004) skriver också att barnmorskans uppgift under förlossningen är att finnas till för kvinnan, att lyssna på henne och dela hennes ansvar under förlossningen. För den födande kvinnan är det väldigt viktigt att hon kan känna att barnmorskan tror på henne och stöder henne så att hon klarar av förlossningen. Informanternas intervju svar tyder på att vårdrelationen delvis uteblev då barnmorskan inte fanns med på rummet tillräckligt mycket, och att mammorna inte kände ett

tillräckligt stöd av barnmorskan vilket resulterade i att de kände sig otrygga och dåligt bemötta.

I kategorin **bättre information och kommunikation** framkom att en del informanter hade önskat bättre information om vad som hände i rummet, vad man gjorde och varför man gjorde det, för att de skulle känna att de ännu hade kontroll över läget. Även om mammorna var väldigt smärtpåverkade och inte helt vid sina sinnessfulla bruk hade de önskat att man hade brytt sig om att berätta för dem i alla fall, för att de skulle känna sig tryggare. Enligt Hildingsson och Rådestad (2005) anser kvinnor att barnmorskan borde förklara och berätta saker för dem även om de inte frågar, eftersom de inte själva alltid vet vad de ska fråga, då de har sjukt eller är trötta, vilket stämmer överens med informanternas upplevelser.

Att barnmorskorna **inte respekterade mammornas beslut** var en annan sak som en av informanterna tyckte borde förändras. Barnmorskorna borde respektera mammornas egna åsikter och beslut som berör privata saker och som mammorna själva kan bestämma om. I en förlossning måste barnmorskan ta de viktiga besluten eftersom det är hon som är sakkunnig, men de saker som mamman kan få besluta om själv borde man respektera. Berg och Lundgren skriver (2004) att vårdaren, i det här fallet barnmorskan, kan bygga upp en trygg och stabil vårdrelation till mamman, så länge hon är öppen mot mamman, och kan acceptera att mamman inte tänker lika som henne, alltså att acceptera hennes egna åsikter och beslut.

8.3 Under BB-tiden

Kategorier som bildades gällande vården under BB-tiden var: förväntningar, bemötande, information och stöd, samt förändringar. Under dessa kategorier bildades underkategorier, som är svärtade, och presenteras under kategorierna.

8.3.1 Förväntningar

Underkategorier som bildades under kategorin förväntningar var: **inga förväntningar**, **familjerum**, **handledning av babyvård och handledning vid amning**.

Under kategorin **inga förväntningar** framkom att några informanter inte hade några större förväntningar på vården under BB-tiden, eftersom de inte visste någonting om hur vården såg ut, vad som skulle hända o.s.v. Detta resultat stämmer inte överens med Berg och Lundgren (2004) som menar att den gravida kvinnan och hennes man har stora förväntningar inför mötet med barnmorskan och annan personal, åtminstone under graviditeten och förlossningen.

I kategorin **familjerum** framkom att en av mammorna och hennes partner hade förväntat sig att få ett familjerum på avdelningen så att även pappan kunde vara där för att stödja mamman under den första tiden, vilket de också fick efter förlossningen. Resultat kunde inte direkt tolkas till det teoretiska materialet, då det inte framkommer någonting om familjerum. Däremot skriver Berg och Lundgren (2004) att nyblivna pappor ofta känner sig osäkra och lite utelämnade, och det är därför väldigt viktigt att barnmorskorna ser pappan och ger stöd och råd även till honom. Detta är så klart mycket lättare om pappan också finns med på avdelningen under tiden som mamman och babyen är där, och då behövs ett familjerum.

Under kategorin **handledning av babyvård och handledning vid amning** framkom att informanterna hade förväntat sig att personalen på avdelningen skulle ha kunskap om babyvård och amning, som de skulle lära ut åt de nyblivna föräldrarna så att de självständigt skulle klara av dessa saker när de kommer hem från avdelningen och inte längre har personalen att fråga av. De förväntade sig att personalen skulle stödja dem i deras nya roller som föräldrar. Detta stämmer överens med det som Berg och Lundgren (2004) skriver om att det är väldigt viktigt för kvinnorna att de får en förtroendefull relation till barnmorskan, som har god kunskap och intresse för deras hälsa och välmående, samt låter dem vara delaktiga i vården. Informanterna i vår undersökning förväntade sig att barnmorskorna skulle vara hjälpsamma och stödjande och lära dem att ta hand om sin baby. Även i den här situationen är det viktigt att den nyblivna mamman kan känna att hon litar på att barnmorskan har kunskap om de saker som hon själv inte vet någonting om enligt Berg och Lundgren (2004). Stern skriver (1999) att det ofta kommer som en chock för nyblivna mammor när de har kommit hem från BB och inser att det är de själva som bär hela ansvaret för sin baby, utan någon vårdpersonal att fråga om hjälp. Därför är det väldigt viktigt att barnmorskorna berättar och förklarar

tillräckligt om just babyvården och amningen, så att mammorna klarar av det sedan när de kommer hem med sin baby.

8.3.2 Bemötande

Underkategorin som bildades under kategorin bemötande var: **gott bemötande**.

Under kategorin **gott bemötande** framkom att informanterna ansåg att de hade blivit väl bemötta av personalen på BB-avdelningen. De ansåg att personalen hade varit vänliga och trevliga, och lärt mammorna hur de skulle sköta sin baby, genom att låta mammorna själva försöka, och stått beredda med att hjälpa till om det behövdes. Enligt Kasén (2002) uppstår en vårdande relation mellan mamman och vårdaren, i det här fallet barnmorskan, om vårdaren vårdar sin patient med hela hjärtat och verkligen vill vårda. Om patienten dessutom får delta i vården gör det att hon känner sig viktig, och på det sättet känner hon också att hon har blivit bra bemött. Enligt informanterna hade barnmorskorna funnits där för mammorna så att de alltid hade känt att de kunde fråga upp saker som varit oklara, och stöttat och gett information åt mammorna som de behövde, utan att tränga sig på. Berg och Lundgren (2004) menar att det är viktigt att vårdpersonalen koncentrerar sig på att bekräfta kvinnans självbestämmanderätt och på det sättet även förstärker hennes självförtroende, vilket våra informanter håller med om när de berättar att de varit nöjda med bemötandet då personalen hade berömt dem och gett dem självförtroende när det gällde att klara av att ta hand om en liten baby. Informanterna tyckte det var bra att personalen hade behandlat dem som vilka mammor som helst, och inte gjort någon stor sak av att de var unga mammor. Detta överensstämmer med en undersökning som blivit gjord av De Jonge (2001) där resultatet visade att de unga mammorna blivit väl bemötta inom vården och inte ansåg sig ha fått sämre behandling pga. sin ålder.

