



# Examensarbete

FO8321 Våren 2014

*Folkhälsovetenskap*

*Sektionen för hälsa och samhälle*

## Det val du gör, är det rätta valet

En kvalitativ studie om attityder och beteende kring tonårsgraviditeter och aborter.

### **Författare**

Hanna Petersson & Johanna Svensson

### **Handledare**

Anneli Wigforss-Percy

## FÖRORD

---

Vi är två studenter som läser sista terminen på Folkhälsopedagogiska programmet på Högskolan Kristianstad. Valet av huvudämne var tonårsgraviditeter och studien gjordes på ungdomsmottagningar. Anledningen till valet är att vi båda är uppväxta i småstäder där tonårsgraviditeter är vanligt förekommande. Vi har följt denna problematik på avstånd en längre tid och vill nu gå djupare in på ämnet.

Vi vill tacka alla som gjort det möjligt för oss att skriva detta examensarbete, och ett särskilt tack till vår handledare, Anneli Wigforss-Percy som hjälpts oss när vägen inte alltid var rak. Vi vill även tacka de personer som valde att delta i studien, ni gjorde examensarbetet möjligt att genomföra. Under hela arbetets gång har vi suttit tillsammans, och skrivit arbetet ihop. Samarbetet har fungerat utmärkt och arbetets process har gett många skratt och tårar.

*Hanna Petersson och Johanna Svensson*

*Kristianstad, Mars 2014*

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad

15 hp folkhälsovetenskap (30 s.)

Författare: Petersson, Hanna & Svensson, Johanna (2014). *Det val du gör, är det rätta valet. En kvalitativ studie om attityder och beteende kring tonårsgraviteter och aborter.*

Handledare: Wigforss-Percy, Anneli

## **SAMMANFATTNING**

---

Det val du gör, är det rätta valet. En kvalitativ studie om attityder och beteende kring tonårsgraviteter och aborter.

Denna uppsats beskriver eventuell problematik kring tonårsgraviteter. I Sverige finns det cirka 200 ungdomsmottagningar, och den första öppnades 1970. I Sverige visar statistiken från 1970-2012 att tonårsgraviteter har minskat men abortstatistiken har däremot. Syftet med studien är att beskriva eventuell problematik kring tonårsgraviteter – utifrån personalens perspektiv och erfarenheter på en ungdomsmottagning. Studien var kvalitativ och sju individer intervjuades, varav fem stycken var barnmorskor och två av dem kuratorer. Materialet analyserades sedan med inspiration från en kvalitativ innehållsanalys till tre kategorier, vilka är – det inkonsekventa användandet av preventivmedel, problematiken kring ambivalens och relationen till partnern. Det inkonsekventa användandet av preventivmedel grundar sig i okunskap och nonchalans bland tonårsflickor. Ambivalensen uppstår i valet av att behålla graviditeten eller inte, och sista kategorin, relationen till partnern grundar sig i betydelsen av stöd och delaktighet i valet av att behålla eller avbryta graviditeten. Vår konklusion är att det förebyggande arbetet av tonårsgraviteter måste öka och ungdomsmottagningar kan starta grupper där tonåringarna får träffa andra tonåringar i samma situation, och diskutera graviditeter. För att det förebyggande arbetet ska bli framgångsrikt, måste vi ha ett helhetsperspektiv gentemot tonårsflickorna och behandla varje individ som ett enskilt fall.

Nyckelord: Tonårsgraviteter, ambivalens, preventivmedel, aborter, relationer, känslor.

Dissertation, in partial fulfillment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion, Kristianstad University

Equivalence: 15 ECTS points in Public Health Sciences (30 p.)

Author: Petersson, Hanna & Svensson, Johanna. (2014). *The choice you make, is the right choice. A qualitative study about attitudes and behaviour regarding teenage pregnancies and abortion.*

Supervisor: Wigforss-Percy, Anneli

## **ABSTRACT**

---

The choice you make, is the right choice. A qualitative study about attitudes and behaviour regarding teenage pregnancies and abortion.

This paper describes possible complex of problems on teenage pregnancies. In Sweden there are about 200 youth clinics. The first one was opened in 1970. In Sweden the statistics from 1970-2012 show that teenage pregnancies has decreased but abortion has increased. The aim of the study is to describe possible complex of problems on teenage pregnancies – on the basis of personnel's perspective and experience on a youth clinic. Seven individuals were interviewed where five of them was midwives and two of them was welfare officers. The material were analysed with inspiration from qualitative content analysis into three categories', which are – inconsistent use of contraceptive, complex of problems around ambivalence and the relation to the partner. The inconsistent use of contraceptive is based on ignorance and nonchalance among teenage girls. The ambivalence occurs in the choice to keep the baby or not, and the last category, the relation to the partner is based on the importance of support and inclusion of the choice to continue the pregnancy or not. Or conclusion is that the prevention of teenage pregnancies has to increase and one suggestion is that youth clinics can start groups where teenagers have the possibility to meet other teenagers and discuss their pregnancies. For the prevention to be successful, we have to have a holistic perspective on pregnant teenage girls and treat every individual separately.

Keywords: Teenage pregnancy, ambivalence, contraceptive, abortion, relationships, emotions.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

---

Förord .....	
Sammanfattning.....	
Abstract.....	
1 Bakgrund.....	5
2 Litteraturgenomgång.....	6
2.1 Livsförändringen vid en graviditet .....	6
2.2 Känslor kring abort och okunskapen om preventivmedel.....	7
3 Teoretiska utgångspunkter .....	8
3.1 Problemformulering.....	10
4 Syfte .....	10
5 Metod .....	10
5.1 Kontext.....	10
5.2 Datasamlingsmetod .....	10
5.3 Urval .....	11
5.4 Tillvägagångsätt .....	11
5.5 Analys.....	12
5.6 Etiska överväganden.....	12
6 Resultat.....	13
6.1 Känslor kring graviditeten.....	13
6.2 Sociala konsekvenser .....	14
6.3 Kunskap.....	15
6.4 Relationer till närmsta omgivningen .....	17
7 Diskussion .....	18
7.1 Resultatdiskussion .....	18
7.2 Metoddiskussion.....	21
7.3 Konklusion.....	22
Litteraturförteckning .....	24
Bilaga 1 .....	27
Bilaga 2.....	28

# 1 BAKGRUND

---

Studien kommer att baseras på tonårstjejer i åldrarna 13-19 år. Ungdomsmottagningar arbetar för att stärka ungdomars fysiska och psykiska hälsa. De har även som uppgift att öka deras medvetenhet om säker sexualitet (Kånåhols, Magnusson & Alehagen, 2011). Detta betonas i ett av de nationella folkhälsomålen, vilket är mål nummer åtta (Proposition, 2002/03:35). Målområdet berör vikten av säker sexualitet och förebyggande arbete kring en god reproduktiv hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2014).

År 1970 öppnades den första ungdomsmottagningen i Sverige. Syftet med öppnandet var från start att ge ungdomar möjligheten till att ställa frågor kring livet och sexualiteten (Kånåhols, Magnusson & Alehagen 2011). Idag finns det omkring 200 ungdomsmottagningar i hela Sverige, och det är omkring 200 000 ungdomar i åldrarna 12-23 år som besöker klinikerna varje år. Åldersgränserna för att besöka en ungdomsmottagning varierar i landet. Som yngst får man vanligast vara 12-13 år, och som äldst 20-25 år (Wiksten-Almströmer, 2006). På en ungdomsmottagning arbetar många olika professioner, exempelvis barnmorska, kurator, gynekolog och sjuksköterska. På vissa ungdomsmottagningar finns det även möjlighet att komma i kontakt med en psykolog. I frågan kring tonårsgraviteter är kuratorer och psykologer till stor hjälp om tonåringen i fråga mår dåligt (UMO, 2014). Föräldrar eller andra betydelsefulla personer för ungdomarna har också en viktig roll i det förebyggande arbetet riktat mot tonårsgraviteter (Baird & Porter, 2011).

Då det arbetas kontinuerligt med det förebyggande arbetet av tonårsgraviteter, kan statistik från Socialstyrelsens (2012) årliga publikation kring graviteter, förlossningar och nyfödda, redovisa att antalet tonårsgraviteter minskat markant sedan 1970-talet. Från 1970 till 2012 har procentandelen minskat från 15 % till 3 %. Under 2012 föddes det 1569 barn vars mamma var i åldern 13-19 år. Av dessa barn föddes 236 stycken i Skåne län. Sex år tidigare, 2006 föddes det 1803 barn i Sverige vars mamma är i åldern 13-19 år. Av dessa barn föddes det 272 stycken i Skåne län (Socialstyrelsen, 2012).

