



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Stöd vid tonårsgraviditeter - en viktig del i sjuksköterskans kompetens

En litteraturstudie

Författare: Sara Erixon och Hanna Jeppsson

Handledare: Monne Wihlborg

Kandidatuppsats

Hösten 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Stöd vid tonårsgraviditeter - en viktig del i sjuksköterskans kompetens

En litteraturstudie

Författare: Sara Erixon och Hanna Jeppsson

Handledare: Monne Wihlborg

Kandidatuppsats

Hösten 2014

Abstrakt

Bakgrund: Gravida tonåringar behövde information samt fysiskt, emotionellt och socialt stöd. Sjuksköterskans kompetens innefattade att ge tonåringen stöd. **Syfte:** Att undersöka aspekter av stöd vid tonårsgraviditeter ur sjuksköterskans perspektiv. **Metod:** En litteraturstudie utfördes med kvalitativ ansats. Nio vetenskapliga artiklar granskades och analyserades. **Resultat:** Vid bristande stöd från den gravida tonåringens sociala nätverk var det viktigt med stöd från sjuksköterskan. En tillitsfull, icke dömande relation mellan sjuksköterskan och tonåringen var viktig. Sjuksköterskan skulle förbereda tonåringen inför moderskapet. Sjuksköterskorna beskrev vissa svårigheter i att hjälpa tonåringar under graviditeten och önskade utbildning i bemötandet av gravida tonåringar. **Slutsats:** Tonåringen var i en sårbar situation och var i behov av stöd från sjuksköterskan under graviditeten, däribland socialt stöd och information.

Nyckelord

Gravida tonåringar, socialt stöd, barriärer, kunskap, relation, sjuksköterskans stöd

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Den gravida tonåringens tankar om graviditeten	3
Sjuksköterskans kompetensbeskrivning	4
Sjuksköterskans kompetens att bemöta patienten	5
Lagar och styrdokument	6
Tonåringens autonomi	6
Att kommunicera med tonåringar	7
Teoretisk referensram	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	9
Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning	12
Dataanalys	12
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	14
Sjuksköterskans och samhällets stöd till den gravida tonåringen	15
Barriärer för sjuksköterskan i vårdandet av gravida tonåringar	16
Sjuksköterskans upplevelse av när tonåringen är oförberedd på graviditeten	16
Kommunikationsbarriärer mellan sjuksköterskan och tonåringen	17
Stigmatisering av den gravida tonåringen	18
Relationen sjuksköterskan och tonåringen emellan	18
Tillit i relationen mellan sjuksköterska och tonåring	18
Den gravidas ålders betydelse för sjuksköterskans bemötande	19
Sjuksköterskans kunskap om tonårsgraviditeter	20
Stöd i form av kunskap om graviditeten till tonåringen	20
Sjuksköterskans kunskap om att vårda gravida tonåringar	20
Diskussion	21
Diskussion av vald metod	21
Diskussion av framtaget resultat	24
Slutsats och kliniska implikationer	27
Författarnas arbetsfördelning	27
Referenser	29
Bilaga 1	33
Bilaga 2	34
Bilaga 3	35
Bilaga 4	36
Bilaga 5	37
Bilaga 6, Litteraturmatris	38

Introduktion

Problemområde

En person i tonåren beskrivs enligt Nationalencyklopedin (2014c) som en person i åldern mellan 13 och 19 år, då människan är i den sista delen av sin uppväxtperiod innan hen blir vuxen. Varje år föder ungefär 17 miljoner kvinnor under 19 år i världen barn (World Health Organization [WHO], 2012). Tonårsgraviteter som fullföljs beskrivs i Hertfelt Wahn och Nissens (2008) studie vara ovanligare i Sverige än i andra västländer med en prevalens på 0,42 % födselar år 2003 - 2005. År 2011 blev 1,8 % av alla tonårstjejer i Sverige gravida och 82,7 % gjorde abort (se Bilaga 1). Sjuksköterskan har som en del av sin profession en stödjande roll (Socialstyrelsen, 2005) med bland annat allmän rådgivning till tonåringar (Månsson, 2012). Sjuksköterskan har även ett ansvar i att stötta gravida tonåringar, till exempel genom bemötandet vid vårdtillfället (Mngadi, Zwane, Ahlberg & Ransjö- Arvidsson, 2003).

Det framkommer i studier att tonåringar har särskilda behov av stöd från sjuksköterskan under sin graviditet i jämförelse med andra, då mötet är till för att underlätta kommunikationen av tonåringens individuella behov (Montgomery, 2003; Hertfelt Wahn, Nissen & Ahlberg, 2005). Gravida tonåringar behöver information och fysiskt samt emotionellt stöd från både familjen, samhället och vårdpersonal (Montgomery, 2003; Mngadi et al, 2003). I studien av Mngadi et al. (2003) framkom att sådana former av stöd var bristfälliga.

Intresset av att belysa sjuksköterskans kompetenser i föreliggande studie handlar framförallt om att studien ska ge ökad kunskap i hur sjuksköterskan ser på sin förmåga att ge stöd till gravida tonåringar och vilka problem som kan uppstå i mötet med den gravida tonåringen. Mot bakgrund av rådande forskning handlar det bland annat om att sjuksköterskan behöver utveckla riktade grupp-specifika kompetenser, snarare än generella kompetenser vad gäller stöd till de tonårsgravida kvinnorna (Montgomery, 2003; Hertfelt Wahn et al., 2005).

Bakgrund

I Sverige förekommer varje år tonårsgraviditeter och Statistiska centralbyråns siffror angående ämnet användes av författarna till föreliggande studie för att beräkna hur stor procent av alla tonårstjejer i Sverige som blir gravida, samt hur stor andel som gjorde abort. Siffrorna som använts vid beräkningen och dess resultat anges i bilagorna ett till fem.

Den gravida tonåringens tankar om graviditeten

Under graviditeten var det enligt Månsson (2012) många kvinnor, som var extra känsliga. Känsligheten förekom främst under den första tiden av graviditeten och berodde på hormonpåverkan. Både de blivande föräldrarna kunde uppleva att situationen var jobbig även om barnet var planerat. Om det inte var planerat att som kvinna bli gravid och hon dessutom var ensam i graviditeten, kunde ytterligare behov och frågor bli aktuella (Envall, 2012). Montgomery (2003) belyste i en studie att en del rädslor kunde uppstå när en tonåring blev gravid och bestämde sig för att behålla barnet. Tonåringen var i många fall rädd för att inte kunna gå kvar i skolan, själva förlossningen, smärtan i samband med förlossningen och hur livet skulle bli efter barnet var fött. Hon kunde också vara rädd för att förlora sina vänner, tvingas flytta hemifrån eller att andra negativa konsekvenser av graviditeten skulle uppstå. Ofta fick gravida tonårstjejer en stämpel på sig, vilket kanske var något tonåringen också beförde kunde hända henne. En risk fanns att den gravida tonåringen fick ångest över att behöva bestämma om hon skulle behålla barnet eller göra abort (ibid.). Tonåringar som fick veta att de var gravida upplevde olika känslor, ibland glädje men också ilska, chock, besvikelse samt förtvivlan (Awoko Higginbottom et al., 2008). Av de gravida tonåringarna upplevde 68 % i en svensk studie (Hertfelt Wahn & Nissen, 2008) att de hade en hög självkänsla i jämförelse med 83 % i referensgruppen med vuxna gravida.

I en studie som utförts i södra Afrika av Mngadi et al. (2003) framkom att majoriteten av tonåringarna som blev gravida upplevde att de var för unga och inte tillräckligt mogna för att bli föräldrar. Av de tonåringar som deltog i studien ville 81 % inte föda barnet eftersom de önskade fortsätta med skolan, det framkom även i studien att graviditeten kunde ha uppstått genom våldtäkt, vilket också kunde ses som en faktor till att inte vilja föda barnet.

Tonåringarna som beslöt att fullfölja graviditeten hade önskemål om att få ytterligare kunskap om hur de skulle ta hand om barnen, samt hur de skulle bli bra föräldrar (ibid.).

I en undersökning av Hertfelt Wahn et al. (2005) fick gravida tonåringar i södra Sverige svara på hur de upplevde att vara gravida i tonåren. De beskrev det som en positiv men påfrestande tid, både fysiskt och psykiskt, dels på grund av de sociala förändringarna som följde med. Sådana förändringar var bland annat ombildade vänskapskretsar där tonåringarna inte längre umgicks med sina gamla vänner utan istället umgicks med personer i liknande situationer. I studien framkom även att de unga kvinnorna inte visste själva vilket stöd de behövde men att de ville att personer i deras omgivning skulle förstå dem med hänseende till deras nya roll som blivande mödrar (ibid.).

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning

Socialstyrelsens Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) beskriver att sjuksköterskans arbete ska formas av ett etiskt förhållningssätt och byggas på en vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet. Arbetet ska dessutom utföras i enighet med författningar och riktlinjer. Samtidigt ska sjuksköterskan tillvarata patient och närståendes kunskaper och erfarenheter och vara öppet sinnad samt ha respekt till olika trosuppfattningar och värderingar. För att få en helhetssyn på patienten krävs ett samarbete sjuksköterskor emellan men även mellan sjuksköterskan och patienten för att patientens önskemål och behov ska kunna tillvaratas. För att möjliggöra delaktighet av patienten i vården är det sjuksköterskans uppgift att ge stöd, undervisning och vägledning, vilket skall ges för att förhindra ohälsa och främja hälsa hos patienten (ibid.).

Sjuksköterskans kunskapsområde bygger på en humanistisk människosyn som omfattar vetenskap om människan och hennes hälsa, utveckling och välmående (Socialstyrelsen, 2005). Som sjuksköterska ska ödmjukhet och respekt visas till patienten och dennes självbestämmanderätt (Svensk sjuksköterskeförening [SSSF], 2009). Eftersom oro kan uppkomma kring graviditeten (Månsson, 2012) och tonåringen har en nästintill utvecklad mognad (Robertsson, 2013) är det av betydelse att sjuksköterskan också visar förståelse för sin professions kunskapsområde och agerar utefter det genom att bemöta den gravida tonåringen utifrån det stadie hon befinner sig i.