8.3.3 Information och stöd

Underkategorierna som bildades under kategorin information och stöd var: **tillräcklig information och stöd**, **otillräcklig information** och **amning**.

I kategorin **tillräcklig information och stöd** framkom att informanterna ansåg att de hade fått den information och det stöd som de själva ansåg att de behövde av personalen

på BB-avdelningen. Berg och Lundgren skriver (2004) att det hör till vårdpersonalen att tillfredsställa patientens behov, vilket personalen har lyckats med åtminstone på den här punkten då mammorna anser att de har fått det stöd och den information som de behövde. Barnmorskorna och barnskötarna hade stor kunskap, och berättade för dem olika saker om babyvården och amningen, och stöttade dem och uppmuntrade dem i deras nya livssituation. Informanterna tyckte det var trevligt att barnmorskorna lät dem sköta om sin baby själv, utan att ta över, men att de samtidigt fanns till hands om det behövdes. Informanterna trodde inte att de har blivit särbehandlade p.g.a. sin unga ålder, utan att de hade fått samma information som alla förstföderskor får, vilket de var nöjda över eftersom de inte vill bli annorlunda behandlade p.g.a. sin ålder. Att informanterna var nöjda med informationen och stödet de fick på BB-avdelningen stämmer överens med Herfelt, Nissen och Ahlbergs undersökning (2005), där det framkom att kvinnorna kände att barnmorskan stödde dem väl i deras nya situation.

I kategorin **otillräcklig information** framkom att en av informanterna inte tyckte att hon hade fått tillräcklig praktisk information under tiden på BB-avdelningen. Hon tyckte att man borde ha gett mer information om mattider, om huruvida man kunde lämna babyn på rummet eller i kansliet då man gick i duschen, och hur och vem som såg till att sängkläderna blev bytta. Men hon tyckte att vården var bra ändå, och att barnmorskorna nog hjälpte till bara man frågade av dem. Berg och Lundgren skriver (2004) att man som vårdare ska se till att tillfredsställa patientens behov, vilket i detta fall är tillräcklig information. Personalen har inte tillfredsställt mammas behov av information då hon känner att hon har fått för lite. Hanna skriver (2001) i sin artikel att mammorna önskar att barnmorskorna skulle ha sett deras behov som unga mammor bättre, utan att mammorna själva behövde fråga upp saker. Informanten som ansåg sig ha fått för lite information kanske inte tyckte om att fråga frågor hela tiden, och det hade kanske varit bra om personalen på avdelningen hade berättat och informerat om dessa saker utan att hon hade behövt fråga, och då hade hon troligtvis varit nöjdare med sin vistelse på avdelningen. Herfelt, Nissen och Ahlberg skriver (2005) att de unga mammorna inte alltid vet vad de ska fråga eller vad de behöver veta, och därför vore det bra om personalen kunde läsa lite mellan raderna och ge rätt stöd även då mamman inte frågar så mycket.

Under kategorin **amning** framkom att informanterna var väldigt nöjda med den information och stöd som de hade fått gällande amningen. De ansåg att personalen kunde mycket om amningen och var till stor hjälp för att mammorna själva skulle klara av att amma när de kommit hem från avdelningen. Stern skriver (1999) att det ofta kommer som en chock för nyblivna mammor när de har kommit hem från BB och inser att det är de själva som bär hela ansvaret för sin baby, utan någon vårdpersonal att fråga om hjälp. Därför är det väldigt viktigt att barnmorskorna berättar och förklarar tillräckligt om just babyvården och amningen, så att mammorna klarar av det sen när de kommer hem. I det teoretiska materialet framkommer ingenting om handledning av babyvård eller handledning vid amning, och respondenterna kunde därför inte tolka sitt resultat mot teorin.

8.3.4 Förändringar

Underkategorier som bildades under kategorin förändringar var: **inga förändringar**, **postpartumsamtal**, **involverat pappan mer**, samt **mer information**.

Under kategorin **inga förändringar** framkom att två av informanterna tyckte att inga förändringar behöver göras inom vården på BB, eftersom de var alldeles nöjda med vården så som den redan var. De var nöjda med personalen som var lugn och professionell.

I kategorin **postpartumsamtal** framkom att två av informanterna tyckte det var dåligt att det inte var samma barnmorska som hade förlöst dem som sen kom och diskuterade förlossningen med dem efteråt. Det hade varit bra att få diskutera med samma barnmorska eftersom hon varit med under förlossningen och visste vad som hade hänt, vad man hade gjort och varför. Mammorna som inte mindes så mycket från sin förlossning hade uppskattat att riktigt få diskutera igenom den ännu en gång och fått svar på de frågor som de hade, vilket de inte riktigt fick då barnmorskan bara hade den information som stod på pappret. Hildingsson och Rådestad (2005) menar att kvinnor som kommer i kontakt med två eller tre olika barnmorskor istället för en och samma varje gång känner sig missnöjda. De ville träffa samma barnmorska varje gång. Kontinuiteten i vården försvinner när man träffar nya barnmorskor hela tiden. Detta kan jämföras med informanternas missnöje med att ha olika barnmorskor vid förlossningen

och postpartumsamtalet, då barnmorskan inte har tillräcklig information för att kunna hålla ett ordentligt och givande postpartumsamtal.