Gällande tonårsgraviteter finns det alltid ett val, där valet står mellan att behålla barnet eller avbryta graviditeten i form av en abort. 1965 började abortkommittén utveckla en ny lag om fri abort. Under våren 1974 beslöt riksdagen att anta lagen, och 1 januari 1975 lagstiftades fri abort för kvinnor i Sverige (Lindström, 2007). Men efter vecka 18 i graviditeten krävs ett specifikt tillstånd från socialstyrelsen att genomföra en abort (Socialstyrelsen, 2014). Då socialstyrelsen har fattat ett beslut kring en abort går det sedan inte att överklaga beslutet (Lindström, 2007). Under åren 1995-2007 ökade aborterna från 16.9 per 1000 invånare till 24.8 per 1000 invånare (Falk, Ivarsson & Brynhildsen, 2010).

Om valet inte är självklart ur aspekten att behålla graviditeten eller att göra en abort, kan det uppkomma en känsla av ambivalens. Ambivalens kan pendla mellan starka känslor av ångest, men även genom en stor känsla av lättnad (Wahlgren, 2004).

För att få ett helhetsperspektiv av en tonårsgravitet är det viktigt att bli medveten om de olika perspektiv och infallsvinklar som en tonårsgravitet kan medföra, allt från känslor kring graviditeten, familjeförhållanden och behovet av stöd från professionell personal på exempelvis en ungdomsmottagning.

## 2 LITTERATURGENOMGÅNG

---

Hälsa är ett brett begrepp och omfattar många områden. Inom hälsa finns det två olika synsätt som är huvudperspektiven inom begreppet hälsa. De två olika synsätten är det patogena synsättet och det salutogena synsättet. Inom folkhälsa är utgångspunkten det salutogena synsättet, vilket då innebär fokusering på vad som ligger till grund för friskfaktorer och det positiva som utgör en god hälsa (Andersson & Ejlertsson, 2009). Det salutogena perspektivet, det vill säga i detta fall – hälsopromotion, uppkom efter Ottawamanifestet som arrangerades 1986. Ottawamanifestet var WHO:s första konferens i ämnet hälsopromotion, där utvecklandet av hälsofrämjande arbete inom politiken startade (Andersson & Ejlertsson, 2009).

Inom folkhälsovetenskapligt arbete grundar sig arbetet i elva folkhälsovetenskapliga målområden, där bland annat sexuell och reproduktiv hälsa ingår som målområde åtta. Inom detta målområde beskrivs vikten av det förebyggande arbetet kring sexuell och reproduktiv hälsa. Det beskrivs att genom att stärka en ung flickas självkänsla och identitet kan hälsorisker kring sexuellt beteende förebyggas (Proposition 2002/03:35). Genom hälsans bestämningsfaktorer går det även att beskriva hur flickors livssituation och sexualitet kan påverkas, då alla flickor har olika förutsättningar i livet. De bestämningsfaktorer som kan påverka flickors livssituation kan exempelvis vara socialt stöd, konsumtion av alkohol, samt föräldrars utbildning. Har flickor inget stöd hemma och lågutbildade föräldrar kan det medföra brist på kunskap kring sexuell och reproduktiv hälsa vilket i sin tur kan leda till ett inkonsekvent användande av preventivmedel. Konsumtionen av alkohol är även en bestämningsfaktor som kan påverka en flickas livssituation och även sexualitet, då förnuftet och ens omdöme kring ett riskfullt beteende minskar, vid berusning (Socialstyrelsen, 2013).

Inom det preventiva arbetet kring sexuell och reproduktiv hälsa bör arbetet riktas mot friskfaktorer och positivitet utan att undgängöra hälsorisker kring att vara sexuellt aktiv. Definitionen av hälsosam sexualitet innebär en sexualitet fri från fördomar, diskriminering, tvång och våld (Proposition 2002/03:35).

Ungdomsmottagningen har en central roll för att dagens ungdomar ska vidmakthålla en hälsosam sexualitet. Dessvärre är det inte alla ungdomsmottagningar som hinner arbeta preventivt, då fokus ofta ligger på det patogena perspektivet (Socialstyrelsen, 2009). Det preventiva och hälsofrämjande arbetet som utförs på en ungdomsmottagning består i undervisning på skolor och eventuella samtal hos kuratorer (Kånåhols, Magnusson & Alehagen, 2011).

### 2.1 LIVSFÖRÄNDRINGEN VID EN GRAVIDITET

Det har tidigare gjorts studier som belyser delar av det som studien kommer att granska. Kånåhols, Magnusson och Alehagen (2011) har gjort en undersökning som granskat svenska ungdomars upplevelse av undervisning på ungdomsmottagningar. Undersökningen belyser bland annat att personalens kompetens och sinne för humor utgör en viktig roll för att de besökande ungdomarna ska känna sig trygga och bekväma. Vissa av deltagarna i studien antydde svårigheter i att hitta till själva ungdomsmottagningen - de förstod inte varför verksamheten skulle vara på en sådan diskret plats. (Kånåhols, Magnusson & Alehagen 2011).

Det har gjorts studier kring fenomenet tonårsgraviditeter. En av studierna belyser hur vanligt förekommande tonårsgraviditeter är på landsbygden. I studien visar det på att tonårsgraviditeter är mer förekommande på landsbygder än vad det är i större städer (Roberts,

Graham & Godfrey, 2011). Studien belyser specifika känslor som de unga mammorna har under sin graviditet. Några exempel på detta är att de känner sig isolerade från omvärlden - de känner sig otillfredsställda. Förändringen från att leva som tonåring till att bli mamma är stor. I jämförelse med andra studier upplevde de blivande mammorna hur känslorna av isolation och otillfredsställelse försvann efter att de fött sina barn. Vilket i sin tur var något som var specifikt för just denna studie (Roberts, Graham & Godfrey, 2011).

Då resultatet i Roberts, Grahams och Godfreys (2011) studie pekar på en ökad positivitet kring livssituationen efter barnet fötts, kvarstår fortfarande en risk för långsiktig problematik genom kombinationen av att vara tonåring och mamma. I Marcottes (2013) studie belyses eventuella samband mellan tonårsgraviteter och avhopp från skolan. Vilket i sin tur kan leda till svårigheter för framtida arbeten och fortsatta studier på exempelvis universitet (Marcotte, 2013). Men i Lloyds (2004) studie pekar resultatet på att motivationen till fortsatta studier efter barnets födelse finns där. Respondenterna har en vilja att slutföra sina pågående studier men anade svårigheter angående studierna på grund utav barnet. Skolgången är alltså en av de faktorer som kan påverkas av en tonårsgravitet.

I Roberts, Grahams och Godfreys (2011) studie belyses ytterligare en problematik vilket är familjerelationer, då dottern visar sig vara gravid. Vilket i vissa fall kan leda till splittring i familjen. Men i Lloyds (2004) studie pekar resultatet på att familjerelationen kan stärkas efter beskedet om graviditet. Familjerelationen stärks på så vis att familjen har en öppnare kommunikation och mer förståelse för varandra (Lloyd, 2004).

Genom att ha en bra relation och känna stöd från sina föräldrar, partner och nära vänner under hela processen kan det leda till en ökad insikt och mognad för den unga gravida flickan. Detta genom att ha haft möjlighet att resonera kring eventuella problem och frågor som kan ha uppstått. Utan att känna ett sådant stöd kan det påverka den gravida tonårsflickans psykosociala hälsa under en lång tid (Wahlberg, 2004).

Även levnadsvanorna kan påverkas negativt av uteblivet stöd under bearbetningsfasen, även hälsovanor, relationer och en framtida familjebildning kan bli problematisk. Det som dock anses vara det viktigaste under beslutsprocessen är att det i slutändan är den gravida flickan som ska fatta det avgörande beslutet utifrån hennes egna känslor (Wahlberg, 2004).

## **2.2 KÄNSLOR KRING ABORT OCH OKUNSKAPEN OM PREVENTIVMEDEL**

I Falks, Ivarssons och Brynhildens (2010) studie belyses ökandet av aborter i Sverige och problematiken kring användandet av preventivmedel. Deltagarna i studien redogjorde för ett inkonsekvent användande av preventivmedel vilket ledde till att "säkra perioder" ersatte bland annat p-piller och p-stav. Vilket i sin tur kunde leda till oönskade graviditeter. Det inkonsekventa användandet av preventivmedel kunde i studien kopplas till okunskap kring sex och samlevnad, samt osäkerhet kring ämnet.

Okunskapen kring sex och samlevnad kan stärkas genom citatet nedan;

- *"It will not happen to me"*  
(Ekstrand, Larsson, Von Essen & Tydén, 2005, s. 985)

Även i Ekstrands, Larssons, Von Essens, & Tydéns (2005) studie visar resultatet på ett inkonsekvent användande av preventivmedel, vilket ligger till grund för den ökade abortstatistiken. Flickorna i studien belyste även antydningar om respektlöst bemötande från



personalen på ungdomsmottagningar vilket ledde till att flickorna hellre vände sig till kamrater för rådgivning, än till professionell personal (Falk, Ivarsson & Brynhildsen 2010).

I en studie kring aborter berörs ambivalensen hos tonårsflickor angående valet att göra abort eller behålla graviditeten. Då tonårsflickorna hade en hög ambivalens var det vanligt förekommande att föräldrar och närståendes påverkan och åsikter avgjorde valet till abort åt flickorna (Ekstrand, Tydén, Darj, & Larsson, 2009). Det belystes även en känsla av maktlöshet hos flickorna då de var osäkra på sitt val att behålla graviditeten eller inte. De närståendes påverkan kunde i slutändan leda till efterkommande negativa känslor hos flickorna (Ekstrand et al. 2009).