Sjuksköterskan har enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) förmåga att genom observation och bedömning kunna tillämpa omvårdnadsprocessen. Omvårdnadsprocessen innebär insamling av data, problemlösningsprocess, målskapande, utförande av omvårdnad samt utvärdering (Kozier, Berman & Snyder, 2012). Sjuksköterskan ska dessutom, på ett respektfullt, empatiskt, tryggt och stöttande sätt, kunna kommunicera och informera patient och närstående så att de är införstådda i den givna situationen, i det här fallet graviditeten och det stöd som kan ges. Inom professionen ska även kunskap finnas om undersökningar, behandlingar samt patientens rättigheter och möjligheter för att kunna ge tonåringen relevant information om situationen hon befinner sig i (ibid). Kompetens ska dessutom finnas hos sjuksköterskan för att kritiskt kunna reflektera och analysera information samt planera sitt arbete (Socialstyrelsen, 2005). För att få ut det mesta möjliga av mötet med patienten och kunna ge relevant information ska sjuksköterskan kunna anpassa och planera sitt arbete utefter vem det är hen möter (ibid), i den här studien ligger intresset i hur sjuksköterskan bemöter en gravid tonåring.

Sjuksköterskans kompetens att bemöta patienten

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (SSSF, 2012) som ligger till grund för sjuksköterskeprofessionens arbete framhålls bland annat att sjuksköterskan ska visa lyhördhet, respekt samt trovärdighet. På ett respektfullt och lämpligt sätt är det därmed sjuksköterskans uppgift att se till så att patienten får tillräckligt med information. När yrket utövas ska det ske med respekt för individen och hänsyn ska tas till patientens personliga värderingar och uppfattningar (ibid.).

I begreppet bemötande kan bland annat människovärde, information, respekt samt värme och engagemang ingå (Fossum, 2013). I vården handlar bemötandet i stora drag om kommunikation i ett samtal mellan vårdtagare och vårdgivare (Robertsson, 2013) men även hur sjuksköterskan tar emot en patient och vilket kroppsspråk hen använder. I samtalet krävs det en anpassning till den det kommuniceras med, det vill säga den gravida tonåringen i föreliggande studie. Personalen har i vården sin yrkeskompetens att använda sig av i samtalet medan patienten grundar samtalet i sina egna upplevelser. För att ett möte ska fungera behövs en vilja hos sjuksköterskan att lyssna och tid för att hinna lyssna och ge ett gensvar (ibid).

Ögonkontakt, hur sjuksköterskan hälsar, sitter eller står i förhållande till patienten och anhöriga är faktorer som ingår i bemötandet och kan enligt Kozier et al. (2012) påverka hur tonåringen upplever mötet med sjuksköterskan. Bemötandet är en viktig del i hur patienten upplever kvalitén i omhändertagandet och om bemötandet är bristande kan konsekvenserna bli olyckliga (Fossum, 2013).

Lagar och styrdokument

I offentlighets- och sekretesslagen (OSL, SFS 2009:400) 1§, kap. 25 beskrivs att sekretess berör uppgifter om den enskilde personens hälsa eller personliga förhållanden då det inte är självklart att uppgifter kan föras vidare utan att patienten eller närstående lider men. Uppgifter får inte föras vidare muntligt, genom att lämna ut en allmän handling eller på något annat vis (Offentlighets- och sekretesslagen [OSL], SFS 2009:400, 1§, kap. 3). Eftersom den gravida tonåringen är i en känslig situation och i vissa fall inte är medveten om sjukvårdens tystnadsplikt, är det av relevans att sjuksköterskan är tydlig med sin plikt att hålla all den informationen som framkommer i samband med besöket för sig själv och att ingen annan, utom personal som har behörighet till det, kommer att få veta det som tonåringen har sagt i förtroende. Enligt diskrimineringslagen (DL, SFS 2008:567) 1§, kap. 1 ska diskriminering på grund av kön och ålder motverkas, vilket är av relevans i föreliggande studie då tonåringar är en känslig grupp då det kan uppstå konflikter över att hon blivit gravid vid så ung ålder. Diskriminering inom hälso- och sjukvård är förbjuden (Diskrimineringslagen [DL], SFS 2008:567, 13§, kap. 2).

Tonåringens autonomi

Tonåringar har hunnit utveckla ett abstrakt kognitivt tankesätt, och därför kan sjuksköterskan ge detaljerad information till tonåringen. Att sjuksköterskan lyssnar aktivt, har en icke dömande attityd och försöker att inte visa egna känslor som kan uttrycka en fördom med kroppsspråket i mötet med tonåringen är betydelsefullt (Kozier et al., 2012). Tonåringar har i sin mognadsutveckling även tillgång till ett konsekvenstänkande och kan därför se och förstå olika alternativ som lösningar till en uppkommen situation (Robertsson, 2013). Då sjuksköterskan enligt Svensk sjuksköterskeförening (2009) ska främja tonåringens

självbestämmanderätt är det relevant att sjuksköterskan tänker på varje individs autonomi i sitt agerande gentemot tonåringen. Autonomi beskrivs enligt Nationalencyklopedin (2014a) som en princip att bestämma över sitt eget liv vilket bygger på att individen har fått den information som krävs för att kunna handla och ta ansvar för sitt handlande innan något beslut fattas. Sättet på vilket sjuksköterskan tar ansvar för att främja autonomi hos tonåringen har betydelse i föreliggande studie då syftet är att undersöka hur sjuksköterskan bemöter och ger en gravid tonåring stöd och belysa vilka motgångar sjuksköterskan kan möta.

Att kommunicera med tonåringar

Graviditeten kunde enligt Montgomery (2003) i sig vara en stressande och överväldigande situation för tonåringar då de inte hade så lång livserfarenhet och därför troligtvis inte hade lärt sig hantera oväntade eller stressfulla situationer. Tonåren var i sig en turbulent tid och att bli gravid kunde ytterligare frammana stress och oro hos tonåringen (Hertfelt Wahn, Nissen & Ahlberg, 2005). Att kunna kommunicera sina behov till vården var därmed viktigt och det var sjuksköterskans uppgift att se till att tonåringen lyckades med det genom att använda sig av sin kompetens i samtalet med tonåringen. I en studie av Golsäter, Sidenvall, Lingfors och Enskär (2012) undersöktes den verbala interaktionen mellan sjuksköterskor och tonåringar i diskussioner om hälsa. I studien framkom att sjuksköterskorna oftast ledde samtalet och ställde slutna frågor. Tonåringarna höll med sjuksköterskan i det hon sa, och gavs ingen möjlighet att berätta med egna ord om hur de kände inför sin hälsa. Vilka behov tonåringen hade framkom därför inte i samtalen (ibid). Studien visade på ett observandum, det vill säga om de kompetenser som sjuksköterskan förväntas inneha, enligt vad som beskrivits ovanenligt Socialstyrelsen, (2005) inte förekom.

Teoretisk referensram

Watsons (1993) omvårdnadsteori redogör för att sjuksköterskan ska inge förtroende och ge en utsikt för framtiden, vilket innebär att patienten kan känna ett välmående. I relation till föreliggande studie kunde det innebära bland annat att få tonåringen att känna hopp om en hållbar framtid trots den uppkomna situationen, speciellt om graviditeten inte varit planerad. Sjuksköterskan har, enligt Watsons syn, som mål att skapa en förtroendefull relation med

patienten. Relationen bör innehålla värme, empati samt överensstämmelse mellan båda parter, och skapas med hjälp av verbal samt icke verbal kommunikation vilket förutsätter att sjuksköterskan lyssnar på, och visar förståelse för patienten (ibid.).

Watson (1993) beskriver i sin teori för omvårdnad att det finns riktlinjer som bör ingå i vården. Vad gäller synen på människan anses att varje person ska betraktas som värdefull med rätt till vård, respekt, omskötsel, förståelse och lindring, vilket präglar principen om att varje person är unik. Relationer och handlingar människor emellan påverkar enligt Watson (1993) hälsan hos den enskilde, vilket förutsätter ett genuint engagemang hos sjuksköterskan för att främja positiva relationer i vården. I föreliggande studie var det författarnas tanke att undersöka sjuksköterskans perspektiv i att ge stöd till gravida tonåringar. Watsons syn på omvårdnaden och relationen sjuksköterskan har till patienten (den gravida tonåringen) var därför förenligt med det som skulle undersökas i studien då Watson anser att relationen ska byggas på respekt och engagemang (ibid.), vilket också Montgomery (2003) och Mngadi et al. (2003) framhöll i sina studier att tonåringarna behöver under sin graviditet.

Syfte

Studiens syfte är att undersöka aspekter av stöd vid tonårsgraviditeter ur sjuksköterskans perspektiv.

Metod

Föreliggande studie är en litteraturstudie och arbetet antog en kvalitativ ansats, ett perspektiv som innebar en möjlighet att utforska människors upplevelser, tankar, erfarenheter och förväntningar (Malterud, 2009). Studien hade en induktiv ansats i syfte att ge data som gjorde det möjligt att explorativt) undersöka data och lyfta fram ett resultat som beskrev sjuksköterskornas upplevelse och erfarenheter av att ge stöd vid tonårsgraviditeter (ibid.). Författarna utformade studiens tempus enligt Backmans (2008) rekommendationer, vilket innebar att författarna alternerade mellan presens och imperfekt.

En litteraturstudie utgår enligt Friberg (2012) från ett problemområde där tidigare forskning bedrivits ur både kvalitativ och kvantitativ utgångspunkt. En bred sökning av vetenskapliga artiklar gjordes för att senare analyseras och sammanställas. Resultatet i föreliggande studie var förenlig med rådande kunskapsläge vad gäller ämnet, sjuksköterskors stöd vid tonårsgraviditeter.

Författarna valde att utföra en litteraturstudie då det förekom vetenskapliga studier om ämnet vilket möjliggjorde en sammanställning av tidigare studier som gav en överblick av forskningen och en bredare kunskap om vilket stöd sjuksköterskan ger gravida tonåringar tydliggjordes.

Urval

Sökord formulerades i relation till föreliggande studies syfte. De sökord som användes visas i tabell 1 och 2 under sökschema. Orden söktes var för sig och i olika kombinationer med varandra. Sökorden deducerades ur data som framkom i läsning av utförd forskning om ämnet i samband med bakgrundsbeskrivningen för nämnda studie.

Inklusionskriterier för urvalet av artiklar var att studien skulle handla om gravida kvinnor mellan 13-19 år, ur sjuksköterskans perspektiv och sjuksköterskans stöd. Tidsintervallet för de inkluderade artiklarna var mellan år 2000 och 2014. Exklusionskriterier var artiklar skrivna på andra språk än danska, engelska, norska och svenska, översiktsartiklar och tonårsmammor, eftersom fokus i föreliggande studie låg på gravida tonåringar. Behovet av exklusionskriteriet tonårsmammor ansågs vara relevant då de första sökningarna endast handlade om tonårsmammor.