Under kategorin **involverat pappan mer**, framkom att en av informanterna ansåg att personalen på BB-avdelningen borde ha tagit med pappan mera i vården av babyn och dylikt så att även han skulle få känna sig delaktig. Att bli förälder är inte en ny situation bara för den nyblivna mamman, utan även för den nyblivna pappan, och ibland kan det till och med vara så att pappan har mera frågor och funderingar än vad mamman har. Berg och Lundgren skriver (2004) att nyblivna pappor ofta känner sig maktlösa, sårbara och osäkra, och upplever att man inte märker av deras behov. Det skulle därför vara viktigt att barnmorskorna ser papporna och låter dem vara delaktiga i vården även om de inte kräver att få vara det. Enligt Quinlivan och Condon (2005) är risken för depression mycket större hos tonårspappor än hos äldre nyblivna pappor, och det vore därför viktigt att man också ser till pappans mående, och inte endast mammans och babyns.

Under kategorin **mer information** framkom att informanterna hade uppskattat om man hade gett mer praktisk information om t.ex. mattider och andra rutiner på avdelningen, vad som händer, när det händer såsom mattider och dylikt. Mera information om ev. amningsgrupper hade också uppskattats av informanterna. Enligt Hannas studie (2001) borde vårdpersonalen som kommer i kontakt med unga mammor, se till att ge tillräckligt mycket information och stöd, även om mamman inte begär informationen. Tonårsmammorna i Hannas undersökning ville att personalen skulle se att de behövde lite mera stöd och information p.g.a. sin unga ålder, utan att särbehandla dem. Herfelt, Nissen och Ahlberg skriver (2005) att de unga mammorna inte alltid vet vad de ska fråga eller vad de behöver veta, och därför vore det bra om personalen kunde läsa lite mellan raderna och ge rätt information även då mamman inte frågar så mycket. Hildingson och Rådestad (2005) skriver också att största orsaken till missnöje bland kvinnorna i deras undersökning berodde på den korta tid som lades ner på stödjande rådgivning samt att ställa frågor. De ansåg att de inte fick tillräcklig information.

8.4 Eftervården på rådgivningen

Kategorierna som bildades gällande eftervården på rådgivningen var: förväntningar, bemötande, information och stöd, samt förändringar. Under dessa kategorier bildades underkategorier, som är svärtade, och presenteras under kategorierna.

8.4.1 Förväntningar

Underkategorier som bildades under kategorin förväntningar var: **inga stora förväntningar** och **hjälp**.

I vår undersökning hade informanterna **inga stora förväntningar** på eftervården på mödrarådgivningen. De litade på barnmorskan, att hon hade koll på dem och var nöjda med den vård de fick. Detta framkom inte i, och kunde därför heller inte tolkas tillbaka till, varken teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkterna eller tidigare forskning.

När informanterna frågades om de fått den **hjälp** de behövde, tyckte de att besöken hos mödrarådgivningen slutade lite för tvärt och hade önskat ytterligare ett besök speciellt när det var frågan om unga mammor. Många fick stöd och hjälp hemifrån av de egna föräldrarna, men påpekade att om de hade varit ensamma så hade de nog önskat få mera hjälp från rådgivningen i form av extra besök. Detta framkom även i Hildingsson och Rådestads undersökning (2005), där kvinnorna i undersökningen ansåg att besöken till mödrarådgivningen var för få. Enligt Stern (1999) kan det komma som en chock för nyblivna mammor när de upptäcker att det är de själva som har ansvaret för barnet, och att de ansvarar för barnets fysiska överlevnad och att barnet utvecklas som det ska. Stern säger även att verkligheten ofta kommer ikapp mammorna när de lämnat sjukhuset med sin nyfödde, och inser ansvaret hon har för babyn och att hon inte längre kan fråga hjälp med småsaker av vårdpersonal.

8.4.2 Bemötande

Underkategorier som bildades under kategorin bemötandet var: **gott bemötande** och **bättre koll**.

Alla informanterna i vår undersökning var fortsättningsvis av den åsikten att de överlag hade fått **gott bemötande** på mödrarådgivningen, och när en av informanterna hade fått smärtor i magen och inte blivit tagen på allvar när hon ringde till BB, hade rådgivningen genast erbjudit henne hjälp och det hade visat sig vara livmoderinflammation. Detta överensstämmer med en undersökning som blivit gjord av De Jonge (2001) där resultatet visade att de unga mammorna blivit väl bemötta inom vården.

En annan av informanterna hade även hon efter förlossningen haft livmoderinflammation och legat på sjukhus pga. detta, men hon var besviken på rådgivningen som inte hade **bättre koll** och kollade upp hennes mående under en längre tid. Detta var bekant även i Hildingsson och Rådestads undersökning (2005) där en del av kvinnorna var missnöjda över att det inte lades tillräckligt med tid på att undersöka kvinnornas eller fostrets hälsa.

8.4.3 Information och stöd

Underkategorier som bildades under kategorin information och stöd var: **tillräcklig information och stöd** och **amningen**.

Informanterna ansåg att de hade fått **tillräcklig information och stöd** och ansåg den vara tillräcklig. Det största stödet ansåg informanterna i vår undersökning att de efter förlossningen främst fick av familjen, den egna mamman och mannen, vilket överensstämmer med Macleod och Weavers undersökning (2002) där pojkvännen och de egna föräldrarna samt vännerna var de som gav mest stöd. Informationen är enligt Berg och Lundgren (2004) en viktig del under graviditeten och efter förlossningen för förlossningsupplevelsen och den relation som uppstår mellan barnet och föräldrarna. Alla besök hos mödrarådgivningen, obstetriker, gruppträffar (familjeförberedelse) förbereder kvinnan och mannens utveckling till föräldrar, och stärker deras resurser inför förlossningen och tiden därefter.

Det var endast när det var fråga om **amningen** och mjölkersättning som några av informanterna sade att det funnits bristande information. Detta framkom inte i, och kunde därför heller inte tolkas tillbaka till, varken teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkterna eller tidigare forskning.

8.4.4 Förändringar

Underkategorier som bildades under kategorin förändringar var: **flera rådgivningsbesök** och **uppmärksamma mammas psykiska hälsa**.