De negativa känslorna kan även uppkomma genom åsikter från klasskamrater. Åsikterna kring de gravida tonårsflickorna grundade sig i att de var för unga, att de borde slutföra skolgången samt att man som tonårsflicka inte är ekonomiskt självförsörjande (Ekstrand et al. 2005)

### 3 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

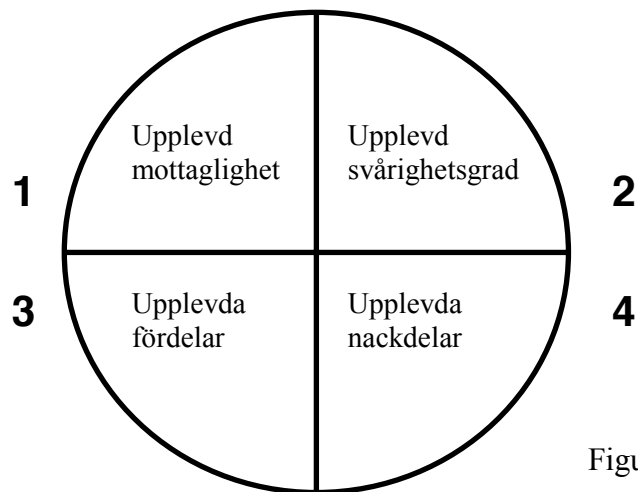
---

I studien har två teorier valts för att analysera empirin, och teorierna som valts är Health Belief Model (HBM) och KASAM. Health Belief Model utgår från att förändra ett ohälsosamt beteende, som i studien är det inkonsekventa användandet av preventivmedel. För att ha möjligheten till en förändring, finns det fyra olika variabler som måste granskas (Rosenstock, 2005). De fyra variablerna utgår ifrån två aspekter av individers hälsobeteende.

De två aspekterna är – *Upplevt hot* och *Beteendevärdering*. Inom aspekten *upplevt hot* finns det två olika föreställningar; Upplevd mottaglighet gentemot beteendet, i detta fall inkonsekvent användande av preventivmedel. Den upplevda mottagligheten innebär sannolikheten för att flickan ska inse risken med oskyddat samlag. För att flickan ska kunna ändra beteendet, krävs det att hon har en mottaglighet, det vill säga – en medvetenhet för risken med oskyddat samlag (Rosenstock, 2005).

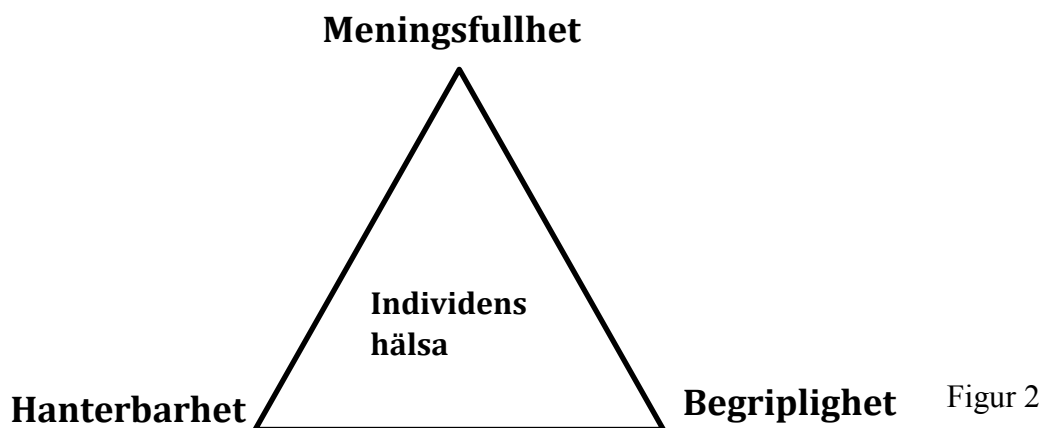
Den andra föreställningen är; Upplevd svårighetsgrad för konsekvenserna av beteendet, vilket då i denna studie innebär att flickorna ska inse konsekvenserna med inkonsekvent användande av preventivmedel, vilket då exempelvis är en oönskad graviditet. Inom *Beteendevärdering* finns det även här två synsätt; Upplevda fördelar med att förändra ett ohälsosamt beteende. De upplevda fördelarna kan i denna studie exempelvis vara att slippa de ångestladdade känslorna som ett oskyddat samlag kan ge upphov till. Det andra synsättet är Upplevda nackdelar med det eventuellt förändrade beteendet. De eventuellt upplevda nackdelarna med förändra ett inkonsekvent användande av preventivmedel kan dels vara kostnaden för själva preventivmedel, samt de biverkningar som kan uppstå vid ett användande (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988). En del av processen för att förändra ett beteende inom Health Belief Model är att väga fördelarna tillsammans med nackdelarna (Sheeran & Abraham, 1996).

För att kunna förändra ett ohälsosamt beteende krävs det att individen tror på att förändringen kommer gynna en själv, samt att oron över det egna beteendet motiverar individen till en förändring. (Sheeran & Abraham, 1996).



Figur 1

Den andra teorin som studiens empiri utgått ifrån är KASAM, vilket är en definition av känsla av sammanhang. KASAM innefattar tre stycken olika komponenter, vilka är *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. *Begriplighet* uttrycker att känslan av det som sker i världen, både innanför och utanför individen själv, är begripligt och går att förutse. *Hanterbarhet* innebär att de resurser som krävs för en specifik händelse finns till förfogande. *Meningsfullhet* innebär att de utmaningar som man i livet stöter, är meningsfulla nog att engagera sig i (Antonovsky, 2005)



Figur 2

Har tonårsflickorna ett *starkt* KASAM så innebär det att de känner sig engagerade i problemen de ställs inför, vilket exempelvis kan vara att de då råkat ut för en oönskad graviditet. Det i sin tur kan då leda till att det finns en stark motivation till att söka resurser för att problemet längre inte ska vara ett problem, som exempelvis abort eller få hjälp av nära och kära för att uppfostra det kommande barnet. Finns inte motivationen kan det leda till att tonårsflickorna slutar reagera på det som är begripligt, vilket kan göra att problemet i sig i slutändan blir obegripligt (Antonovsky, 2005).

Analysen av resultatet att baserades på Health Belief Model av den anledningen att det fanns en möjlighet att studiens resultat kunde belysa attityder och beteende hos unga flickor som

blev gravida och deras inkonsekventa användande av preventivmedel. Attityderna och de visade beteendena kunde då möjligtvis kunna förklaras genom modellen, då modellen har som avsikt att förklara hur en individ kan förändra ett ohälsosamt beteende (Rosenstock, 2005). Analysen användes även utav KASAM av den anledningen att författarna ansåg att det var ett bra komplement till Health Belief Model. Med KASAM kunde resultatet analyseras utifrån hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet, vilket sedan kunde föras vidare till Health Belief Model.

### **3.1 Problemformulering**

Utifrån litteraturgenomgången framkommer det en problematik kring användandet av preventivmedel vilket har lett till oönskade graviditeter bland tonårsflickor. Det verkar som att problematiken grundar sig i en nonchalans och att kunskapen kring preventivmedel inte är tillräckligt hög. Utifrån litteraturgenomgången verkar det också som att den emotionella delen av att bli gravid kan vara en problematik. Många flickor känner sig ensamma och isolerade från omvärlden, om valet föll på att fullfölja graviditeten. Därav syftar studien på att gå djupare in på den eventuella problematiken kring tonårsgraviditeter, och försöka skapa en större förståelse kring fenomenet och de bakomliggande faktorerna till det slutgiltiga valet.

## **4 SYFTE**

---

Syftet med studien är att belysa attityder och beteenden relaterat till problematiken kring tonårsgraviditeter och aborter utifrån personalens beskrivning på en ungdomsmottagning.

## **5 METOD**

---

### **5.1 KONTEXT**

Studien genomfördes på tre olika ungdomsmottagningar i Skåne. Kommunerna var olika stora vilket också innebar att mottagningarna prioriterade saker och ting olika, samt att mottagningarna inte hade samma uppbyggnad kring personalen.

### **5.2 DATAINSAMLINGSMETOD**

Metoden som valdes för att samla in information kring undersökningsfrågan var kvalitativ. Insamlingen av data skedde med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Valet av att använda sig av semistrukturerade intervjuer låg till grund för att ha möjlighet att utveckla intervjuerna under tidens gång och kunna ha möjlighet att fördjupa sig i eventuella följdfrågor. Valet av en kvalitativ metod grundar sig i att djupet av empirin ansågs viktigare än bredden av empirin (Carlsson, 1991).