Datainsamling

Sökningarna skedde i databaserna PubMed och CINAHL. En sökning i PubMed innebar en sökning i Medline-databasen, vars innehåll är omvårdnadstidsskrifter (Polit & Beck, 2012).

CINAHL är en elektronisk databas vars innehåll innefattar vetenskapliga artiklar, böcker, doktorsavhandlingar, och konferensabstrakt inom områdena omvårdnad och andra områden relaterade till hälsa (Polit & Beck, 2012).

Artiklar som matchade inklusionskriterierna identifierades och abstrakten lästes igenom av författarna för att bestämma relevansen för studien och om läsning av artikeln i sin helhet skulle genomföras. Artiklarnas titlar lästes igenom för att få en första överblick om studiens relevans, därefter lästes utvalda abstrakt igenom och artiklar vars innehåll var väsentligt för studiens syfte granskades närmare genom att läsas i sin helhet. Artiklar som uppnådde medel eller hög kvalitet och var relevanta utifrån studiens syfte identifierades, vilka utgjorde grunden för den fortsatta analysen av innehållet.

Sökschema

Tabell 1.

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Granska de	Valda artiklar
#1	Nurse attitudes	383	0	0
#2	Teenage pregnancy	683	0	0
#3	Adolescent pregnancy	1913	0	0
#4	Pregnant adolescents	419	0	0
#5	Nursing skills	204	0	0
#6	Nursing	4552	0	0
#7	Pregnancy in adolescence	10184	0	0
#8	Nurses role	523	0	0
#9	Pregnancy	12090	0	0
#10	Support	12436	0	0
#11	Childbearing	486	0	0
#12	Mental health	7624	0	0
#13	Transition to motherhood	27	0	0
#14	Mentorship	184	1	1
#15	Teenage girls	205	0	0
#16	#1 AND #2	7	1	1
#17	#1 AND #3	23	1	0

#18	#4 AND #6	42	1	0
#19	#7 AND #8	55	1	0
#20	#5 AND #9	145	1	1
#21	#6AND #10 AND #11	49	3	0
#22	#1 AND #11	24	1	0
#23	#12 AND #9 AND #6	27	1	1
#24	#15 AND #9	71	1	1
#25	#13 AND #6	2	1	1

Tabell 2.

Databas Pubmed	Sökord	Antal träffar	Granskade	Valda artiklar
#1	Adolescent [MeSH]	537051	0	0
#2	Pregnancy [MeSH]	78389	0	0
#3	Social Support [MeSH]	9513	0	0
#4	Parents [MeSH]	26844	0	0
#5	Mothers [MeSH]	11866	0	0
#6	Nursing [MeSH]	9191	0	0
#7	Parturition [MeSH]	2562	0	0
#8	Pregnancy in adolescence [MeSH]	2616	0	0
#9	Nurses role [MeSH]	2857	0	0
#10	Teenage mothers	10740	0	0
#11	Nurse midwives [MeSH]	236	0	0
#12	Attitude of health personnel [MeSH]	7847	0	0
#13	Teen pregnancy	3493	0	0
#14	Delivery of health care	80292	0	0
#15	Adolescent childbearing	1345	0	0
#16	Nurse	12433	0	0

#17	#1 AND #2 AND #3 AND #6 NOT #4 NOT # 5 NOT #7	64	7	1
#18	#3 AND #8 AND #6	55	1	0
#19	#12 OR #3 OR #9 AND #8 NOT #10	175	1	0
#20	#9 AND #2 AND #5 NOT #11	136	1	0
#21	#14 OR #9 OR #3 AND #2 AND #1 AND #13	988	1	0
#22	#15 AND #6 AND #3	32	2	0
#23	#6 AND #13 AND #16	186	2	2

Kvalitetsgranskning

Vid granskningen av de identifierade artiklarnas vetenskapliga kvalitet använde sig författarna av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) kvalitetsbedömningsprotokoll. I bedömningsprotokollet av Willman et al. (2011) fanns bland annat frågor som undersökte syftet med studien, vilken undersökningsgrupp som var till underlag för resultatet och hur forskarna gått tillväga i studien. Artiklarna graderades i granskningen i procent gällande låg, medel eller hög kvalitet, där låg kvalitet var 69 % eller under, medel var 70 - 79 % och hög var 80 – 100 %. Endast de som uppnådde medel eller hög kvalitet användes i studien. I granskningen uppnådde sju artiklar hög kvalitet och två artiklar medelhög kvalitet vilket resulterade i att nio artiklar utgjorde grunden för den fortsatta analysen av innehållet. De studier som användes i föreliggande studies resultat är markerade med * i referenslistan och finns dessutom presenterade i bilaga 6.

Dataanalys

Författarna använde sig av en induktiv explorativ ansats i studien (Backman, 2008). En induktiv ansats i föreliggande studie innebar att data söktes via olika databaser, satt i relation till syftet med studien (Polit & Beck, 2012). Backman (2008) beskriver att ett induktivt tillvägagångssätt innebär att insamlad data det möjligt att utforska till exempel då studiens syfte är att tydliggöra hur någon erfar, uppfattar eller upplever en situation eller händelse. Artiklarna som genererades genom litteratursökningen analyserades i enlighet med Fribergs

(2012) beskrivning av analysförfarande. Först valdes ett grundläggande problem som fanns inom sjuksköterskans vårdvetenskapliga undersökningsområde. I föreliggande studie syftade det till sjuksköterskans kompetensområde som omfattat att stötta gravida tonåringar. I ett första skede granskades 29 artiklar, sex artiklar exkluderades för att de inte var relevanta för studiens syfte, sju artiklar exkluderades för att de utgick från tonåringens perspektiv istället för sjuksköterskans, fyra artiklar exkluderades för att de var översiktsartiklar och tre för att de inte uppnådde tillräckligt hög vetenskaplighet i kvalitetsgranskningen.

En kvalitativ ansats används enligt Friberg (2012) när författarna vill undersöka upplevelser av hälsa och ohälsa och de innebörder människan erfar att fenomenets egenskaper besitter och innefattar. I föreliggande studie innebar det hur sjuksköterskor erfor det stöd som de menade var betydelsefullt och som förekom vid tonårsgraviditeter i hälsosammanhang. Kunskapen kan inte generaliseras utan bör ses i sitt sammanhang och är på så vis kontextbunden då det handlar om att fånga subjektiva erfarenheter och upplevelser (ibid.). De studier som framkom i sökningarna kvalitetsgranskades var för sig och därefter lästes studiernas resultat noggrant för att, i enlighet med Friberg (2012) identifiera likheter och skillnader i artiklarnas resultat i relation till syftet med föreliggande studie. När likheter och skillnader identifierats skapade författarna teman och subteman som utgjorde föreliggande studies resultat. Konkret kan sägas att aspekter framkom som ingår i sjuksköterskans stöd i hennes arbete med tonårsgraviditeter. Tabell 3 nedan visar ett exempel på hur författarna gick tillväga för att skapa resultatets teman och subteman.

Tabell 3. Exempel på tillvägagångssätt för att skapa tema.

Citat från resultat i artikel	Subtema	Tema
”The midwife had to be professional, show respect, care and offer a trustful relationship.” (Hertfelt Wahn, von Post., & Nissen, 2006, s. 273)	Tillit i relationen mellan sjuksköterska och tonåring.	Relationen sjuksköterskan och tonåringen emellan.
” They described a relationship that differed from older reproductive women.” (Fredriksen, A.M., Lyberg, A., & Severinsson, E, 2012, s. 328)	Den gravidas ålders betydelse för sjuksköterskans bemötande	Relationen sjuksköterskan och tonåringen emellan.

Forskningsetiska avvägningar

Vid den vetenskapliga granskningen av utvalda artiklar bedömde författarna om respektive studie tog hänsyn till gällande etiska principer. För att vägleda forskare vid medicinsk- och omvårdnadsforskning (Malterud, 2009) finns en samling etiska principer som världsläkarförbundet sammanställt; Helsingforsdeklarationen (WMA, 2008). Deklarationen ska skydda människors hälsa och rättigheter i forskningssammanhang. Endast som undantag, eller om syftet för den medicinska forskningen är viktigare än de eventuella riskerna och olägenheterna som forskningen kan innebära för deltagarna får studier inom forskningsområdet bedrivas (ibid).

Forskarna ska respektera människans värdighet, och se till så att studiedeltagarna får full information och upplyses om rätten till att själva få bestämma om de vill vara med i studien eller inte. Inget tvång får finnas. Även deltagarnas integritet samt rätt till en rättvis behandling ska tas hänsyn till. De flesta studier där människor är deltagare inkräktar på människans privatliv och därför ska deltagarna kunna känna sig säkra på att den information de lämnat behandlas med sekretess (Polit & Beck, 2012). Föreliggande studie är en litteraturstudie, vilket innebär att data redan var insamlad och inga deltagare ingick i studien. Författarna beaktade om studierna som användes i resultatet tagit hänsyn till informerat samtycke och integritet. Författarna strävade efter att beakta all framkommen data som var relevant utan att värdera den utifrån egna värderingar.

Resultat

I samband med den utförda analysen av valda vetenskapliga artiklar framkom fyra huvudteman; *sjuksköterskans och samhällets stöd till den gravida tonåringen; barriärer för sjuksköterskan i vårdandet av gravida tonåringar; relationen sjuksköterskan och tonåringen emellan; sjuksköterskans kunskap om tonårsgraviditeter*, som svarar mot studiens syfte och frågeställningar. Ur huvudteman framkom sammanlagt sju subteman. Resultatet i studien baserades på undersökningar genomförda i Australien, Norge, Kanada, Sverige och USA. Studierna som användes i resultatet var utförda mellan år 2006 och 2014. Sjuksköterskorna

som ingick i studierna som resultatet baserades på var barnmorskor, distriktssjuksköterskor samt grundutbildade sjuksköterskor, vilka i resultatet benämns som "sjuksköterskor".