Informanterna i vår undersökning tyckte att det borde erbjudas **flera rådgivningsbesök** efter förlossningen, eftersom de slutade väldigt tvärt. Därför var ett extra besök något som önskades, speciellt bra ansågs detta vara för unga mammor. Även i Hildingsson och Rådestads undersökning (2005) visade resultaten att kvinnorna tyckte att antalet besök till mödrarådgivningen var för få, vilket överensstämmer med vårt resultat.

Några av informanterna hade även önskat att man skulle **uppmärksamma mammas psykiska hälsa** mer. De menade att man borde lyssna bättre och fästa större uppmärksamhet på hennes mående och att detta skulle vara speciellt viktigt för unga mammor. Detta överensstämmer med Stern (1999) som säger att moderskap är ett av livets största kraftprov och utmaningar, där ständig oro och sömnlöshet tär på krafterna. I De Jonges undersökning (2001) visade resultaten att tonårsmammorna ofta är rädda för att bli stämplade ute i samhället, och att mentala problem som t.ex. depression var vanligt men något tonårsmammorna ofta försökte dölja i rädsla för vad som skulle kunna hända ifall någon ansåg att de inte var lämpliga som mammor och hade en god relation med sitt barn. Det här överensstämmer med det som två av informanterna i vår undersökning påpekade när de frågades vad man kunde göra för förändringar i vården av unga mammor, och de svarade båda att man verkligen borde förbereda den blivande unga mamman på vad som verkligen komma skall, eftersom man inte ser perspektivet som ung och gravid, att allt inte är så rosenrött som det kan verka. Det blir sedan när barnet är fött ofta en kamp när man skall bevisa för omvärlden att man är en bra mamma, vilket bidrar till en stor psykisk stress. På samma gång skall man få relationen med pappan att fungera också. Detta överensstämmer med Stern (1999) säger, att moderskapet kommer att inverka på mammas alla tidigare relationer, speciellt den med mannen. Det är enligt Stern en stor omställning för mannen när hans kvinna blir till mor, något som kanske mannen inte riktigt förstår, och det som vanligtvis kännetecknat förhållandet ställs åt sidan för omvårdnad och omsorg. Ett fungerande förhållande är

förutsättningen för att mannen kommer att fortsätta vara den viktigaste personen för mamman under spädbarnstiden.

9 Kritisk granskning

Larsson (1994) menar att föreställningar om kvalitet på vetenskapliga arbeten, är grundläggande för arbetet. Utan dessa föreställningar kan inte forskaren utföra ett gott arbete. Respondenterna har valt att utgå från Larssons (1994, 164) teori om kvalitetskriterier och kritiskt granska studien med hjälp av *perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, struktur och empirisk förankring*.

9.1 Perspektivmedvetenhet

Redan i början har respondenten en föreställning om vad materialet kommer att handla om, en så kallad förförståelse. Denna förändras i takt med att arbetsprocessen framskrider. Att förklara hur respondentens perspektiv, dvs. förförståelsen är, gör att även utgångspunkten för tolkningen blir tydlig för läsaren. Ett sätt att göra detta på är att respondenterna skriver ner sina personliga erfarenheter som har påverkat deras förståelse av det som ska tolkas. Avgränsningar till det som respondenten anser vara relevant för forskningen görs, bl.a. genom att ta fram tidigare forskning och tolkningar inom ämnet. Dessa bildar grunden till att gå vidare till det som skall tolkas. (Larsson, 1994, 165–166)

Respondenterna har valt begreppen vårdrelation och vårdandets etik som teoretiska utgångspunkter eftersom dessa har stor påverkan på det område de valt att undersöka. Respondenterna tror att vårdrelationen är grunden till en god vård. Om det inte finns en god vårdrelation kan det påverka vården negativt. Om vårdrelationen mellan t.ex. barnmorskan och den blivande mamman är dålig, kan det leda till att mamman inte anser sig ha fått god vård eller gott bemötande. Respondenterna valde begreppet etik eftersom etiken är en stor del av det man anser vara god vård. För att vårda en patient på bästa tänkbara sätt bör man handla etiskt. Handlar man inte etiskt kan det leda till

bristfällig vård. Man kan även se att vårdrelation och etiskt handlande går hand i hand när man vill uppnå en god vård.

De teoretiska utgångspunkterna som respondenterna valt i sitt arbete beskriver i allmänhet den psykiska utvecklingen till moderskapet, vad som är viktigt när det gäller bemötande, samt hur man vårdar en gravid kvinna. Eftersom båda av respondenterna studerar till barnmorska har de sedan tidigare en viss erfarenhet av att vårda en gravid kvinna, men hur en gravid kvinna utvecklas psykiskt till att bli mor har varit ett ganska främmande område eftersom respondenterna själva inte har barn. Bemötandet av en patient i allmänhet är något respondenterna har kommit i kontakt med som vårdare, men respondenterna har genom den teoretiska bakgrunden fått mera kött på benen specifikt när det gäller bemötandet av gravida kvinnor.

Tio forskningar kring tonårsgraviditeter har respondenterna använt sig av som bakgrundsmaterial. Vissa av artiklarna är äldre, men fortfarande relevanta i undersökningen. Ingen av de tidigare forskningarna behandlade exakt det ämne som respondenterna undersökte, men gav en större förståelse för ämnet och underlättade även tolkningen av materialet. Mycket av det som framkom i resultaten på dessa forskningar visade sig även överrensstämma med det resultat respondenterna kom fram till i sin undersökning.

9.2 Intern logik

Ett vetenskapligt arbete bör ha en bra hopsatt konstruktion, där det råder harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. Basen för intern logik är idén om en helhet som alla enskilda delar kan relateras till. (Larsson, 1994, 168–170)

Syftet med undersökning var att få fram olika förväntningar på och erfarenheter av vården bland unga mammor under graviditeten, förlossningen, BB-tiden och eftervården. Respondenterna ville även lyfta fram kvinnornas upplevelser som unga mammor och hur de blivit bemötta i vårdsammanhang. Forskningsfrågorna var följande: Vilka förväntningar på vården och bemötandet hade mammorna inför graviditeten,

förlossningen, BB-tiden och eftervården? På vilket sätt anser de att de har blivit bemötta under graviditeten, förlossningen, BB-tiden och eftervården? Vilka förändringar anser de att kunde göras i vården av unga mammor?