Studien som gjorts om attityder och beteenden gällande tonårsgraviditeter och aborter har gjorts med inspiration av en kvalitativ studie där fyra intervjuer gjordes med sju respondenter sammanlagt. Studien utfördes enligt en kvalitativ metod då syftet var att ta reda på uppfattning kring ett fenomen, i detta fall – tonårsgraviditeter och aborter. Hade en kvantitativ metod använts hade empirin inte blivit lika djup då en kvantitativ metod syftar till statistiska bearbetningar och mätningar av data. I en kvantitativ studie ska forskningsresultaten helst

vara jämförbara och kunna generaliseras, vilket inte hade varit möjligt i studien (Patel & Davidson, 1991)

Då studien bygger på empiriskt djup och individers tolkning kring det studerade fenomenet var valet av metod självklart. En kvalitativ studie har ett större djup kring människors livsvärld än vad en kvantitativ har. Vid en kvalitativ studie infaller oftast ett induktivt synsätt på empirin, vilket innebär att teori valts utifrån det resultat som tagits fram (Patel & Davidson, 1991).

### 5.3 Urval

Urvalet av deltagare i studien gjordes i tre kommuner i Skåne. Deltagarna som medverkade i studien var anställd personal på en ungdomsmottagning. Det enda kravet för att medverka i studien var att deltagarna skulle vara anställda och ha en koppling till ämnet för studien, vilket var tonårsgraviditeter.

Första kontakten med deltagarna skedde i form av telefonkontakt samt epost. Till en början var målet att få 8–10 respondenter. Efter många ombokningar av intervju samt avbokningar lyckades deltagarantalet nå sju. Av deltagarna så ingick det en man samt sex kvinnor, varav två var kuratorer och fem barnmorskor.

### 5.4 Tillvägagångsätt

Då intervjuerna närmade sig började arbetet med en intervjuguide. Intervjuguiden delades in i tre olika teman. Det första temat benämndes ”*Allmänna frågor kring tonårsgraviditeter*”, det andra ”*Deltagarnas erfarenheter*” och det tredje berörde frågor kring ”*Eventuell problematik*”.

Efter det att syftet formulerades, kontaktades olika ungdomsmottagningar genom telefon och e-post. Det blev positiv respons och tre olika ungdomsmottagningar ville delta i studien.

Efter intervjuguiden var klar skrevs ett informationsbrev där studien och dess syfte presenterades (Se bilaga 2). I brevet förklarades även respondenternas rättigheter. En enkel blankett utformades där respondenterna skulle skriva under och ge sitt samtycke till deltagandet i studien. Sedan mailades informationsbrevet och samtyckesblanketten ut till respondenterna. I samma mail bifogades även intervjuguiden så att deltagarna kunde förbereda sig inför intervjun (Se bilaga 1).

Empirin som insamlades under de intervjuer som gjordes analyserades med inspiration av en kvalitativ innehållsanalys.

Den första intervjun inkluderade två respondenter där yrkesbenämningarna var kurator och barnmorska. Intervjun skedde i ett ostört rum. Hela intervjun spelades in med hjälp av en diktafon och varade i cirka 50 minuter. Intervjun hade som avsikt att ligga till grund för en försöksintervju. Men författarna ansåg att empirin hade tillräckligt god kvalitet för att kunna användas i analysen. Efter försöksintervjun genomfördes de resterande intervjuerna för studien. Det genomfördes ytterligare tre stycken intervjuer. I två av dem intervjuades två barnmorskor åt gången, och vid den sista intervjun var respondenten en kurator. Intervjuerna skedde på respektive mottagning i respektive kommun, och varade cirka en timme åt gången. Efter varje intervju avslut lades materialet över på författarnas lösenordskyddade datorer.

## 5.5 ANALYS

Efter alla intervjuer gjorts så lyssnade författarna först på intervjuerna för att få en helhetsbild av dem. Sedan delades intervjuerna upp och transkriberades av författarna. Anledningen till att en transkribering skulle göras var för att analysen inspirerades av en kvalitativ innehållsanalys. Därefter påbörjades den analytiska processen, och första steget var kondensering, vilket innebar nerkortning av texten i de meningsbärande enheter som riktade sig till syftet. Den empirin som valdes bort ansåg författarna inte svarade till syftet, exempel var beskrivning av arbetsplatsen och betydelsen av etnisk problematik.

Nästa steg var att koda materialet för att få fram det mest relevanta ur insamlingen av data. Kodning av texten fungerar som etiketter som kort beskriver den kondenserade textens innehåll. Nästa steg i analysprocessen var att föra samman koderna till kategorier. Ur analysprocessen fann författarna fyra kategorier som sammanställdes empirin som svarade till syftet (Se Tabell i Resultat). Vilket i sin tur analyserade och utgjorde resultatet för studien (Watt-Boolsen, 2007). Analysen gjordes utifrån det manifesta innehållet i materialet, det vill säga det som uttrycktes explicit i den transkriberade texten. Men de underliggande budskapen, det vill säga det latenta i texterna har inte analyserats. Anledningen var för att författarna ansåg att det latenta i texterna kunde öka risken för tolkningsfel i analysen.

## 5.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

De etiska övervägandena applicerades i studien med hjälp av fyra etiska krav (Kvale & Brinkmann, 2009) – *informationskravet* innebär att respondenterna ska informeras kring syftet med studien innan intervjuerna startar. Informationskravet innebär också att det är helt frivilligt att delta i studien och att möjligheten för avhopp finns i vilken process studien än är i. Informationskravet tillämpades i studien genom att lämna ut ett informationsbrev innan intervjuerna ägde rum. I brevet informerades syftet för arbetet, hur intervjuerna skulle gå tillväga, samt att undersökningen var frivillig att delta i. Det framkom även att det fanns möjlighet för avhopp i studien.

*Samtyckekravet* innebär att det skrivs ett avtal innan intervjuerna äger rum, där respondenterna får skriva under att de medverkar i studien (Kvale & Brinkmann, 2009). Samtyckekravet i studien tillgodosågs genom en enkel blankett där deltagarna fick skriva under att de samtyckte till informationen som stod i informationsbrevet. Blanketten bifogades med informationsbrevet. De skrev även under att de ville delta i undersökningen genom att bli intervjuade av författarna.

*Konfidentialitetskravet* i studier innebär att privat data som kan identifiera respondenterna i studien inte kommer att avslöjas. Om studien kommer innebära att privat data kan publiceras offentligt, krävs det att respondenterna gett sitt godkännande innan (Kvale & Brinkmann, 2009). Konfidentialitetskravet tillämpades i studien genom att först och främst informera deltagarna om att intervjuerna skulle spelas in. Men att enbart författarna hade tillgång till materialet. Insamlingen av data fanns enbart på en dator som endast författarna hade tillgång till, med lösenordskydd. De meddelades även att inga namn skulle nämnas i arbetet, samt att författarna inte skulle diskutera intervjuerna på såvis att det kunde framgå vilka intervjupersonerna är. *Nyttjandekravet* tillgodosågs på så vis att användningen av datainsamlingen endast skulle användas till den akutella studien. Efter studien var godkänd skulle materialet förstöras.

I en studie finns det alltid nytta och risker och som forskare/författare är det viktigt att väga dem två mot varandra, för att se så att nyttan väger över risken. Nyttan med studien ansåg författarna vara att ungdomsmottagningarna kunde ha möjlighet att utveckla arenan med hjälp

av studien, då flickornas attityder och beteende lyftes under processens gång. Risken med studien ansågs vara tolkningsfel av empirin då personalen på ungdomsmottagningar beskrev vad de hade för uppfattning kring flickornas attityder och beteenden.

## 6 RESULTAT

I detta avsnitt kommer en presentation av studiens empiriska resultat presenteras. Resultatet är indelat i fyra olika kategorier vilka är; *Känslor kring graviditeten*, *Sociala konsekvenser*, *Kunskap* samt *Relationer till närmsta omgivningen*. Kategorierna som tagits fram utifrån det empiriska materialet har varit fyra ståndpunkter som knutit samman alla intervjuer. Genom kategorierna har resultatet kunnat följa en röd tråd genom hela studien.

Då det är personal på olika ungdomsmottagningar som varit respondenter i studien är det deras citat i resultat. På så vis citerar personalen vad flickor som besök dem, har sagt kring tonårsgraviditeter och aborter.

Tabell över analysen

Kategori	<b>Känslor kring graviditeten</b>	<b>Sociala konsekvenser</b>	<b>Kunskap</b>	<b>Relationer till omgivningen</b>
Koder	Ambivalens	Framtid	Förträning	Stöd hemifrån
	Oro	Utanförskap	Ansvar	Relation till föräldrar
	Skuld känslor	Beroendeposition	Oansvar	Vänskap
	Skam	Ekonomisk problematik	Säker sexualitet	Förhållande till pojkvän - positivt
	Tveksamhet	Kulturella svårigheter	Myter	Påverkan av föräldrar
	Skrämsel	Samhällspåverkan	Beslut	Gruppträck
	Ensamhet	Utväg	Fatta val	Socialt arv
		Förebygga		
	Förväntan	Samhällsproblem	Okunskap	Stöttning
	Rädsla	Verklighetsuppfattning	Godtrogen	Förhållande till pojkvän - negativt
	Ilkska	Identitet	Självständighet	Delat ansvar
	Sorg	Massmedia	Förnekelse	
		Ond cirkel	Nonchalant	
			Mognad	
			Fördomar	

### 6.1 KÄNSLOR KRING GRAVIDITETEN

Vid en tonårsgraviditet visade resultatet att de emotionella känslorna hade många olika skiftningar. Resultatet visade att en stark ambivalens var en gemensam faktor för de flickor som personalen mött under de år de arbetat med tonårsgraviditeter. Respondenterna uttrycker att känslan av ambivalens grundade sig i valet av att fullfölja graviditeten eller göra en abort.