Sjuksköterskans och samhällets stöd till den gravida tonåringen

I en norsk studie av Fredriksen, Lyberg & Severinsson (2012) intervjuades sex sjuksköterskor om deras erfarenhet av arbete med gravida tonåringar. I studien framkom att tonåringen, under graviditeten, var i en sårbar situation där hon behövde fysiskt, mentalt och socialt stöd. Sjuksköterskan kunde tillgodose tonåringens många behov genom att ha ett personligt engagemang och ta ansvar för att stötta tonåringen (ibid.). I en undersökning av Kemp et al. (2012) utförd i Australien framkom det i intervjuer med fem sjuksköterskor inom den prenatala vården att kontinuitet i den psykosociala vården höjde kvalitén på den vård sjuksköterskan gav kvinnor i en sårbar situation. I studien angavs stödet givet av sjuksköterskorna som känslomässigt stöd, information och socialt stöd, vilket bland annat innebar stöd av tonåringens relationer med familjen (ibid.).

Enligt Hertfelt Wahn, von Post och Nissen (2006), som utfört en studie i Sverige där 24 sjuksköterskor berättade om sina erfarenheter av att vårda gravida tonåringar, blev det tillsammans med en stöttande omgivning lättare att hantera situationen som gravid. Enligt sjuksköterskorna i studien av Fredriksen et al. (2012) var det vanligt att gravida tonåringar hade ett bristfälligt socialt nätverk och att stödet från familjen var bristfälligt. Om föräldrarna var ovilliga att hjälpa tonåringen ekonomiskt kunde sjuksköterskan underlätta för tonåringen genom att ta kontakt med biståndskontoret (Hertfelt Wahn et al., 2006). Tonåringen behövde ibland hjälp med att få kontakt med andra instanser i samhället och i hälso- sjukvården, exempelvis skolan och barnavårdscentralen. Sjuksköterskan såg till att tonåringen fick kontakt med de instanser som var nödvändiga, och ordande grupper där unga föräldrar fick chansen att träffas (ibid.). Schaffer & Mbibi (2014) utförde en studie i USA på sju sjuksköterskors mentorskap till gravida tonåringar, där sjuksköterskorna uppgav att en del av stödet de gav tonåringen var att skicka remisser till andra hälso- och sjukvårdsinstanser för att tonåringen skulle få det individuella stöd hon var i behov av (ibid.). Enligt en studie utförd i Australien av Myors, Schmied, Johnson och Cleary (2014) av sex sjuksköterskor angående spädbarnets perinatala hälsa, framkom att sjuksköterskor ibland var tveksamma till att skicka

de gravida tonåringarna till andra hälso- och sjukvårdsinstanser eftersom de inte trodde att de andra instanserna hade kapacitet nog att på ett känslomässigt och säkert sätt ge tonåringarna den vård och hjälp som sjuksköterskorna ansåg att tonåringarna behövde (ibid.).

Sjuksköterskan kunde behöva ta på sig en mer moderlig roll när stödet från omgivningen inte räckte till, bland annat eftersom tonåringen ännu inte berättat för sina föräldrar om graviditeten och stödet därför inte kunde finnas tillhands (Halldén, Lundgren & Christensson, 2011; Hertfelt et al., 2006). En sådan roll kunde enligt studien av Hertfelt et al. (2006) exempelvis innebära att hjälpa till att etablera sociala kontakter för tonåringen, men även genom att stötta tonåringens föräldrar i den nya situationen då även deras liv kom till att förändras. Sjuksköterskan sågs som en viktig person för tonåringen och de sjuksköterskor som tillät att en moderlig relation uppstod kunde lättare skydda tonåringen från samhällets dömande blick (ibid.).

Barriärer för sjuksköterskan i vårdandet av gravida tonåringar

I det här temat presenteras tre subteman: *sjuksköterskans upplevelse av när tonåringen är oförberedd på graviditeten; kommunikationsbarriärer mellan sjuksköterskan och tonåringen; stigmatisering av den gravida tonåringen.*

Sjuksköterskans upplevelse av när tonåringen är oförberedd på graviditeten

I en studie om tio sjuksköterskors upplevelse av vård av tonåringar utförd av Halldén et al. (2011) i Sverige, framkom att sjuksköterskor upplevde det provocerande när tonåringen inte kunde ta in att hon var gravid och försökte skjuta ifrån sig att hon skulle bli mamma (ibid.). Tonåringen ville fortsätta sin livsstil som tonåring och hade svårt att anpassa sig i situationen som gravid (Hertfelt Wahn et al., 2006). Svårigheten att anpassa sig till graviditeten gjorde också att tonåringarna ofta kom in sent i den prenatala vården eller inte tog sig till den vård de erbjöds (ibid.). Halldén et al. (2011) visade i sin studie att sjuksköterskorna önskade att tonåringen kunde se möjligheterna med att bli mamma så att hon inte skulle känna ånger när hon insåg innebörden av de val hon gjort. Sjuksköterskorna kände sig ledsna, provocerade, maktlösa och misslyckade när de inte lyckades med att få tonåringen att inse att hon var

gravid. Studien av Hertfelt Wahn et al. (2006) visade på liknande resultat, att sjuksköterskorna ibland kunde känna att det var svårt i bemötandet med tonåringen när tonåringen inte agerade som sjuksköterskorna ville och föredrog, utan istället fortsatte med sena utekvällar utan att tänka på graviditeten eller den livsförändring de stod inför (ibid.). Även sjuksköterskorna i studien av Halldén et al. (2011) redogjorde för de starka känslor som uppstod då de förgäves försökte utbilda och guida de blivande föräldrarna.

Kommunikationsbarriärer mellan sjuksköterskan och tonåringen

Sjuksköterskorna i studien av Fredriksen et al. (2012) angav att många unga gravida hade svårt att kommunicera sina behov, därför var det viktigt att spendera tid med tonåringarna och lägga upp en plan för deras framtida behov av stöd. I dialogen med gravida tonåringar kunde närstående ses som ett hinder vilket försvårade kommunikationen eftersom sjuksköterskorna ställde frågor som kunde vara känsliga för tonåringen att svara på inför den närstående (Halldén et al., 2011). Sjuksköterskorna upplevde ibland även en svårighet i att få kontakt med och upprätthålla en vårdande relation gentemot tonåringens föräldrar och pojkvän (ibid.). I många fall uppgav sjuksköterskorna att tonåringen litade mer på sin egen mammas råd än på sjuksköterskans (Hertfelt Wahn et al., 2006), som då kunde känna att råden hen gav tonåringen var onödiga eftersom tonåringen ändå inte tog till sig informationen (Halldén et al., 2011; Hertfelt Wahn et al., 2006).

Studien av Campbell-Grossman, Brage Hudson, Keating-Lefler, R. Yank & Obafunwa (2009), där 16 sjuksköterskor som arbetade med unga gravida invandrare i USA deltog, visade att det ofta brast i den skriftliga kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare och att tonåringarna inte kunde språket tillräckligt bra. Sjuksköterskorna uttryckte i studien oro över om deras vårdtagare verkligen förstod den givna informationen, och uttryckte även att kvinnorna mest nickade som svar under samtalet med sjuksköterskan för att vara artiga, inte för att de förstod, vilket lätt kunde missuppfattas. Ibland isolerade sig de gravida tonåringa invandrarna från samhället, vilket gjorde det svårt för sjuksköterskorna att få tillträde till deras hem för att ge stöd och råd (ibid.). Enligt Hertfelt Wahn et al. (2006) kunde det bero på att familjrelationerna var så starka i vissa kulturer och att sjuksköterskan inte ansågs vara behövd under graviditeten.

Stigmatisering av den gravida tonåringen

Under sitt arbete med gravida tonåringar stötte sjuksköterskor enligt Schaffer och Mbibi (2014) på utmaningar som kunde innebära konstanta förändringar i tonåringens liv, så som problematiska familjerelationer, sociala frågor och en negativ attityd gentemot gravida tonåringar från skolpersonal och samhället. En studie av Peterson, Davies, Rashotte, Salvador och Trépanier (2012), där 27 sjuksköterskor inom perinatal vård i Kanada med kompetens inom gravida tonåringar deltog, visade att det även förekom stigmatisering av tonårsgravida av sjuksköterskor, eftersom många sjuksköterskor hade fördomar som innebar att en tonåring inte borde bli gravid (Hertfelt Wahn et al., 2006; Peterson et al., 2012). Studien framhöll att sjuksköterskorna ibland inte tog tonåringen seriöst och istället valde att ha en dömande attityd, med risk att en sådan attityd kunde påverka relationen sjuksköterskan och tonåringen emellan negativt (Hertfelt Wahn et al., 2006).

Relationen sjuksköterskan och tonåringen emellan

Under det här temat beskrivs två subteman: *tillit i relationen mellan sjuksköterska och tonåring; den gravidas ålders betydelse för sjuksköterskans bemötande.*

Tillit i relationen mellan sjuksköterska och tonåring

Sjuksköterskor behövde använda sig av sin kompetens i sitt bemötande, vilket bland annat innebar att visa respekt, omtanke och erbjuda en tillitsfull relation till den gravida tonåringen för att vårdandet skulle fungera väl (Fredriksen et al., 2012; Hertfelt et al., 2006). En tillitsfull relation mellan sjuksköterskan och tonåringen kunde uppkomma genom att sjuksköterskan var pålitlig, fanns tillgänglig för att ta tag i tonåringens frågor och problem samt följde tonåringen under hela graviditeten (Hertfelt et al., 2006; Kemp et al., 2012; Myers et al., 2014). Utan att ställa fler krav än nödvändigt på tonåringen strävade sjuksköterskorna enligt Halldén et al. (2011) efter att bibehålla ett tillitsfullt förhållande till tonåringen. För att få tonåringen att lita på sjuksköterskan angav sjuksköterskorna i studierna av Schaffer och Mbibi (2014) samt Hertfelt Wahn et al. (2006) att de inte dömde tonåringen då de ville att

flickan skulle känna sig trygg med att höra av sig till sjuksköterskan om det var något hon undrade över. Om sjuksköterskan förlöjlade den gravida tonåringen uppgav sjuksköterskorna att tonåringarna inte uttryckte sina känslor och behov i samma utsträckning som då en tillitsfull relation fanns (ibid.). Även i en studie av SmithBattle, Lorenz & Leander (2013) ansåg sjuksköterskorna att en dialog med tonåringarna ökade kvalitén på vården samt reducerade riskfaktorer och brister eftersom sjuksköterskorna blev medvetna om tonåringarnas styrkor och svagheter. Även i Schaffer och Mbibi (2014) studie valde sjuksköterskorna att fokusera på tonåringarnas styrkor och låta tonåringen vara den som fick leda samtalet så att sjuksköterskan kunde uppfatta hur tonåringen behövde bli bemött. Enligt Hertfelt Wahn et al. (2006) var det relevant att sjuksköterskorna bemötte tonåringen utan att såra hennes känslor genom att bemöta henne med respekt, se hennes styrkor och lära sig vad som påverkade tonåringen positivt och negativt.