Som datainsamlingsmetod användes semistrukturerad intervju, där de sju informanterna valdes ut genom snöbollsmetoden, dvs. genom bekantas bekanta. Innan intervjuerna genomfördes testades intervjufrågorna genom en pilotstudie på en utomstående person, för att se om frågorna var bra. Intervjufrågorna delades upp i alla de fyra vårdområden som mammorna kommer i kontakt med: mödrarådgivningen, förlossningen, BB och eftervården. Som analysmetod användes innehållsanalys, och för tydlighetens skull delades även analysen in i dessa fyra delar.

Respondenterna anser att forskningsfrågorna var relevanta och behandlade hela vårdkedjan på ett övergripande sätt. På den sista forskningsfrågan som behandlade förbättringar inom vården när det gäller bemötandet av unga mammor, märkte respondenterna att informanterna inte hade så många förslag på förbättringar vad gäller just bemötandet av unga mammor, och detta visar på att respondenternas föreställningar om att unga mammor kanske skulle kunna bli dåligt bemötta inom vården p.g.a. sin ålder varit felaktiga.

Respondenterna anser att intervjufrågorna var relevanta. Alla frågor behövdes för att respondenterna skulle få en uppfattning om informanternas graviditet, reaktioner på graviditeten samt för att få svar på sina forskningsfrågor. Att använda semistrukturerad intervju som datainsamlingsmetod är respondenterna nöjda med. Genom att använda sig av semistrukturerad intervju gavs informanterna möjlighet att berätta fritt, på samma gång som respondenterna hade möjlighet att ställa tilläggsfrågor om det behövdes. I och med att semistrukturerade intervju användes kunde informanterna även nämna det som de tyckte kunde förbättras inom vården av unga mammor, vilket innebär att respondenterna även fick svar på den forskningsfråga som de skulle ha ställt i nuläget när de har möjlighet att vara efterkloka. Respondenterna anser även att deras forskningsfrågor blivit bra besvarade, även om resultaten inte är så häpnadsväckande. Resultatet tyder ändå på att unga mammor blir bra bemötta inom vården och det är ett positivt resultat.

Med hjälp av innehållsanalys kunde respondenterna på ett enkelt sätt hitta kategorier och underkategorier i det insamlade materialet. Eftersom många av de tidigare forskningarnas resultat överensstämde med det resultat som respondenterna kommit fram till i sin undersökning, var det lätt att tolka resultatet till bakgrundsmaterialet. Även till de teoretiska utgångspunkterna vårdrelation och etiskt värde kunde resultatet tolkas på ett bra och enkelt vis.

9.3 Etiskt värde

Att kunna uppvisa god etik är en viktig del av ett vetenskapligt arbete. Intresset av att forska fram ny kunskap måste vägas mot kravet på skydd av de informanter som deltagit i studien. Till god etik hör att informanterna förblir anonyma och att ingen blir kränkt, samt att platser och institutioner inte kan kännas igen. En forskare får inte dra slutsatser som i slutändan kan komma att drabba andra människor. Kvalitet i en vetenskaplig studie innebär att forskaren visar omsorg om sina informanter och de som forskningsresultatet kommer att beröra. God etik innebär också att forskaren inte undanhåller information, eller förvränger det sagda för resultatets vinning. Forskaren bör beskriva fenomenen som de yttrar sig i verkligheten och inte blanda in egna fördomar eller teorier om fenomenet man forskar kring. (Larsson, 1994, 171–172)

Etiskt handlande och etik överlag är något som respondenterna värdesätter och försöker eftersträva. Därför är det endast respondenterna som är medvetna om vem som deltagit i studien och var de är bosatta. Informanterna informerades innan intervjuerna om hur intervjun skulle gå till, att samtalet skulle spelas in, och fick ge sitt samtycke till det. De informerades även om sin anonymitet, och respondenterna berättade att de kommer att förstöra inspelningarna och allt skriftligt material som uppstår, efter att studien är klar, så att informanternas anonymitet kvarhålls. Resultatet av intervjuerna är nedskrivet på ett sådant sätt att ingen del av materialet kan kopplas till en viss informant. Informanterna svarade i det stora hela på högsvenska under intervjuerna vilket ytterligare försvårar ihopkopplandet med var informanterna är bosatta, när det inte går att koppla ihop genom dialekter. I materialet har respondenterna valt att inte korrigera grammatikaliska fel för att så mycket som möjligt undvika feltolkningar av resultatet.

Genom att intervjuerna är nedskrivna ord för ord utgående från inspelningarna uppstår inga felaktiga utsagor av informanterna i studien. Respondenterna har sett till att inte påverka resultatet med egna åsikter eller tankar, vilket också märks eftersom resultatet inte stämmer överens med de tankar som respondenterna hade innan de började forska i ämnet.

9.4 Struktur

För att kunna komma fram till en slutsats bör studien vara så överskådlig och enkel som möjligt. Det gäller att söka struktur i materialet som samlats in och upplägget av resultatet bör framhäva och tydliggöra strukturen. Ur materialet skapas tydliga kategorier så att man kan få en bra överblick av resultatet. I ett bra arbete finns en röd tråd som gör att man lätt skall kunna följa resonemanget utan att viktiga led är bortlämnade. För att texten skall vara så lättläst som möjligt bör respondenten använda ett så enkelt språk som möjligt. (Larsson, 1994, 173–174)

Respondenterna anser att strukturen på deras arbete är bra, då det utgår från syftet och forskningsfrågorna. Arbetet har en tydlig layout och tydliga kapitelindelningar. Citaten är skilda från själva texten och för tydlighetens skull har kategorierna streckats under medan underkategorierna har svärtats. Resultatredovisning och tolkning kunde ha haft ett bättre upplägg även om materialet var tydligt uppdelat. Respondenterna var tvungna att lägga upp materialet på det här viset eftersom de annars inte skulle följa innehållsanalysen på det sätt som de tänkt. Respondenterna tycker att det var viktigast att strukturen i resultatredovisningen och tolkningen var likadana eftersom det underlättar hur överskådlig studien blir. Att respondenterna valt att dela in det insamlade materialet och strukturera det som under graviditeten, under förlossningen, under BB-tiden och eftervården såg de som en bra lösning för att få materialet så väl strukturerat som möjligt, och detta beslut är de även i efterhand nöjda med. Bakgrundsmaterialet, i det här fallet förförståelsen, har delats in i teoretiska utgångspunkter, teoretisk bakgrund och tidigare forskning och detta delar materialet på ett lättöverskådligt sätt. Respondenterna valde även att dela teoretisk bakgrund och tidigare forskning i underkategorier enligt teman för att göra det hela mer överskådligt. Respondenterna har strävat till att använda ett så lättförståeligt språk som möjligt.