” ... för att jag ska kunna ta detta valet, och att jag ska kunna leva med detta valet resten av livet, oavsett vilket val man gör.” (I2)

Respondenterna beskriver att om valet föll i att göra en abort kunde känslan av sorg förekomma. Sorgen grundade sig då i känslan av att mista något som kunde ha blivit ens eget barn. En av respondenternas belyste i intervjun, hur man kan jämföra en abort med ett fotavtryck. Fotavtrycket gjorde flickan en erfarenhet rikare – skon hade försvunnit men avtrycket fanns alltid kvar. Vissa flickor ville i samband med en abort, ha någonting att sörja – och det enda som fanns kvar att sörja var fotavtrycket av aborten.

*”... och ibland så kan man sörja genom att få det till ett avtryck eller till en händelse, då har man åtminstone något att sörja” (I4)*

Om abort inte var ett alternativ och valet blev att fullfölja graviditeten, kunde detta medföra känslor som rädsla och oro. En av respondenterna som intervjuades för studien lyfte en av de mest centrala rädslor hos blivande tonårsmammorna, vilket var rädslan för socialen och att de skulle ta barnet ifrån flickan. Rädslan kunde även leda till att flickorna inte vågade söka den hjälp de eventuellt behövde för att klara livet som ung mamma.

*”Det som är allra allra, allra mest centrala i tankarna var – hur kan jag skydda mig så att inte soc kommer och tar barnet ifrån mig” (I3)*

Resultatet inom kategorin visade på att känslor kring en graviditet inte var svart eller vitt. Respondenterna beskrev att det inte gick att förutspå hur man som tonårsflicka skulle känna eller må när beskedet av att ett graviditetstest var positivt. Utifrån ungdomsmottagningens personal beskrevs känslorna för en graviditet som väldigt olika - det en tonårsflicka mårde dåligt över, var en bagatell för en annan flicka.

*”Det finns inte bara svart o vitt, utan alla olika färger. Det ger oss förutsättningar till en helt annan värld, med alla dessa människor. Det tycker jag att man ska jobba med! Alla har olika behov, olika förutsättningar, vi tänker olika, vi har en hel palett med massa färger” (I4)*

Känslan kring att som ung flicka få beskedet om att vara gravid, kunde ibland upplevas som en bekräftelse av sin kvinnlighet. Många flickor blev chockade vid beskedet då de inte förväntat sig att kunna bli gravid. När chocken sedan lagt sig, kom tårarna.

Det som var gemensamt för varje respondent var att alla belyste vikten av att själv fatta det avgörande beslutet, fullfölja eller avbryta graviditeten. Det var flickornas känslor som skulle beaktas oavsett omgivningens påtryckningar.

*“Vi säger, det val du gör, är det rätta valet” (I2)*

## **6.2 SOCIALA KONSEKVENSER**

En av kategorierna som tagits fram utifrån resultatet är sociala konsekvenser vilket inkluderar bland annat ekonomisk problematik, framtidsplaner och tankar kring identitet.

Respondenterna i studien uttryckte även att vid en tonårsgraviditet hade samhället en stor påverkan för flickans framtid vid eventuellt fullföljande av graviditeten, då unga flickor ofta inte var ekonomiskt självförsörjande. Den ekonomiska problematiken grundade sig ofta i att

flickorna inte hade hunnit arbeta innan barnet föds. Vilket i sin tur ledde till att de fick den lägsta ersättningen hos Försäkringskassan, vilket kunde försvåra flickans livssituation.

Den ekonomiska problematiken kunde även leda till ett samhällsproblem, då många flickor tog förgivet att de skulle få ekonomiskt stöd av staten.

*”... man blir ju inte satt på gatan i Sverige 2014” (I1)*

*”I Sverige svälter man inte” (I2)*

Resultatet kring eventuella samhällsproblem visade även på att många flickor förutsatte att de skulle få stöd och hjälp från staten med till exempel lägenhet, barnvagn och så vidare.

*”... får man barn så får man ju lägenhet från kommunen” (I2)*

En problematik kring tonårsgraviditeter som även berör samhället var nonchalansen av att göra abort. Respondenterna beskrev att för vissa flickor som gjort abort, ledde det till en ond cirkel. Den onda cirkeln utspelade sig genom att göra en abort kunde det ofta leda till ytterligare aborter i framtiden. Vilket kunde föda rädslan av att inte ha förmågan att kunna bli gravid efter aborten, vilket ledde till att flickorna kände sig tvungna att pröva att bli gravida igen.

Då många flickor förutsatte stöd från staten innebar det också att många inte hade några framtidsvisioner gällande skola och jobb. Respondenterna beskrev att flickorna uttryckte en hopplöshet att fortsätta skolan då de missat mycket med tanke på graviditeten. Mycket. Men det fanns även de flickor som använde graviditeten som en ursäkt för att slippa fortsatta studier.

*”... nu kan jag ju inte plugga vidare, så ställ inte det kravet på mig” (I3)*

Har man sedan tidigare haft som mål att påbörja fortsatta studier var det vanligt att man återupptog studierna efter graviditeten. Då var graviditeten ingen ursäkt för framtida visioner utan ett eventuellt hinder som tas igenom senare. Framtidsvisionerna hade även att göra med vilken identitet flickorna ville skapa sig. För de flickor som inte hade höga framtidsvisioner, var det en form av trygghet att bli ung mamma, vilket många upplevde bli ens identitet i samhället.

*”... och det är ju väldigt identitetsskapande att bli ung mamma” (I3)*

### **6.3 KUNSKAP**

Den generella kunskapen kring sex och samlevnad hos de tonårsflickor som blivit gravida var inte tillräckligt hög. Kunskapen kring användandet av preventivmedel hade visat sig vara en



av de främsta faktorerna där kunskapen är relativt låg. Inom kategorin berörs även myter, godtrohet och ansvar/oansvar kring preventivmedel.

Inom benämningen myter berördes okunskapen kring preventivmedel samt föräldrars påverkan kring användandet. Resultatet i studien visade att gamla myter lever kvar i samhället än idag. Två av de vanligaste myter var – *Preventivmedel kan göra en steril eller försvåra chansen att bli gravid* och *Preventivmedel kan göra så att flickor får finnar eller går upp i vikt*.

Respondenterna uttryckte att det var vanligast att flickorna fick dessa myter från föräldrar och massmedia. Mammorna till flickorna kunde förstärka deras okunskap genom att upplysa dem om eventuella risker med användning av preventivmedel. Det var vanligt att barnmorskorna på ungdomsmottagningen upplevde att mammorna nämnde dessa myter för sina barn på grund av att få dem att avstå från samlag.

*”... Det märker man, okunskapen hos mammorna...  
För de har så mycket konstigheter för sig” (I2)*

Som tidigare nämndes hade även massmedia en påverkan kring de myter som spreds vilket visade sig genom att barnmorskorna bemöttes av upprörda flickor och deras mammor som läst olika publikationer på internet och i kvällstidningar, där skrämselfpropaganda förekom.

Respondenterna beskrev flickorna ibland var för godtrogna i sin relation till sexpartnern, vilket ibland kunde medföra till ett inkonsekvent användande av preventivmedel. Det fanns även ett tankesätt hos vissa flickor som lydde – Ett samlag gör väl ingenting. Det kunde vara just detta samlag som kunde göra att flickorna blev gravida.

*”... sen finns det dom som inte har något preventivmedel, som säger att, ja, vi har varit tillsammans så länge, vi har inte blivit gravida så jag kan nog inte bli gravid” (I1)*

De flickor som ofta var för godtrogna i sin relation till sexpartnern, uppvisade även tecken på oansvar gentemot användandet av preventivmedel och samlag generellt. Oansvaret hos flickorna bottnade bland annat i form av bekymmerslöshet gentemot preventivmedel. Vilket visade sig genom att flickorna antingen struntade i att ta sina p-piller eller inte förlängde sina recept på preventivmedel. Respondenterna beskrev att en av anledningarna till att flickorna hade ett inkonsekvent användande av preventivmedel var att kopplingen mellan sex och en graviditet inte alltid var en självklarhet.

*”... jag skyddar mig inte säger dem, så säger vi – men det är så man gör när man vill ha barn. Vill du ha barn? – Nää, säger dom då” (I2)*

Oansvaret hos flickorna visade sig även genom förekomsten av flera olika sexpartners, vilket resulterade i en eventuell ovisshet om vem som kunde vara fadern till det blivande barnet. Då flickorna inte hade en och samma sexpartner kunde det även förekomma att de inte visste när de blev gravida och på så vis inte visste vilken far till det blivande barnet var.