Studien av Schaffer och Mbibi (2014) framhöll att sjuksköterskorna alltid fanns tillgängliga för tonåringarna och att de höll uppsikt över och påminde tonåringarna om mötestider för undersökningar av fostret. Sjuksköterskorna i studien (ibid) belyste vikten av att lyssna på tonåringarnas historia för att visa att de såg tonåringarna och uppmärksammade vad de sa. Sjuksköterskorna kunde genom att förstå hur tonåringarna tänkte underlätta deras beslutsfattande och förklara konsekvenserna av besluten (Halldén et al., 2011; Schaffer & Mbibi, 2014). Enligt Fredriksen et al. (2012) och Halldén et al. (2011) var det viktigt för sjuksköterskorna att de respekterade tonåringarnas beslut oavsett om de valde att fullfölja graviditeten eller inte. Vikten av att sjuksköterskorna behandlade tonåringarna seriöst och utan att vara fördömande över att tonåringarna valde att fortsätta graviditeten trots sin låga ålder framhölls av författarna i studien av Hertfelt Wahn et al. (2006), särskilt eftersom sjuksköterskorna upplevde att vissa gravida tonåringar inte ville bli behandlade som tonåringar utan som blivande mödrar (ibid.).

Den gravidas ålders betydelse för sjuksköterskans bemötande

Relationen mellan sjuksköterska och gravid tonåring skiljde sig enligt Fredriksen et al. (2012) mot relationen gentemot äldre gravida kvinnor, då sjuksköterskan agerade som en förebild för den gravida tonåringen. Tvärt emot framkom det i en studie av Peterson et al. (2012) baserad på sjuksköterskor som jobbade med kvinnor i den perinatale perioden att det inte var någon

skillnad på vården av gravida tonåringar och vuxna gravida kvinnor. Sjuksköterskorna i studien menade att skillnader i vården inte uppstod på grund av den gravidas ålder, utan av vilka unika behov den gravida hade, samt graden av mognad i den gravidas agerande (ibid.).

Sjuksköterskans kunskap om tonårsgraviditeter

Under det här temat beskrivs två subteman: *stöd i form av kunskap om graviditeten till tonåringen; sjuksköterskans kunskap om att vårda gravida tonåringar.*

Stöd i form av kunskap om graviditeten till tonåringen

Sjuksköterskor gav stöd till unga gravida kvinnor för att förbereda dem inför förlossningen och det kommande moderskapet (Fredriksen et al., 2012; Kemp et al., 2012), vilket innebar att främja en känsla hos tonåringen av att vara viktig, förbättra förmågan hos den unga kvinnan att fatta beslut och förstå vad som är viktigt i den kommande rollen som mamma. Stödet gavs för att tonåringarna skulle veta vilken hjälp som fanns tillgänglig redan innan något problem uppstått (ibid.). Information kunde även innebära upplysning om sådant som handlade om barnets utveckling, hur det är att vara förälder samt vikten av nutrition (Schaffer & Mbibi, 2014). I båda studierna, Kemp et al. (2012) och Myors et al. (2014), visade resultatet att sjuksköterskorna framhöll vikten av att ge information och vägledning utefter tonåringens aktuella behov, exempelvis gällande vikten av fysisk aktivitet. I studien av Campbell-Grossman et al. (2009) bedrev sjuksköterskorna stödgrupper för tonåringarna eftersom det ansågs gynnande för tonåringarna de hade hand om. I grupperna fick tonåringarna lära sig om servicen som erbjöds i samhället, men även om samhället i stort. Kunskapen som erhöles kunde enligt sjuksköterskorna troligtvis minska den uppfattning om social isolation som kvinnor som hade invandrat eventuellt upplevde (ibid.).

Sjuksköterskans kunskap om att vårda gravida tonåringar

Sjuksköterskorna i undersökningen av Fredriksen et al. (2012) uppgav en efterfrågan av övervakning och utbildning i olika tekniker som underlättar bemötandet av unga gravida

kvinnor. Även i studien av Peterson et al. (2012) framkom att sjuksköterskorna ansåg att riktlinjer för att underlätta vården av den gravida tonåringen skulle vara till hjälp, då det ibland enligt sjuksköterskorna var svårt att nå fram till tonåringarna. Riktlinjerna kunde enligt sjuksköterskorna hjälpa dem att få bättre kontakt med tonåringen, samt kunskap om adekvata sätt att kommunicera med tonåringen på. En adekvat kommunikation gjorde att sjuksköterskan kunde ge relevant information på ett lättförståeligt sätt, samt uppmuntra tonåringen att använda sig av hälso- och sjukvårdsinstanser för att få stöd i övergången till föräldraskap (ibid.).

Sjuksköterskorna i studien av Fredriksen et al. (2012) tog ibland på sig en moderlig roll gentemot tonåringen, vilket gjorde att det kunde bli svårt för sjuksköterskan att hantera sin professionella roll. En anledning till att det blev problematiskt var att sjuksköterskan ofta arbetade ensam med tonåringen. För att upprätthålla en professionell roll som sjuksköterska var det därför flera sjuksköterskor som uppgav en önskan av att arbeta i team för att få mer stöd från kollegor. Att arbeta i team utvecklade förmågan att arbeta med tonåringar (ibid.). Ju mer erfarenhet en sjuksköterska hade, desto lättare hade hon enligt Peterson et al. (2012) att handskas med gravida tonåringar, eftersom kunskap då fanns om relevanta frågor som kunde ställas för att få fram information från tonåringen (ibid.). Peterson et al. (2012) åsyftade i sin studie att hälften av de tillfrågade sjuksköterskorna saknade kunskap och medvetenhet om vilka resurser som fanns tillgängliga för den gravida tonåringen utanför sjukhuset. Sjuksköterskorna ansåg att resurserna även skulle kunna användas av dem själva för att de skulle få en bättre kunskap och rådgivning om tonåringens behov av vård (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Under den här rubriken kommer en diskussion angående författarnas metod av tillvägagångssätt att diskuteras. Författarna kommer att belysa vald metod, artikelsökningarna,

författarnas förförståelse för ämnet, studiens överförbarhet till andra situationer samt kvalitetsgranskningen av utvalda artiklar.

Föreliggande studie är en litteraturstudie, vilket innebär att resultatet bygger på en sammanställning av redan befintliga undersökningars resultat. Till en början var författarnas avsikt att göra en empirisk studie, vilket innebär att ny data tas fram via intervjuer eller enkätundersökningar av ämnet (Friberg, 2012). Efter övervägande författarna emellan och med handledaren ansågs en litteraturstudie vara ett bättre alternativ då det vid en primärsökning visade sig finnas genomförda studier om författarnas valda ämne.

Artikelsökningarna gjordes i databaserna PubMed och CINAHL, vilka innehåller omvårdnadsforskning och därför ansågs vara relevanta för föreliggande studie. I PubMed användes filter för att specificera sökningen; artiklarna fick vara skrivna mellan år 2000 och 2014, på danska, engelska, norska och svenska, involvera kvinnor mellan 13-18 år och 19-24 år. 19-24-årsfiltret användes för att även inkludera 19-åringar. I CINAHL användes filter för att se till att artiklarna var skrivna på danska, engelska, norska och svenska, mellan år 2000 och 2014 och involverade kvinnor mellan 13-18 år. Anledningen till att sökningar på 19-åringar exkluderades i CINAHL var att det endast fanns filter för 19-44 år, och författarna ansåg därför att det var bättre att utesluta 19-åringar i sökningar i CINAHL då filtret involverade för höga åldrar för att överensstämma med studiens syfte. Flera olika sökordskombinationer användes då författarna upplevde svårigheter i att hitta relevanta artiklar relaterat till studiens syfte. Olika kombinationer av sökorden användes i de två databaserna då författarna utförde sökningarna var för sig och databaserna hade olika medicinska ämnesrubriker att söka på. Författarna menar att de olika kombinationerna kan ha medfört att sökningarna inte blev lika breda i de båda databaserna och därför genererade i varierande sökresultat. För att få fram ett resultat som skulle kunna ge relevant kunskap som var applicerbar inom sjuksköterskans arbetsområde idag, medtaget svårighet att hitta relevanta artiklar i sökningarna, valde författarna att göra begränsningen att använda studier som var utförda på 2000-talet. Artiklarna som sedan användes i studien var utförda mellan 2006 och 2014, i Australien, Norge, Kanada, Sverige och USA. De inkluderade ländernas vårdssystem ansågs vara tillräckligt likvärdiga Sveriges sjukvård, och vara i samma utvecklingsstadier, med viss variation inom länderna beroende på geografiskt läge, som Sverige vilket ansågs vara relevant.

Kunskapen om det aktuella forskningsområdet som författarna redan har kallas för förförståelse och riskerar att påverka författarnas val av fokus inom forskningsområdet (Forsberg & Wengström, 2013). Författarnas förförståelse för ämnet som belyses i studien kan ha medfört att sökorden valts efter vad författarna trodde sig veta om ämnet. Ord som ”nurse attitudes” och ”attitude of health personnel” valdes i sökningarna eftersom författarna antog att sjuksköterskorna kunde ha annan attityd gentemot gravida tonåringar jämfört med gravida vuxna kvinnor. Sökningarna kan ha genererat i att den artikel författarna fick fram i sökningen med ”nurse attitudes” i kombination med andra sökord präglades av författarnas förförståelse för ämnet. Förförståelsen författarna hade innebar att sjuksköterskorna skulle ha en dömande attityd gentemot de gravida tonåringarna. För att förförståelsen inte skulle påverka resultatet valde författarna att använda sig av ”nurse attitudes” och ”attitudes of health personnel” då även andra attityder från sjuksköterskan skulle kunna framkomma i sökningarna.