9.5 Empirisk förankring

Empirisk förankring betyder att tolkningen skall överensstämma med verkligheten. Det skall inte ges möjlighet till egna tolkningar. (Larsson, 1994, 180-183)

Respondenterna har hittat många likheter mellan tolkningen av resultatet och de teoretiska utgångspunkter, teoretiska bakgrunden och tidigare forskning. Trots det har det framkommit en del resultat i forskningen som inte tagits upp i varken de teoretiska utgångspunkterna, den teoretiska bakgrunden eller tidigare forskning, och respondenterna har därför inte kunnat tolka det resultatet mot teoridelen. Detta lärdomsprov har en empirisk förankring eftersom forskningen är gjord utgående från verkligheten. Tillförlitligheten i studien har förstärkts när intervjuerna har bandats och resultaten har förstärkts med citat.

10 Diskussion

Att bli mamma i ung ålder är inte alldeles vanligt i Finland, men det händer ändå att unga kvinnor i tonåren blir gravida och får barn. Att bli mamma och bilda familj är en stor omställning och kan vara en väldigt omvälvande händelse, speciellt om man är i tonåren. Dessa unga kvinnor blir tvungna att handskas med nya situationer och nya problem, som andra i deras ålder inte ens behöver tänka på. Trots det är en stor del av alla tonårsmammor glada över sin graviditet, även om den inte alltid är planerad, och de väljer ofta att behålla barnet och göra uppoffringar för att då den nya livssituationen att fungera. Att välja att fullfölja graviditeten när så mycket annat i livet fortfarande kan kännas ovisst, kan vara psykiskt tungt för den unga mamman. Detta ställer därför stora krav på vårdpersonalen, att de kan ge det stöd och den bekräftelse som de unga mammorna behöver. Det är viktigt att vårdpersonalen som kommer i kontakt med dessa unga mammor ger tillräckligt med stöd och information, och att de behandlar de blivande mammorna med respekt, som vilken annan blivande mamma som helst, och inte ser ner på dem p.g.a. den unga åldern.

Syftet med vår undersökning var att få fram olika förväntningar och erfarenheter av vården av unga mammor, under graviditeten, förlossningen, BB-tiden och eftervården. Vi ville lyfta fram kvinnornas upplevelser som ung mamma och hur de blivit bemötta inom vårdsammanhang. Det är vanligt att unga mammor blir stämplade ute i samhället av såväl okända som kända människor, som kan anse sig ha rätten att uttrycka sina personliga åsikter om tonårsgraviditeter åt dem. Vi hade trott att dessa fördomar och mönster även till en viss del skulle finnas inom vården, och att de unga mammorna även där, till en viss mån, skulle råka ut för människor som tycker att de är alldeles för unga och inte kommer att klara av att ta hand om ett barn.

I vår undersökning framkom det att graviditeten inte var planerad i ett enda fall hos de unga mammorna, men trots det var de alla väldigt säkra på att de ville behålla barnet, och ingen såg abort som ett alternativ. I den teoretiska delen av vårt arbete framkom det även att trots att graviditeten i de flesta fall är oplanerad och kommer kanske som en överraskning för de unga blivande föräldrarna, så vill de fullfölja graviditeten. Många ser graviditeten som en väg ut ur ett svårt liv, och känner att deras eget liv kan få mera mening om de har ett barn att ta hand om. I våra informanternas fall var ändå orsaken till fullföljandet knappast den samma, eftersom alla våra informanter hade en stabil livssituation och ett förhållande till barnets pappa.

De blivande föräldrarna i vår undersökning hade inga större förväntningar gällande vården under graviditeten, förlossningen, BB-tiden eller tiden efter på rådgivningen. Största orsaken till att de inte hade några förväntningar var att de inte hade någon aning om vad de skulle förvänta sig. Trots att de menade att de inte hade några förväntningar kunde man läsa mellan raderna och få fram att de kanske inte förväntade sig konkreta saker, men ändå förväntade sig att barnmorskan eller hälsovårdaren skulle ta hand om dem, ge dem stöd och information och guida dem igenom graviditeten, förlossningen och tiden efter. De ville inte bli annorlunda behandlade p.g.a. sin unga ålder, utan ville få samma bemötande och vård som vilken annan förstföderska som helst. I den teoretiska delen av vårt arbete framkom också att de unga mammorna ville att barnmorskorna skulle berätta mycket för dem, stödja dem i deras nya livssituation, och finnas till för dem, utan att särbehandla dem p.g.a. sin unga ålder. Även om mammorna själva anser att de inte vill bli behandlade annorlunda p.g.a. åldern borde kanske

vårdpersonalen ändå vara mera lyhörda i kontakten med tonårsmammorna, för att kunna ge rätt stöd. Ibland kanske inte mammorna själva vet precis vad de ska fråga, eller hur de vill ha det, och då är det bra att hälsovårdaren eller barnmorskan ändå kan läsa lite mellan raderna och ta upp saker som skulle vara nödvändiga. Allt detta för att den unga mamman ska få en positiv upplevelse av vården och bemötandet under graviditeten, förlossningen, BB tiden och småbarnstiden. Mammorna förlitade sig långt på att vårdpersonalen kunde sin sak och tog upp viktiga saker tillsammans med dem, på samma gång som de önskade att personalen skulle vara lyhörda inför mammornas egna önskningar och så långt som det var möjligt fullfölja dem.