Respondenterna belyste även att flickor ofta inte förstod sambandet mellan att ha samlag och att bli gravid. De flickor som kom in på ungdomsmottagningen och visade positivt på ett graviditetstest blev chockade och kunde inte förstå hur det gick till.

#### **6.4 RELATIONER TILL NÄRMSTA OMGIVNINGEN**

Resultatet visade även på att en problematik som berörde tonårsgraviteter var den ofta ostabila relationen till partnern. Det hörde till vanligheten att relationen mellan parterna inte hade pågått en längre tid – ett långt förhållande för tonårsflickorna kunde röra sig om någon månad. Då inte paret i fråga kände varandra så väl, ledde det ofta till en splittring i relationen som sedan visade sig i att pojkvännen lämnade förhållandet när flickan påvisade en graviditet, eller under graviditetens gång.

*”... ja, och om inte annat så kan det ta slut när det blir misstanke om graviditet” (I3)*

Respondenterna belyste att vid en graviditet är det båda parterna som är gravida, men det förekom att flickan ofta tog på sig det större ansvaret över att graviditeten hade uppstått. Vilket brukade härleda till att flickan själv tog beslutet att fullfölja eller avbryta graviditeten. Dock förekom det att flickorna upplyste barnmorskorna om att pojkvännen i fråga stöttade flickan i vilket beslut hon än tog. Denna form av stöttning tolkade en av respondenterna som något negativt då det i slutändan var flickan som måste ta det slutgiltiga beslutet själv.

*”... det tycker jag är ganska vanligt, att min pojkvän stöttar mig i vad jag än gör. Och vad är det för en stöttning? Då drar han ju sig ur ansvaret” (I1)*

Valde flickan att fullfölja graviditeten och föda sitt barn, beskrev respondenterna att känslan av ensamhet kunde infinna sig hos flickan.. Känslan av ensamhet grundade sig i relationen till fadern av barnet samt vänner runt omkring flickan. I resultatet belyste respondenterna bland annat att flickorna som fött barn vid tidig ålder ofta kunde bli ointressanta för sin omgivning efter födelsen, och att vännerna blev före detta vänner då de försvann när barnet var fött. De kände att de inte hade lika mycket gemensamt som förr. Känslan av ensamhet kunde som nämnts ovan, även infinna sig i relationen till fadern av barnet. Anledningen var att flickan ibland fick ta ansvaret för det nyfödda barnet helt själv, och att fadern till barnet även han försvann. Ansvaret blev för stort vilket gjorde att han valde att lämna både flickan och sitt barn, och la över allt ansvar till flickan, barnets moder.

*”Men det finns ju dom som är väldigt ensamma med sina barn, som inte är så intressanta längre för sin omgivning” (I3)*

Respondenterna beskrev även att flickorna uttryckte sin relation till föräldrarna genom olika infallsvinklar. Vissa flickor kände att de inte fick något stöd hemifrån vilket de heller inte tar förgivet. Om valet föll på att fullfölja graviditeten, var det ibland flickorna som kände att de beslutade om att fullfölja graviditeten själv, vilket också innebar att de skulle klara sig själva. Medan andra flickor fick väldigt mycket stöd hemifrån och från sina föräldrar, vilket de ansåg vara en viktig del till att kunna ge barnet en bra framtida uppfostran.

## 7 DISKUSSION

---

### 7.1 RESULTATDISKUSSION

Utifrån resultatet har det framkommit tre huvudkategorier som har kunnat identifieras som den största problematiken kring tonårsgraviditeter. De har identifierats som; *inkonsekvent användande av preventivmedel*, *problematiken kring ambivalens*, samt *relationen till partnern*.

Resultatet har belyst att kunskapen kring preventivmedel och graviditeter rent generellt är bristfällig hos unga flickor. Den bristande kunskapen kring preventivmedel visar sig genom det inkonsekventa användandet, som kan leda till oönskade graviditeter. En svensk studie som gjorts kring användande och attityder gentemot preventivmedel, belyser även det inkonsekventa användande av preventivmedel hos unga flickor. Av studiens resultat framkommer det även att det p-piller är något som medvetet vals bort bland vissa flickor, och istället ersatts med så kallade ”säkra perioder”. Då flickorna förlitar sig på de ”säkra perioderna” har de valt att inte fortsätta med p-piller, och även valt bort kondom. Vilket i sin tur kan ibland resultera i oönskade graviditeter (Falk, Ivarsson & Brynhildsen 2010). Ekstrands et al. (2005) stärker även problematiken kring användandet av preventivmedel hos unga flickor. I studien belyses även att preventivmedel ofta ersätts med så kallade ”dagen-efter-piller”, vilket innebär att flickorna ser dagens-efter-pillret som alternativ för preventivmedel.

Den bristande kunskapen av preventivmedel hos unga flickor i Sverige kan klassas som ett samhällsproblem, då det även ökar abortstatistiken för landet (Falk, Ivarsson & Brynhildsen. 2010). För att kunna vända på den ohälsosamma trend krävs det en ökad undervisning av sex och samlevnad generellt i grundskolorna runt omkring i Sverige. Ett ökat samarbete mellan skolorna och ungdomsmottagningarna hade även ur ett folkhälsopedagogiskt perspektiv gynnat utvecklingen av ett mer konsekvent användande av preventivmedel hos unga flickor. För att råda bot på trenden av oönskade graviditeter i Sverige krävs det en satsning av sex – och samlevnadsundervisning i svenska skolor (2010/11:So600) Svenska skolor har en väldigt central roll för att föra vidare den kunskap kring sex och samlevnad som unga flickor behöver för att få sunda värderingar kring sex och användandet av preventivmedel (2010/11:Ub357) Genom att öka undervisningen av denna form i skolorna finns chansen att öka medvetenheten hos flickorna, vilket i slutändan förbättrar deras användande av preventivmedel, och de oönskade graviditeterna minskar. Dock visar en svensk studie, UngKAB09 att flickor i grundskolan anser att de får tillräcklig undervisning kring ämnet, men resultatet från denna studie samt de ovan nämnda studierna tyder på att kunskapen kring sex och samlevnad är bristfällig (Heikki-Tikkanen, Abellsson & Forsberg, 2009). Då resultatet i studien pekar på att sex- och samlevnadsundervisningen är bristfällig, trots att flickornas egna åsikter tyder på motsatsen, behövs det en ökad medvetenhet hos tonåringar i dagens Sverige om sex och samlevnad.

Resultatet har även funnit ett samband som belyser okunskapen kring sex och samlevnad och graviditeter. Det har visat sig att vissa flickor inte förstår sambandet mellan att ha samlag och att bli gravid.

*“...they believed that pregnancy would not occur after sexual intercourse”*

(Lemay, Cashman, Eifenbein & Felice, 2007, s. 234 ).

Även problematiken kring okunskap om sex och samlevnad kan upphöra genom en ökad sex – och samlevnadsundervisning i skolorna i Sverige.

Utifrån Health Belief Model finns det möjligheter att förändra ett ohälsosamt beteende genom att få individen att bli medveten om de positiva aspekterna av att förändra sitt beteende. De flickor som har ett inkonsekvent användande av preventivmedel kan förändra sitt beteende genom att först inse riskerna och konsekvenserna med sitt beteende, vilket skolan kan bidra med genom sexualundervisning. För att förändringsprocessen sedan ska fortlöpa är viktigt för flickorna att väga fördelarna mot de eventuella nackdelarna av att börja med ett konsekvent användande av preventivmedel. Fördelarna inom problematiken är exempelvis att slippa vara orolig för att bli gravid, och en eventuell nackdel kan vara kostnaden för preventivmedel och att inte glömma ta exempelvis p-piller varje dag. Slutfasen av förändringsprocessen är sedan att flickorna själva måste bli medvetna om gynnsamheten i att börja använda preventivmedel på ett mer konsekvent sätt (Rosenstock, 2005). Genom en kombination av en utökad sex – och samlevnadsundervisning och en ökad självinsikt på sitt ohälsosamma beteende, är chansen stor för att flickorna kan förändra sitt beteende.

Den andra problematiken som har identifierats är *problematiken kring ambivalens*. Ambivalensen som resultatet visar på, grundar sig i valet kring att fullfölja eller avbryta graviditeten. Resultatet kan stärkas genom resultatet i Ekstrands et al. (2009) studie, där ambivalensen kring en graviditet utgör en del av empirin. Den ambivalenta känslan hos flickorna pekar på en emotionell obalans, där känslorna pendlar mellan lycka och uppgivenhet. Den ambivalenta känslan kan även förstärkas genom omgivningen, då flickorna blir ombedda att ta ett visst beslut, även om beslutet inte alltid ligger till grund för vad flickan själv känner och vill (Ekstrands et al, 2009). Den emotionella obalansen framkommer även i studien, där barnmorskorna beskriver flickornas känslor kring graviditeten.