Viss överförbarhet (Backman, 2008) kan uppnås i det att tematiska beskrivningar antar en mer abstrakt nivå och på så sätt skulle kunna appliceras i liknande kontexter, då sjuksköterskor arbetar inom vårdkontexter där stöd i relation till tonårsgraviditeter förekommer, förutsatt att relativt liknande förhållanden och villkor gäller. I syfte att uppnå högre grad av överförbarhet, utfördes avgränsningar, framförallt eftersom sjuksköterskans kompetensområde är omfattande. Föreliggande studie avgränsades genom att undersökningskontexten, i de identifierade artiklarna, i huvudsak utgjordes av de situationer av sjuksköterskans arbetsområde som omfattade stöd vid tonårsgraviditeter. Med avgränsningar möjliggjordes överförbarhet till andra sammanhang i viss mån.

Kvalitetsgranskningen utfördes utefter Willman et. al. (2011) kvalitetsgranskningsprotokoll för kvalitativa och kvantitativa studier. Författarna valde granskningsprotokollet då det fanns frågor som ansågs relevanta i en granskning av studierna. Under granskningen upplevde författarna svårigheter i att tolka de frågor som skulle besvaras i granskningsprocessen vilket kan ha medfört att granskningen inte blev fullständigt korrekt. Då de granskade artiklarna som användes i föreliggande studie höll hög eller medelhög kvalitet i granskningen anser författarna att tillförlitligheten i kvalitetsgranskningen inte påverkas nämnvärt. Om artiklarna som användes i föreliggande studie inte höll så hög kvalitet som författarna bedömde i kvalitetsgranskningen skulle det kunna påverka tillförlitligheten i föreliggande studies resultat.

Diskussion av framtaget resultat

I det här avsnittet kommer författarna diskutera följande punkter: samverkan med andra instanser, tonåringarnas attityder angående graviditeten, relationen mellan tonåring och sjuksköterska, vikten av information samt utbildning av personalen.

En del av det stöd sjuksköterskan ger till tonåringen innebär enligt Hertfelt Wahn et al. (2006) och Schaffer & Mbibi (2014) att hjälpa tonåringen att få kontakt med andra instanser inom hälso- och sjukvård och i samhället. Myors et al. (2014) belyser i sin undersökning att sjuksköterskorna är tveksamma till att skicka tonåringen vidare då de är osäkra på om personal inom andra instanser har kompetens att ta hand om de gravida tonåringarna. Då en del av stödet sjuksköterskorna ska ge tonåringen består i att hjälpa henne få kontakt med andra vård- och omsorgsenheter i samhället ifrågasätter författarna ifall vården för tonåringarna försämras av att sjuksköterskor har en sådan inställning då det troligtvis finns andra instanser tonåringen behöver ha kontakt med för att uppnå så god hälsa som möjligt under graviditeten. Skillnaderna i attityder gentemot att skicka vidare tonåringarna till andra instanser kan bero på att studierna utförts i olika länder där sjuksköterskorna ser olika på den vård som ges till tonåringarna. Enligt Suhonen et al. (2011), där sjuksköterskor från olika länders syn på personcentrerad vård undersökts, förekommer det skillnader i hur sjuksköterskorna i de olika länderna anser att vården bör ges, vilket enligt författarna till föreliggande studie kan vara anledningen till att sjuksköterskor har olika attityder till att skicka vidare tonåringarna till andra instanser.

Hertfelt Wahn et al. (2006) anger att tonåringar ibland inte vill släppa sin ungdomliga livsstil för att lära sig agera mer vuxet och moderligt. Genom att inte släppa sin livsstil visar tonåringen enligt författarna till föreliggande studie att det är hon som bestämmer när hon är redo för att handskas med situationen. Om sjuksköterskan istället tvingar tonåringen att ta på sig en moderlig roll under graviditeten, fräntas tonåringen enligt författarna sin självbestämmanderätt. Tonåringens attityd angående livsstilen kan i sin tur påverka hur mottagliga tonåringarna är för råd och stöd från sjuksköterskorna, vilket även framkommer i en studie av Halldén et al. (2011). Sjuksköterskorna känner en maktlöshet när de inte lyckas få tonåringen att inse att hon är gravid och hur hon ska agera i samband med graviditeten

(ibid.), och om någon annan, ofta tonåringarnas mamma, tar sjuksköterskornas plats känner sjuksköterskorna enligt Hertfelt Wahn et al. (2006) sig överflödiga. Författarna till föreliggande studie instämmer i att det förekommer en risk att sjuksköterskornas syn på sin egen professions insats påverkas och att de även påverkas som personer. Sjuksköterskorna kan känna sig mindre viktiga och att det stöd och de råd de ger inte tas tillvara och att deras insats inte leder fram till att graviditeten och tonåringens hälsa blir optimal. Författarna tolkar att känslan av maktlöshet som sjuksköterskorna kan känna även kan uppkomma i andra vårdrelationer där patienten inte tar till sig tillståndet hen befinner sig i. Författarna anser att det i vårdrelationer är viktigt för sjuksköterskorna att ha förståelse för att sådana situationer kan uppkomma i vården, då Watson (1993) beskriver att sjuksköterskan ska visa respekt för patienten i vårdrelationen och förståelsen möjliggör det.

Sjuksköterskan ska enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (SSSF, 2012) visa respekt och lyhördhet för sina vårdtagare. En sådan relation är enligt Fredriksen et al. (2012) nödvändig för att en vårdande relation ska kunna uppnås mellan sjuksköterskan och tonåringen, vilket styrks av Watsons (1993) omvårdnadsteori, vilken beskriver vikten av en förtroendefull relation mellan tonåring och sjuksköterska. För att få tonåringen att känna trygghet i sin relation till sjuksköterskan är det enligt Schaffer och Mbibi (2014) viktigt att sjuksköterskan inte har en dömande attityd gentemot tonåringen då tonåringen har en rätt att bestämma över sig själv och sin egen kropp. Enligt författarna till föreliggande studie kan en dömande attityd från sjuksköterskan gentemot tonåringen indikera på att sjuksköterskan inte anser att tonåringen har rätt och förmåga att ta beslut själv, och därmed främjas inte tonåringens autonomi. I en studie av Peterson et al. (2012) framgår att det förekommer dömande attityder från sjuksköterskorna då det ofta finns förutfattade meningar om när en person bör bli gravid. I samhället i stort finns förutfattade meningar om tonårsgraviditeter och tonåringen kan uppleva negativa bemötanden och attityder från samhället (Schaffer & Mbibi, 2014). Fördömande attityder förekommer även bland sjukvårdspersonal (Peterson et al., 2012). Sjuksköterskan ska enligt Watson (1993) i sin profession vara stöttande, vilket även kan vara en bidragande faktor till att en tillitsfull relation mellan sjuksköterska och tonåring kan bevaras och tonåringens autonomi kan på så vis främjas. Om sjuksköterskan möter tonåringen med en dömande attityd som förlöjligar eller försummar tonåringens beslut och känslor kan en relation som inte resulterar i att tonåringens faktiska behov uppmärksammas uppstå (Hertfelt et al., 2006). Då sjuksköterskans uppgift är att främja hälsa och förebygga ohälsa är

det enligt författarna relevant att uppmärksamma att en dömande attityd gentemot gravida tonåringar finns och att attityden kan påverka tonåringens mentala hälsa om hon inte bemöts med respekt.

I resultatet framkommer att sjuksköterskorna har ett ansvar att ge den gravida tonåringen information om förlossning, samt hur barnet ska tas om hand (Fredriksen et al., 2012; Kemp et al., 2012; Schaffer & Mbibi, 2014) och enligt författarna kan det leda till att tonåringens autonomi stärks då hon får tillräckligt mycket kunskap för att kunna fatta beslut angående sitt eget liv och sin graviditet. Socialstyrelsen (2005) uppger i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska att sjuksköterskan ska kommunicera med och informera patient och närstående så att de är införstådda i den situation som råder, vilket i det här fallet är en graviditet. I kommunikationen med den gravida tonåringen ska sjuksköterskan ta hänsyn till tonåringens autonomi. Författarna anser att de rädslor som upplevs kan minimeras genom att tonåringen får kunskap från sjuksköterskan. Enligt Schaffer och Mbibi (2014) är det viktigt att sjuksköterskan respekterar och stöttar tonåringen oavsett vilket beslut hon väljer att ta för att främja tonåringens autonomi. Enligt författarna är förhållningssättet i överensstämmelse med vad Svensk Sjuksköterskeförening (2009) och Watson (1993) beskriver att sjuksköterskan ska visa ödmjukhet och respekt till patienten och dennes självbestämmanderätt. I studien av Golsäter et al. (2012) utförd i Sverige framkommer att sjuksköterskorna ställer slutna frågor som gör att tonåringen inte får möjlighet att berätta med egna ord hur hon känner. Vilket kan jämföras med Schaffer & Mbibi (2014) studie utförd i USA, där sjuksköterskorna låter tonåringarna leda samtalet för att få ut så mycket information som möjligt från tonåringen. Författarna frågar sig om de olika sätten att ställa frågor på kan bero på att studierna är genomförda i olika länder, att sjuksköterskorna i studierna har fått olika utbildning i kommunikation eller om det kan bero på de enskilda sjuksköterskorna i studierna.

I en studie utförd av Fredriksen et al. (2012) efterfrågar de deltagande sjuksköterskorna en utbildning av sjuksköterskans bemötande till gravida tonåringar. Riktlinjer för hur bemötandet och vårdandet av den gravida tonåringen ska ske framhålls även i en studie av Peterson et al. (2012). Med hjälp av riktlinjer tror sjuksköterskorna att de kan få bättre kunskap om hur de ska bemöta den gravida tonåringen på ett adekvat sätt. Kunskap kan fås genom att sjuksköterskorna får gå på utbildningar, men kunskap nås dessutom genom att kliniskt arbeta i situationer där de möter nämnda patientgrupp. Ju mer sjuksköterskorna arbetar med

tonåringar, desto lättare har de att bemöta tonåringarna (ibid.). Författarna vill framhålla att både utbildning och klinisk praktik, i integrerad form, får anses vara viktiga. Sjuksköterskans förhållningsätt i praktiken bör kunna uppdateras genom möjlighet att sätta sig in i relevant forskning på ett kontinuerligt sätt, för att på så sätt främja en evidensbaserad vård vad gäller stöd vid tonårsgraviditet.

Slutsats och kliniska implikationer

Föreliggande studie visar på att tonåringar är i behov av stöd under graviditeten då de är i en sårbar situation. Sjuksköterskans omvårdnad kan omfatta socialt stöd, respekt, tillgänglighet och information. Sjuksköterskorna kan uppleva barriärer i bemötandet med tonåringen när tonåringens familjesituation, kommunikation och inställning inte gynnar graviditeten.