Undersökningen gav positiva resultat när det visade sig att de unga mammorna överlag blivit väldigt bra bemötta inom vården, och var nöjda med den vård de hade fått. Största delen av informanterna tyckte att de hade blivit bra bemötta och fått en god vård. I den teoretiska delen av vårt arbete framkom också att mammorna överlag nog är väldigt nöjda med vården som de får i samband med graviditet och förlossning. De känner att barnmorskorna tar bra hand om dem, finns till för att hjälpa och stödja och låter mamman vara delaktig i vården så att hon får känna att hon har kontroll över sin egen graviditet och förlossning, och är i centrum av vården. Våra informanter kände precis så här, att barnmorskorna lyssnade på deras önskningar, hjälpte och stödde dem, och gav bra information och stöd. Ett par informanter tyckte att de hade fått för lite information, och i dessa fall kanske vårdpersonalen ändå borde ha tänkt på att det här var en ung mamma, och att man därför kanske borde ha berättat lite noggrannare om sådana saker som man kanske tänker är en självklarhet, men som kanske inte är så självklart då man är i tonåren, just har fått ett barn och är i en alldeles ny och förvirrande situation. Även om mammorna inte ville bli annorlunda behandlade så kunde man kanske i vissa fall, utan att de märker det på ett negativt sätt, ge dem lite extra stöd och information.

Några större förändringar gällande vården kom inte fram i undersökningen. Eftersom de flesta mammor var nöjda med vården och bemötande hade de endast mindre förändringar som de tyckte att personalen kunde ha tänkt på, som att involvera pappan mera, vara mera inne i rummet under förlossningen, ge mera praktisk information på BB och dylikt. I den teoretiska delen av arbetet kom det egentligen inte fram så mycket om förändringar som unga mammor vill se i vården, och det var lite svårt att tolka det resultat som framkom i vår undersökning mot den teoretiska delen. Men trots det så

stämmer en del av det resultat som vi fick fram, överens med teoridelen, och det är inga större förändringar det handlar om, utan praktiska saker som att ge mer tid åt mamman och även åt pappan, mera information och liknande. Det handlar om faktorer som lätt kunde ändras på.

Det som var intressant och som alla informanter tog upp som en förändring, någonting de saknade, var en stödgrupp för unga mammor. De hade önskat att det hade funnits en grupp för unga mammor som de hade kunnat gå med i, där de hade fått diskutera sin situation tillsammans med andra unga blivande mammor med samma problem och funderingar. Inte en enda av mammorna hade haft möjlighet till att delta i en sådan grupp, vilket de gärna hade gjort om möjligheten bara hade funnits. De tyckte att det kändes lite konstigt med förberedelsegruppen då de var så mycket yngre än alla andra, och därför inte hade samma tankar och frågor som de andra hade. De kände ingen riktigt gemenskap med de andra medlemmarna. Varför finns det inga stödgrupper för unga mammor? Beror det på att det finns för få unga blivande mammor här runtomkring, eller är det en kostnads- eller intressefråga? Det skulle vara intressant att ta reda på hur man kunde få till stånd en stödgrupp för dessa unga mammor, en grupp där de skulle känna att de passade in, och hade nytta av att få diskutera och fundera med varandra. Detta kunde möjligtvis vara ett förslag till ett utvecklingsarbete, att ta reda på mera om en eventuell stödgrupp för unga mammor.

Det har varit ett väldigt intressant ämne att forska om, och det har heller inte blivit forskat så mycket kring ämnet sedan tidigare. Men p.g.a. avsaknad av tidigare forskning eller annat skriftligt material, har det varit väldigt svårt att hitta material till den teoretiska delen av arbetet. Speciellt när vi hade fått fram vårt eget resultat och skulle börja tolka mot de teoretiska utgångspunkterna, den teoretiska bakgrunden och tidigare forskning märkte vi att materialet vi hade inte var det bästa, och det blev ganska svårt att tolka mot en del av materialet. En del av det resultat vi fick fram i vår undersökning hittades överhuvudtaget inte i den teoretiska delen, och en stor del av det teoretiska materialet kom inte fram i vårt resultat. För att få en bra tolkning borde vi ha haft bättre teoretiskt material att tolka mot.

Genom att ha fått flera informanter till vår undersökning hade vi kanske också fått ett bredare resultat. Vi hade flera informanter som vi hade velat intervjua, men en del ville

inte ställa upp, och det är inte alldeles lätt att hitta unga kvinnor som blivit mammor i tonåren. Tyvärr ville heller inte de allra yngsta ställa upp, och vi fick inte, som vi till en början hade hoppats på, mammor i åldern 13–19 år. Det hade kanske kommit fram ett mera varierat resultat om vi hade fått med någon som hade fött barn vid 13 års ålder, då man är ganska mycket yngre då än vid 17 års ålder. Eftersom alla informanter är från ungefär samma område har de fött på olika sjukhus inom samma område, och därför också stött på samma barnmorskor, och fått väldigt lika bemötande. Om vi hade haft mera utspridda informanter från hela landet, som har fött på många olika sjukhus, hade vårt resultat kanske också sett annorlunda ut.

I det stora hela är vi ändå nöjda med vår undersökning, och nöjda med det resultat som vi fått fram. Vi är nöjda med att se att det inte är så som vi hade trott, att unga mammor känner sig dåligt bemötta och att vårdpersonalen ser ner på dem, eller inte tror att de ska klara av att bli mammor i så ung ålder, utan istället ger bra vård och bemöter mammorna med värme och omtänksamhet.

Trots att alla var mer eller mindre nöjda med vården, är det bra att denna undersökning blivit gjord, så att man ser att vårdpersonalen gör ett bra arbete, men ändå får se att det finns en del småsaker man kan tänka på för att vården ska bli så optimal som möjligt.