För att förebygga de ambivalenta känslorna hos flickorna skulle skolor och ungdomsmottagningar kunna samarbeta och möjliggöra eventuella temadagar varje läsår. Dessa temadagar skulle kunna beröra utvalda ämnen, där bland – sexuell och reproduktiv hälsa. För att flickor ska få en insikt i problematiken kring tonårsgraviditeter och få svar på eventuella frågor, hade skolorna och ungdomsmottagningen kunnat arrangera så kallade ”tjejgrupper”. Tjejgrupperna hade då kunnat beröra frågor kring sexualitet, graviditet och vad det innebär att få barn vid ung ålder. Med grupperna hade de ambivalenta känslorna kunnat förebyggas genom att flickorna redan då har kunskap kring vad det innebär att få barn vid ung ålder. Valet att fullfölja graviditeten eller att göra en abort blir då enklare för flickorna då en förförståelse, med för- och nackdelar kring rollen som tonårsmamma finns där. Men för att flickorna ska ha motivation till att delta i tjejgrupperna och kunna hantera sin situation, som möjligtvis kan vara en oönskad graviditet, krävs det att de känner en meningsfullhet för att delta i tjejgruppen. Meningsfullheten till att delta i ett gruppsammanhang kan förklaras i känslan av sammanhang. Genom att känna en meningsfullhet till att delta i en tjejgrupp och möjligtvis ändra ett ohälsosamt beteende, kan det bidra till känslan av hanterbarhet som i sin tur gör det lättare att begripa beteendet och göra en hälsosam förändring (Antonovsky, 2005).

Även kring denna problematik går det att applicera Health Belief Model för att förändra beteendet. Det problematiska beteendet har gett upphov för känslan av ambivalens. Genom Health Belief Model kan beteendet förändras vilket kan leda till att känslan av ambivalens inte längre existerar. (Rosenstock, 2005). Detta kan förklaras i att beteendet, *att ha oskyddat samlag* kan förhindras vid ökad kunskap kring sexuell och reproduktiv hälsa. Om beteendet kan förhindras kommer inte heller känslan av ambivalens att uppstå, då en graviditet vanligtvis uppkommer vid oskyddat samlag. Utifrån HBM kan ett beteende förändras genom att inse konsekvenserna av ett beteende (Rosenstock, 2005) – i detta fall, oskyddat samlag.

Health Belief Model och förändringsfasen kan appliceras i tjejgrupperna, genom att öka flickornas medvetande och kunskap kring konsekvenserna som kan uppkomma vid en tonårsgravitet. För att flickorna i slutändan ska förändra sitt beteende, *att ha oskyddat samlag* krävs det att de ser fördelarna framför nackdelarna med att skydda sig vid samlag. Vilket i sin tur kan leda till att känslan av ambivalens inte behöver utvecklas och tynga flickorna. Fördelarna med att förändra beteendet, *att ha oskyddat samlag* kan dels vara att slippa könssjukdomar men framförallt att slippa oron över en oönskad gravitet. En möjlig nackdel kan vara pinsamheten att prata kring ämnet med sin sexpartner, eller eventuellt behöva komma ihåg att ta sitt preventivmedel varje dag.

Den tredje problematiken som har identifierats utifrån resultatet är *relationen till partnern*. Utifrån resultatet i studien är *relationen till partnern* en problematik då relationen ofta är ostabil och att partnern lägger över ansvaret på flickan vid en gravitet. En gravitet kan vara en upplösningsfaktor av relationen, för unga par som inte är tillräckligt mogna för att bli föräldrar. Enligt en engelsk studie är det vanligt förekommande att partnern (fadern) till det ofödda barnet inte är delaktig i graviteten och lämnar flickan med allt ansvar. Studien pekar även på att vissa av de gravida flickorna inte kände behov av att fortsätta relationen med partnern om partnern inte kunde bidra med ekonomiskt stöd (Whitehead, 2008).

Även om vissa flickor inte känner att de behöver stöd från sin partner, förutom det ekonomiska stödet, finns det studier som visar att den psykiska hälsan ökar hos flickorna när ens partner är delaktig i graviteten (Bunting & McAuley, 2004). Utifrån resultat av författarnas studie har det även visat sig att det förekommer att partners/pojkvänner stöttar flickorna genom att upplysa dem om att de finns där för dem i vilket val flickorna än gör. En av respondenterna i studien ansåg att detta stöd egentligen inte är något stöd då partnern lämnar över ansvaret och beslutet på flickan. Dock har den engelska studien belyst att partners delaktighet även kan bidra till ett ökat självförtroende hos flickan (Bunting & McAuley, 2004). Självförtroendet kan möjligen bidra till att flickan känner sig säkrare i sin roll som ung mamma och känner sig tillräcklig.

Som nämnts ovan har resultat utifrån studien visat på att en gravitet kan vara en upplösningsfaktor av en relation mellan flickan och partnern. En av de möjliga anledningarna till varför en gravitet kan splittra en relation tror författarna vara en kombination av rädsla och det faktum att relationen ofta inte varat så länge. Resultat i studien belyser att det är vanligt förekommande att relationen mellan parterna ofta bara varat i några månader. Vilket i sin tur kan ge upphov i att relationen helt plötsligt blir väldigt seriös vilket kan skrämja iväg partnern och att flickan får ta ansvaret för graviteten på egen hand. Men en amerikansk studie gjord av Cowley och Farley (2001) visar att flickor ibland blir väldigt påverkade kring sitt beslut att fullfölja graviteten eller att avbryta den, av partners åsikter och attityd kring graviteten. Vilket kan vara en upplösningsfaktor i relationen, om parterna inte är eniga kring beslutet, vilket då i sin tur kan leda till känslan av ambivalens hos flickan (Cowley & Farley, 2001). En möjlig anledning till varför en relation spricker vid uppkomsten av en gravitet kan vara att partnern känner sig utanför, och hjälplös. Partnern kan känna sig utanför då det slutgiltiga beslutet ligger hos flickan och den blivande fadern kan endast försöka påverka beslutet (Wahlberg, 2004). Känslan av utanförskap hos parterna kan förebyggas genom att de blir mer involverade i gravitetens process, och få möjlighet till att medverka på varje läkarbesök – oavsett om flickan fullföljer graviteten eller väljer att avbryta den, på så sätt kan känslan av utanförskap förhindras (Cowley & Farley, 2001).

För att förhindra en splittring i relationen kan en eventuell förståelse kring varandras situation behövas från båda parter. Det är därför viktigt att flickan och hennes partner noga diskuterar graviteten innan ett beslut tas. Som i sin tur kan leda till en stärkt relation vilket kan göra att

flickan och hennes partner håller ihop och bearbetar graviditeten tillsammans. (Wahlberg, 2004).

Partnerns närvaro och stöttning är då av stor vikt för flickans välmående och dess förhållande. Utifrån empirin som samlats i studien har det även visat sig att det förekommer att partners/pojkvänner stöttar flickorna genom att upplysa dem om att de finns där för dem i vilket val de än gör. Som nämnts ovan ansåg en av respondenterna i studien att detta stöd egentligen inte är något stöd då partnern lämnar över ansvaret och beslutet på flickan. Men författarna anser att denna form av stöttning är ett bra stöd, då flickan blir medveten om att partnern finns där för henne oavsett vilket beslut som kommer tas. Buntings och McAuleys (2004) studie stärker författarnas synpunkt kring stödet från partnern, då resultat i Buntings och McAuleys studie pekar på att stödet från partnern ger flickan ett ökat självförtroende. Som i sin tur kan möjligen leda till att flickan känner en stärkt självmedvetenhet i sin roll som ung mamma, då hon är medveten om att ett stöd finns där för henne.

Då studien valdes att genomföras på en ungdomsmottagning, har det i processens gång visat sig att syftet för studien hade kunnat fördjupas ytterligare om studien hade gjorts på en kvinnoklinik. Resultatet i studien har visat sig att ungdomsmottagningens roll vid tonårsgraviditeter är att hänvisa flickorna till en kvinnoklinik när beslutet kring graviditeten är taget.

Hade studien gjorts på en kvinnoklinik hade resultatet troligtvis kunnat se annorlunda ut, då personalen på kvinnokliniker har en djupare inblick i hela graviditetsprocessen. Utifrån empirin som samlats in under studien har det även visat sig att ungdomsmottagningens roll ligger i att hjälpa flickorna att fatta ett beslut i den bemärkelse att de får föra en dialog kring vad varje beslut innebär, vilket i sin tur kan leda till att flickan själv fattar det beslut som känns bäst för henne. Ungdomsmottagningens roll under flickors graviditet är till största del samtalsstöd, och fokus kring den psykiska aspekten. Det är även dem som ofta har den första kontakten med flickorna vid misstänkt graviditet.