Då tonårsgraviditeter inträffar varje år i Sverige (SCB, 2014), och tonåringar har extra behov av stöd (Montgomery, 2003) är det rimligt att anta att sjuksköterskor möter unga blivande mödrar i olika vårdrelaterade situationer. Sjuksköterskekompetenser som innebär ett professionellt, det vill säga enligt Nationalencyklopedin (2014b) fackmässigt godtagbart, förhållningssätt är av stor vikt och får betydelse för den enskilda gravida tonåringen. Vad det innebär att förhålla sig professionellt och utöva sitt arbete med evidensbaserad grund får bedömas vara av intresse för både sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor. En belysning av sjuksköterskans syn på hur hon ger stöd till en gravid tonåring, kan ge kunskap om vad som kan göras för att ytterligare förbättra stödet och få sjuksköterskan att känna sig mer förtrogen med sitt arbete med gravida tonåringar.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna sökte artiklar på var sitt håll i olika sökdatabaser. Författarna diskuterade innehållet i artiklarna som framkommit i sökningarna för att komma överens om vilka artiklar som var relevanta att ha med i studien och som kunde svara mot studiens syfte. Abstrakten lästes igenom av båda författarna, och därefter kvalitetsgranskade författarna hälften av artiklarna var enligt kvalitetsgranskningsprotokollen i Willman et al. (2011). Efter granskningen av artiklarna lästes alla artiklar igenom av båda författarna som på var sitt håll

tog ut relevant fakta från studiernas resultat. Därefter diskuterades det som framkommit som relevant och resultat, analys och diskussion skrevs av författarna tillsammans. Författarna utformade och korrigerade textinnehållet tillsammans under processens gång. Båda författarna närvarade på handledarmöten och ansvarade för att hålla kontakt med varandra och handledaren. Arbetet delades således upp så att lika stor arbetsbörda tilldelades båda författarna under hela processen.

Referenser

Awoko Higginbottom, G M., Serrant-Green, L., Mathers, N., Marsh, P., Kirkham, M., & Owen, J. (2008). 'I didn't do it cause I wanted a baby': sexual decision making, roles and choices in relation to early parenthood amongst black and minority ethnic young parents in England. *Diversity in Health and Social Care*, 5(2), 89–99.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Kozier, B., Berman, A., & Snyder, S J. (2012). *Kozier & Erb's Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. Upper Saddle River, N. J: Pearson.

*Campbell-Grossman, C., Brage Hudson, D., Keating-Lefler, R., R. Yank, J., & Obafunwa, T. (2009). Community Leaders' Perceptions Of Hispanic, Single, Low-income Mothers' Needs, Concerns, Social Support, And Interactions With Health Care Services. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32(1), 31-46.

Envall, J. (2012). *Ensam om graviditeten*. Hämtad 2014-04-08, från 1177, <http://www.1177.se/Skane/Tema/Gravid/Graviditeten/Tankar-och-kanslor-under-graviditeten/Ensam-om-graviditeten/>

Fossum, B. (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.

*Fredriksen, A.M., Lyberg, A., & Severinsson, E. (2012). Health supervision of young women during pregnancy and early motherhood: A Norwegian qualitative study. *Nursing and Health Sciences* 14(3), 325-331.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education and Counseling*, 89(2), 260-266.

*Halldén, B-M., Lundgren, I., & Christensson, K. (2011). Ten Swedish Midwives' Lived Experiences of the Care of Teenagers' Early Induced Abortions. *Health Care for Women International*, 32(5), 420-440.

Helsingforsdeklarationen: Helsingforsdeklarationen. (2008). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad den 8 april, 2014, från WMA: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.

Hertfelt Wahn, E., & Nissen, E. (2008). Sociodemographic background, lifestyle and psychosocial conditions of Swedish teenage mothers and their perception of health and social

support during pregnancy and childbirth. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(4), 415–423.

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(7), 591–603.

*Hertfelt Wahn, E., von Post, I., & Nissen, E. (2006). Swedish midwives' reflections on their experience of caring for teenage girls during pregnancy and childbirth. *Midwifery*, 23(3), 269–278.

*Kemp, L., Harris, E., McMahon, C., Matthey, S., Vimpani, G., Anderson, T., Schmied, V., & Aslam, H. (2012). Benefits of psychosocial intervention and continuity of care by child and family health nurses in the pre- and postnatal period: process evaluation. *Journal of Advanced Nursing* 69(8), 1850-1861.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Mngadi, P., Zwane, I., Ahlberg, B., & Ransjö- Arvidsson, A-B. (2003). Family and community support to adolescent mothers in Swaziland. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 137–144.

Montgomery, K. (2003). Nursing care for pregnant adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 42(2), 249-257.

*Myors, K.A., Schmied, V., Johnson, M., & Cleary, M. (2014). Therapeutic Interventions in Perinatal and Infant Mental Health Services: A Mixed Methods Inquiry. *Issues in Mental Health Nursing* 35(5), 372-385.

Månsson, A-K. (2012). *Oro under graviditeten*. Hämtad 2014-04-08, från 1177, <http://www.1177.se/Skane/Tema/Gravid/Graviditeten/Tankar-och-kanslor-under-graviditeten/Oro-under-graviditeten/>

Nationalencyklopedin. (2014a). *Autonomi*. Hämtad 2014-12-02, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/1%C3%A5ng/autonomi>

Nationalencyklopedin (2014b). *Professionell*. Hämtad 2014-12-16, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/professionell>

Nationalencyklopedin. (2014c). *Tonår*. Hämtad 2014-12-09, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/tonår>.

*Peterson, WE., Davies, B., Rashotte, J., Salvador, A., Trépanier, M-J. (2012). Hospital-Based perinatal nurses identify the need to improve nursing care of adolescent mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 41(3), 358-368.

Polit, D F., & Beck, C T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Robertsson, E. (2013). *Bemötande i vård och omsorg, genusperspektiv: Översikt*. Hämtad 2014-04-11, från Vårdhandboken, <http://www.varldhandboken.se/Texter/Bemotande-i-varld-och-omsorg-genusperspektiv/Oversikt/>

*Schaffer, MA., & Mbibi, N. (2014). Public Health Nurse Mentorship of Pregnant and Parenting Adolescents. *Public Health Nursing* 31(5), 428-437.

SFS 2009:400. Offentlighets- och sekretesslag. Hämtad 3 December, 2014, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Offentlighets-och-sekretessla_sfs-2009-400/

SFS 2008:567. Diskrimineringslag. Hämtad 3 December, 2014, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/

*SmithBattle, L., Lorenz R., & Leander, S. (2013). Listening with care: using narrative methods to cultivate nurses' responsive relationships in a home visiting intervention with teen mothers. *Nursing Inquiry*, 20(3), 188-198.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2014). *Statistikdatabas för aborter*. Hämtad 2014-04-08, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/abort>

Statistiska centralbyrån. (2014a). Levande födda efter moderns ålder och år. Hämtad 2014-04-08, från Statistiska centralbyrån, http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistikdatabasen/TabellPresentation/?layout=tableViewLayout1&rxid=4c3195d3-4df9-4705-9afd-79bca02a0c81

Statistiska centralbyrån. (2014b). Dödfödda efter moderns ålder och år. Hämtad 2014-04-08, från Statistiska centralbyrån, http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistikdatabasen/TabellPresentation/?layout=tableViewLayout1&rxid=6db66d89-74f9-4b8a-b0db-2a676ef278b0

Statistiska centralbyrån. (2014c). Folkmängd efter civilstånd, ålder, kön och år. Hämtad 2014-04-11, från Statistiska centralbyrån, http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistikdatabasen/TabellPresentation/?layout=tableViewLayout1&rxid=1a8f4e47-3aa2-4c4e-a42b-c4dca1eb04f0

Suhonen, R., Papastavrou, E., Efstathiou, G., Lemonidou, C., Kalafati, M., Deolinda Antunes da Luz, M., Idvall, E., Berg, A., Acaroglu, R., Sendir, M., Kanan, N., D. Sousa, V., Katajisto, J., Välimäki, M., & Leino-Kilpi, H. (2011). Nurses' perceptions of individualized care: an international comparison. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1895–1907.

Svensk sjuksköterskeförening. (2009). *Svensk sjuksköterskeförening om sjuksköterskans profession* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2014-04-08, från

http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/SSF%20om-publikationer/OM.sjukskoterskans.profession_webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2014-04-08, från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad: omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2012). *Adolescent Pregnancy*. Hämtad 2014-04-08, från World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>

Beräkningar

År 2011: 6 st dödfödda, 5813 aborter och 1208 födda, av 382 047 tonårstjejer.

$$6+5813+1208= 7027 \text{ tonårsgraviditeter}$$

$$5813/7027= 0,827= 82,7\% \text{ aborter}$$

$$1208/7027= 0,17=17\% \text{ Levande födda}$$

$$6/7027= 0,00085=0,09\% \text{ Dödfödda}$$

$$7027/382047= 0,018= 1,8\% \text{ av tonårstjejerna blev gravida}$$

Levande födda efter moderns ålder, kön och år

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-14 år	män	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	0
	kvinnor	1	0	1	1	2	1	0	2	2	1	2	3
15 år	män	6	7	1	7	11	11	9	9	4	7	4	8
	kvinnor	11	9	9	3	8	7	4	8	8	3	5	1
16 år	män	21	34	25	24	27	33	27	28	22	24	27	24
	kvinnor	20	26	23	27	30	30	31	43	33	28	28	22
17 år	män	87	79	109	96	100	72	85	76	79	88	98	68
	kvinnor	94	67	86	81	66	85	81	83	74	84	59	72
18 år	män	177	152	170	184	175	159	188	180	184	188	179	153
	kvinnor	151	160	164	163	149	149	172	166	170	153	141	135
19 år	män	347	361	328	286	293	361	374	355	391	375	399	407
	kvinnor	320	294	308	255	314	305	265	321	339	349	317	315

=1208

Källa: Statistiska central byrån [SCB], 2014a.

Dödfödda efter moderns ålder, kön och år

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
-17 år	män	0	1	0	3	1	1	1	1	3	0	2	0
	kvinnor	1	0	1	2	0	2	0	2	1	4	0	2
18-19 år	män	1	3	3	4	1	0	3	1	5	3	0	2
	kvinnor	6	3	3	2	0	4	4	1	3	6	1	2

=6

år:

2007:

Tidsseriebrott mellan 2007 och 2008. Från och med den 1 juli 2008 räknas ett barn som dödfött om modern var minst i utgången av graviditetsvecka 22. Innan dess var gränsen vecka 28.