Litteratur:

Bell, J. (2006). *Introduktion till forskningsmetodik*, Lund: Studentlitteratur

Berg, M. & Lundgren, I. (2004). *Att stödja och stärka*, Lund: Studentlitteratur

Bunting, L. & McAuley, C. (2004). Research Review: Teenage pregnancy and motherhood: the contribution of support, *Child and Family Social Work* 2004; 9, 207–215

Carter, K. & Spear, H. (2002). Knowledge, Attitudes, and Behavior Related to Pregnancy in a Rural Teenage Population, *Journal of Community Health Nursing* 2002; 19(2), 65–75

De Jonge, A. (2001). Support for teenage mothers: a qualitative study into the views of women about the support they received as teenage mothers, *Journal of Advanced Nursing* 2001; 36(1), 49–57

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Lund: Studentlitteratur

Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*, Lund: Studentlitteratur

Eriksson, K. (1995). (RED) *Mot en caritativ vårdetik*, Vasa, Åbo Akademi: Institutionen för vårdvetenskap

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

Hanna, B. (2001). Negotiating motherhood: the struggles of teenage mothers, *Journal of Advanced Nursing* 2001; 34(4), 456–464

Hertfelt Wahn, E., Nissen E. & Ahlberg B.M. (2005). Becoming and being a teenage mother: how teenage girls in south western Sweden view their situation, *Health care for women international*, 26: 591–603

Hildingsson, I. & Rådestad, I. (2005). Swedish women's satisfaction with medical and emotional aspects of antenatal care, *Journal of advanced Nursing*, 2005; 52(3), 239–249

Kasèn, A. (2002). *Den vårdande relationen*, Åbo: Åbo Akademis bokförlag

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi, *Hoitotiede*, Vol.11, no 1/-99

Larsson, S. (1994). *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. Ingår i: Starrin, B., & Svensson, P-G. (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Macleod A.J. & Weaver S.M. (2002), Teenage pregnancy: attitudes, social support and adjustment to pregnancy during the antenatal period, *Journal of reproductive and infant psychology*, vol. 21, no 1 2003

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*, Stockholm: Liber

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Lund: Studentlitteratur

Quinlivan, J. & Condon, J. (2005). Anxiety and depression in fathers in teenage pregnancy, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2005; 39:915–920

Spear H.J (2001). Teenage pregnancy: "Having a baby won't affect me that much", *Pediatric Nursing*, November-December 2001/Vol27/no.6

Stern, N.D. (1999). *En mor blir till, hur moderskap förändrar dig för all framtid*, Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur

Whitehead, E. (2008). Exploring relationships in teenage pregnancy, *International Journal of Nursing Practice* 2008; 14:292–295

STAKES, (2008). Helsingfors

Inbjudan till deltagande i undersökningen, via e-post.

Hej,

vi är två barnmorskestuderanden som studerar i Vasa vid Yrkeshögskolan Novia, och som för tillfället håller på med vårt slutarbete. Slutarbetet handlar om bemötande av tonårsmammor under graviditet, förlossning och barnsängstiden inom vården. Vi gör alltså en undersökning där vi intervjuar 5-7 stycken kvinnor som har fått barn under tonåren, för att se hur de anser sig ha blivit bemötta, och om de anser att vården är tillräcklig eller god. För att hitta kvinnor att intervjua har vi använt oss av en s.k. snöbollsmetod, som betyder "genom bekantas bekanta"

Nu undrar vi om Du skulle vilja ställa upp på en intervju?

Intervjuerna går till på så sätt att vi bestämmer ett datum och en plats som passar för oss alla tre. Hemma hos dig om det passar bäst för dig, hemma hos någon av oss, eller på ett annat lugnt och privat ställe, bara som det passar bäst för dig. Vi ska ha klart vår undersökning innan sommaren, vilket betyder att vi gärna så fort som möjligt skulle göra intervjun, om du väljer att delta.

Under intervjun kommer vi att spela in hela konversationen, för att vi ska kunna lyssna på den igen, och inte missa någon detalj som man lätt gör om man ska skriva ner svaren under intervjun. Ingen annan än vi tre kommer någonsin att lyssna på bandet, eftersom vi förstör bandet när vi har skrivit ner hela konversationen till pappers.

Deltagandet i undersökningen är anonym, ingen annan än vi som gör undersökningen får veta vem som deltagit eller vem som sagt vad. Vi förstör även alla dokument efteråt, så att ingen ska kunna få reda på vem som deltagit.

Vi hoppas att Du vill ställa upp, det är ingenting farligt, och intervjun räcker ca en halv timme - 45 minuter. Meddela oss gärna när du har bestämt dig.

Med vänliga hälsningar Malin Westström och Mia-Maria Hyytinen

Intervjufrågor

1. Hur gammal var du när du blev gravid?
2. Var graviditeten planerad, vad var din reaktion?
3. Vilka förväntningar hade du gällande vården under graviditeten, på mödrarådgivningen? Hur hade du tänkt att vården skulle vara? Vad ville du få ut av vården? Fick du svar på de frågor du hade?
4. Vad fick du för stöd och information från rådgivningen under din graviditet, som du behövde p.g.a. din ålder?
5. Kan du beskriva hur du blev bemött på mödrarådgivningen?
6. Finns det något som vårdpersonalen kunde ha gjort annorlunda på mödrarådgivningen enligt din åsikt?
7. Anser du att du fått tillräcklig information om föräldraförmåner och stödgrupper som du behövde som ung mamma?
8. Vad tycker du att du fick ut av familjeförberedelsen?

9. Vilka förväntningar hade du gällande vården under förlossningen? hur hade du tänkt att vården l vara? Vad ville du få ut av vården?
10. Hur upplevde du bemötandet i förlossningssalen?
11. Hur upplevde du den information och det stöd som gavs i förlossningssalen?
12. Kunde vårdpersonalen ha gjort någonting annorlunda enligt din åsikt?

13. Vad hade du för förväntningar på vården under BB-tiden?
14. Hur upplevde du bemötandet av vårdpersonalen på BB?
15. Hur upplevde du den information och det stöd som gavs av personalen på BB?
16. Kunde vårdpersonalen ha gjort någonting annorlunda enligt din åsikt? I så fall, vad?

17. Vad hade du för förväntningar på vården på rådgivningen efter förlossningen?
18. Hur upplevde du den information och det stöd som du fick efter att ni hade kommit hem med ert barn?
19. Finns det något som kunde ha gjorts annorlunda enligt din åsikt?

20. Anser du att man kunde göra förändringar inom vården för att ge en bättre vård åt unga gravida kvinnor?