år:

2008:

Tidsseriebrott mellan 2007 och 2008. Från och med den 1 juli 2008 räknas ett barn som dödfött om modern var minst i utgången av graviditetsvecka 22. Innan dess var gränsen vecka 28.

Senaste uppdatering: 2014-02-19 09:30

Källa: Statistiska centralbyrån[SCB], 2014b.

Folkmängd efter civilstånd, ålder, kön och år

			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ogifta	13 år kvinnor		54411	57415	59300	63004	62288	61254	59086	56951	52682	49578	47367	46818
	14 år kvinnor		52959	54639	57632	59498	63183	62454	61607	59441	57339	53114	49864	47621
	15 år kvinnor		51324	53158	54875	57835	59673	63365	62779	61919	59829	57764	53413	50230
	16 år kvinnor		49266	51564	53391	55092	58061	59861	63744	63139	62318	60342	58129	53823
	17 år kvinnor		48224	49464	51786	53590	55293	58255	60229	64099	63596	62821	60737	58522
	18 år kvinnor		48614	48251	49546	51850	53605	55293	58361	60423	64293	63890	63092	60977
	19 år kvinnor		48644	48357	47991	49271	51578	53308	55081	58218	60139	64142	63596	62926
gifta	16 år kvinnor		5	9	9	3	3	1	1	3	4	2	1	2
	17 år kvinnor		33	29	38	32	17	8	6	15	12	12	7	10
	18 år kvinnor		247	295	256	318	322	262	346	341	341	362	292	234
	19 år kvinnor		756	754	819	869	914	925	979	1086	1110	1147	1133	860
skilda	17 år kvinnor		2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	18 år kvinnor		4	3	2	2	1	3	0	5	2	2	1	2
	19 år kvinnor		23	21	25	19	24	16	17	30	30	33	29	21
Änkor/änklingar	17 år kvinnor		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	18 år kvinnor		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	19 år kvinnor		0	1	0	2	1	0	1	1	1	4	0	0

=382 047

Källa: Statistiska centralbyrån [SCB], 2014c.

Bilaga 4(6)

Antal aborter, Hela Riket,**Ålder: - 19**

Graviditetsveckor	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
- 8 veckor	3 102	3 395	3 991	4 260	4 430	4 741	5 150	5 358	5 499	5 224	4 747	4 350
9 - 11 veckor	1 654	1 785	1 976	1 824	1 739	1 711	1 802	1 639	1 520	1 329	1 191	1 024
12 veckor eller mer	451	477	514	494	508	474	563	578	567	510	437	439

Socialstyrelsens statistikdatabas 2014-04-16

=5813

Bilaga 6, Litteraturmatris

Artikel-nummer	Författare År Land	Tidskrift Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	Fredriksen, A.M., Lyberg, A., och Severinsson, E. (2012). Norge.	<i>Nursing and Health Sciences: Health supervision of young women during pregnancy and early motherhood: A Norwegian qualitative study</i>	Beskriva och tolka PHN (public health nurses) och barnmorskors uppfattning av deras erfarenhet av omvårdnaden av unga kvinnor under graviditet och tidigt moderskap.	Kvalitativ studie med deskriptiv och explorativ design. Gruppintervjuer av fem barnmorskor och en PHN som jobbat med unga gravida kvinnor och mammor.	Skapa en förtroendefull och engagerad relation för att stötta omogna unga kvinnor uppdelat i två teman: sökandet efter säkerhet och kärlek i det dagliga livet och att vara aktivt involverat i ”deras hjärtans barn”.	Hög
2	Kemp, L., Harris, E., McMahon, C., Matthey, S., Vimpani, G., Anderson, T., Schmied, V., och Aslam, H. (2012). Australien.	<i>Journal of Advanced Nursing: Benefits of psychosocial intervention and continuity of care by child and family health nurses in the pre- and postnatal period: process</i>	Att rapportera en teori där sjuksköterskor gör prenatala hembesök genom att undersöka pre- och postnatala utfall och egenskaper som kan ha	Randomiserad kontrollerad studie där data från 208 kvinnor analyserades. Fem sjuksköterskor uppgav vilka interventioner som gjorts.	Sjuksköterskor gav information, psykosocialt stöd och hälsofrämjande aktiviteter till familjer. Kvinnor som deltagit kunde ofta föda vaginalt utan hjälp, samt upplevde bättre hälsa postnatalt jämfört med de som inte fått stöd.	Hög

		evaluation	bidragit till resultatet.			
3	Schaffer, MA., Mbibi, N. (2014). USA.	<i>Public Health Nursing: Public Health Nurse Mentorship of Pregnant and Parenting Adolescents</i>	Att utforska upplevelsen av att sjuksköterskan fungerar som en mentor för tonåringen.	Beskrivande kvalitativ studie. Sju sjuksköterskor och 11 tonårsmammor intervjuades.	Sjuksköterskornas intervjuer resulterade i åtta teman om mentorskapet de utför och intervjuerna med tonåringarna resulterade i sex teman om förhållandet till sjuksköterskan och betydelsen av stöd.	Hög
4	Peterson, WE., Davies, B., Rashotte, J., Salvador, A., Trépanier, M-J. (2012). Canada.	<i>Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing: Hospital-Based perinatal nurses identify the need to improve nursing care of adolescent mothers</i>	Att avgöra om perinatale sjuksköterskor på sjukhus med kompetens inom tonårsmammor kan identifiera behov av att förbättra slutenvården kring unga mödrar samt hur väl perinatale avdelningar stödjer sjuksköterskan i att ge unga mödrar vård.	Beskrivande kvantitativ metod. 27 sjuksköterskor inom perinatal vård med kompetens inom tonårsmammor fick svara på ett formulär bestående av 25 frågor.	Sjuksköterskor inom perinatal slutenvård saknar adekvat kunskap om kommunikation med tonåringar, utbildning om vård av tonårsmammor var otillräcklig, samt riktlinjer för vård av denna grupp var inte kända eller tillgängliga för sjuksköterskorna	Medel

5	Myors, K.A., Schmied, V., Johnson, M., & Cleary, M. (2014). Australien.	<i>Issues in Mental Health Nursing: Therapeutic Interventions in Perinatal and Infant Mental Health Services: A Mixed Methods Inquiry.</i>	Utforska kännetecken hos kvinnor som är remitterade för tjänster gällande perinatal och spädbarnets mentala hälsa (PIMH) och de terapeutiska interventioner som PIMH-kliniker använder sig av.	Både kvantitativ data ur journalanteckningar från 244 kvinnor och kvalitativ data från intervjuer av sex PIMH-kliniker, två PIMH-chefer, fem nyckelintressenter och 11 kvinnor som blivit remitterade till PIMH hämtades.	Resultatet av studien identifierade att kvinnor som var remitterade till PIMH-tjänster hade flera riskfaktorer och en historia av traumahändelser och att PIMH-kliniker använde sig av olika interventioner beroende på deras professionella bakgrund och träning.	Hög
6	Campbell-Grossman, C., Brage Hudson, D., Keating-Lefler, R., R. Yank, J., & Obafunwa, T. (2009). USA.	<i>Issues in Comprehensive Pediatric Nursing: Community Leaders' Perceptions Of Hispanic, Single, Low-income Mothers' Needs, Concerns, Social Support, And Interactions With Health Care Services</i>	Att undersöka behov, oro och socialt stöd hos spanska, singlar, låginkomsttagande mödrar under övergången till att bli mamma.	Kvalitativ studie där 16 personer som arbetade med spanska, singlar, låginkomsttagande mödrar deltog i gruppdiskussioner.	Fyra teman framkom under gruppdiskussionerna; a) mödrarnas sociala stöd b) interaktioner med vårdpersonal c) barriärer i tillit d) praktiska livsfrågor	Medel

7	SmithBattle, L., Lorenz R., & Leander, S. (2013). USA.	<i>Nursing Inquiry: Listening with care: using narrative methods to cultivate nurses' responsive relationships in a home visiting intervention with teen mothers</i>	Fastställa hur det går att genomföra ett hembesöksprogram kallat Lyssna med omsorg för att skapa en ansvarstagande relation mellan PHN och tonårsmammor med olika metoder och undersöka om interventionen skapar förbättrad klinisk kunskap och moderlig utkomst.	Sex PHN fick undervisning i olika terapeutiska verktyg. De redovisade sedan hur dessa fungerade jämför med vanlig vård på totalt 19 deltagande tonårsmammor. Kvantitativ metod användes för att samla in tonåringarnas syn medan kvalitativ metod användes i insamlandet av data från PHN för att fastställa hur genomförandet gick.	Ingen statistisk skillnad hittades mellan grupperna gällande moderliga utkomster. PHN rapporterade att kliniska intervjuer hjälpte i att främja tonåringars självtlämnande. Dialoger skapade bredare kunskap om omvårdnaden då de blev medvetna om tonåringarnas styrkor och svagheter.	Hög
8	Hertfelt Wahn, E., von Post, I., & Nissen, E. (2006). Sverige.	<i>Midwifery: A description of Swedish midwives' reflections on their experience of caring for teenage girls during pregnancy and childbirth</i>	Att beskriva svenska barnmorskors reflektioner om erfarenheter av att vårda tonårstjejer under graviditet och förlossning.	En kvalitativ studie med ett hermeneutiskt tillvägagångssätt där 24 barnmorskor deltog i gruppdiskussioner.	Två huvudteman togs fram a) tonårsmammor som var stolta, oförberedda eller hade invandrarbakgrund. B) barnmorskan tar tonåringen seriöst och fungerar som en viktig person för tonåringen.	Hög
9	Halldén, B-M., Lundgren, I., &	<i>Health Care for Women International:</i>	Barnmorskors upplevelser av	En fenomenologisk hermeneutisk studie	Barnmorskor behöver stöd i hur konflikter som hindrar	Hög

	Christensson, K. (2011). Sverige.	Ten Swedish Midwives' Lived Experiences of the Care of Teenagers' Early Induced Abortions	vård av gravida tonåringar under processen för abort.	där 10 svenska barnmorskor intervjuades.	från att kommunicera med tonåringarna hanteras. Barnmorskor möter tonåringarnas livsvärldar och utmanar deras individuella antaganden om bristerna i användandet av preventivmedel.	
--	-----------------------------------	---	---	--	---	--