## **7.2 METODDISKUSSION**

De kvalitativa intervjuerna utformades utifrån en semistrukturerad intervjuguide, vilket innebär att respondenterna fick möjligheten att fritt tolka frågorna och besvara dem med egna ord. En semistrukturerad intervjuguide gav möjlighet till följdfrågor vilket resulterade i djupare förståelse för respondentens svar samt djupare empiri. Vid intervjuernas start klargjorde författarna vikten av respondenternas medverkan och vilken betydelse deras medverkan hade för studien. Om författarna även hade nämnt hur respondenternas verksamhet hade kunnat utvecklas, hade det varit troligt att de hade känt sig mer involverade i studien (Patel & Davidson, 1991).

Innan intervjuerna påbörjades hade författarna de etiska övervägandena i åtanke, vilket var en nödvändighet innan studiens start. En faktor som var särskilt viktig var konfidentialiteten, för att värna om respondenternas integritet. I förberedelserna inför studiens start var det även viktigt att förbereda respondenterna inför intervjuerna, vilket gjordes med hjälp av ett informationsbrev. Utsändandet av informationsbrevet till respondenterna kan ha gjort att de kände sig mer trygga inför intervjusituationen än vad de skulle gjort annars. Som i sin tur kan ha medfört till en bättre intervju (Patel & Davidson, 1991).

Intervjuerna ägde rum på de olika mottagningarna där respondenterna arbetade. Den fysiska miljön vid de olika intervjutillfällena är viktiga då miljön har en stor betydelse för resultatet av intervjun. Om platsen för intervjun anses vara olämplig kan detta leda till negativa tankar och känslor hos respondenten Trots att den fysiska miljön är betydelsefull, läggs även stor

vikt på den psykiska miljön, vilket innebär samspelet mellan intervjuaren och respondenten (Carlsson, 1991). Vid intervjutillfällena försökte intervjuaren vara på samma våglängd som respondenten, vilket också kan benämnas som *go native*. Vilket innebär att intervjuaren försökte använda sig av bland annat samma språkbruk och liknelser som respondenten. Anledningen till varför intervjuaren använde sig av *go native* var för att respondenterna inte skulle bli hämmade i intervjusituationen (Patel & Davidson, 1991).

Vid tre av fyra intervjuer, intervjuades respondenterna två åt gången. Vilket författarna ansåg som något positivt då respondenterna kunde föra en diskussion sinsemellan, vilket gjorde att empirin utvecklades på så vis att intervjuerna tog en vändning som intervjuaren själv inte hade kunnat styra. När insamlingen av data var avklarad, påbörjades bearbetningen av empirin. Vid den kvalitativa analysen utgick författarna från det manifesta innehållet av materialet. Hade författarna utgått ifrån det latent materialet, vilket innebär de underliggande budskapen i materialet, hade det funnits större risk för tolkningsfel vid analysen. Detta hade då gjort att trovärdigheten och pålitlighet minskat i studien (Watt-Boolsen, 2007). Anledningen till varför de latent budskapen skulle kunna minska trovärdigheten i studien är för att personalen beskriver flickors attityder och beteenden, vilket gör att risken för tolkningsfel ökar, eftersom personalen inte talar om sig själva. Vid eftertanke kring studien hade resultatet kunnat få en bredare empiri om författarna hade valt en annan arena, då ungdomsmottagningen inte arbetar lika ingående med blivande tonårsmammor, som till exempel en kvinnoklinik gör.

Tillförlitligheten i studien kunde ha blivit starkare om författarna använt sig av strukturerade intervjuer. På så vis hade studien kunnat göras om med ett troligen snarlikt resultat. Då intervjuerna var semistrukturerade kan det medföra att tillförlitligheten minskar, genom att en semistrukturerad intervju ger möjlighet till följdfrågor beroende på vad respondenten svarar och hur dennes livsvärld ser ut. För att få en hög tillförlitlighet i studien krävs det att författarna anser sig ha en god förmåga att tolka respondentens livsvärld (Patel & Davidson, 1991). Detta är något som författarna tagit hänsyn till genom att omformuleringar av frågor gjorts, men ändå visats på samma tolkning av frågorna. Något som även stärker tillförlitligheten i relation till överförbarheten, trovärdigheten och konfirmerbarheten är att författarna anser sig kunnat fånga det som ansett vara motsägelsefullt i respondentens svar, och vidare gett möjlighet till en argumentation och diskussion mellan respondenten och intervjuaren. Författarna anser även att samma tolkningsmönster av respondenternas livsvärld har erhållits under hela analysprocessen.

Pålitligheten, det vill säga studiens tillförlitlighet, är inte lika hög som trovärdigheten. En anledning till detta är då studien undersöker tonårsgraviteter genom ungdomsmottagningens personals perspektiv, vilket då leder till att resultatet är baserat på en så kallad andrahandskälla.

### **7.3 KONKLUSION**

Utifrån resultatet i studien är den främsta problematiken kring tonårsgraviteter det inkonsekventa användandet av preventivmedel.

För att minska det inkonsekventa användandet av preventivmedel hos unga flickor krävs det ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i de olika kommunerna i Sverige. En av de viktigaste arenorna för att förebygga tonårsgraviteter är ungdomsmottagningarna, då det är dit flickor vänder sig eventuella funderingar den fysiska, psykiska och sociala hälsan.

Ungdomsmottagningen hade på så vis kunnat utvecklas genom att erbjuda grupper för unga flickor och deras partner. I dessa grupper hade då flickorna och dess partner kunnat diskutera

graviditeten med tonåringar i samma situation. Gruppdiskussionerna hade även kunnat beröra hur livet skulle se ut efter barnet fötts, och vad som innebär att vara ung mamma och pappa. Vilket hade kunnat ge trygghet och stöttning i den blivande rollen som ung förälder. Det hade även kunnat startas grupper där flickor som gjort abort kan få prata ut kring upplevelsen och tiden efter, för att minska eventuell psykisk ohälsa hos flickorna.

I det förebyggande arbetet kring tonårsgraviditeter har ungdomsmottagningen en viktig roll. För att nå ut med budskapet om vikten av ett konsekvent användande av preventivmedel tror författarna att det är viktigt att ungdomsmottagningen jobbar mer aktivt med föreläsningar och diskussionsgrupper på skolor. Det är även viktigt att nå ut till föräldrar då resultatet i studien pekar på att föräldrarnas åsikter kring preventivmedel har en stor påverkan på flickorna. Genom ett mer aktivt arbete kring tonårsgraviditeter och ett ökat användande av preventivmedel skulle diskussionsgrupper i skolor kunna medföra en ökad förståelse för tonåringars attityder kring ämnet. Vilket i sin tur kan leda till att personalen på ungdomsmottagningen kan forma sitt förebyggande arbete utefter flickornas åsikter och attityder kring fenomenet. Vilket kan göra att barnmorskor och kuratorer kan fånga upp flickorna i tid, innan en oönskad graviditet uppstår.

Något som även hade kunnat utökas i det förebyggande arbetet kring sexuell och reproduktiv hälsa är erbjuda skolklasser studiebesök på ungdomsmottagningar runt om i Sverige. Studiebesöken kan hjälpa flickorna att känna sig mer trygga med att besöka mottagningen, och få flickorna att förstå att ingen fråga är en dum fråga, personalen är där för tonåringarna. Personalen har en viktig roll vid dessa besök då första intrycket kan ha stor påverkan på synen av en ungdomsmottagning, och fortsatt kontakt med mottagningen.

Men för att det förebyggande arbetet ska ha så stor effekt som möjligt krävs det man kan se helheten hos flickorna, och förstå att alla flickor har olika förutsättningar samt deras val beslutas utifrån deras erfarenheter och förutsättningar i livet.



## LITTERATURFÖRTECKNING

---

- Antonovsky, Aaron .(2005). *Hälsans mysterium*. (2. uppl.) Stockholm: Natur och kultur
- Andersson, Ingemar & Ejlertsson, Göran .(2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap: möten mellan ämnen*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Baird, A-S & Porter, C-C. (2011). Teenage pregnancy: strategies for prevention. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 21(6), 151-157.
- Bunting, L & McAuley, C. (2004). Teenage pregnancy and motherhood: the contribution of support. *Child and Family Social Work*, 9, 207-215
- Carlsson, B. (1991). *Kvalitativa forskningsmetoder – För medicin och beteendevetenskap*. Solna: Almqvist & Wiksell
- Champion, V-L & Sugg-Skinner, C. The health belief model I Glanz, K, Rimer, B-K & Viswanath, K (Red.) *Health behavior and Health Education – Theory, Research and Practice*. San Francisco: Jossey-Bass
- Cowley, C & Farley, T. (2001). Adolescent Girls' Attitudes Toward Pregnancy – The importance of asking what the boyfriend wants. *The Journal of Family Practice*, 50(7), 603-607.
- Din ungdomsmottagning på nätet. (2014). [Elektronisk] *Ungdomsmottagning*. Tillgänglig: <http://www.umo.se/Att-ta-hjalp/Ungdomsmottagning/>  
Hämtad: 140106
- Ekstrand, M, Tydén T, Darj, E, Larsson, M. (2009). An illusion of Power: Qualitative perspectives on abortion decision-making among teenage women in Sweden. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(3), 173-180.
- Ekstrand, M, Larsson, M, Von Essen, L, Tydén, T. (2005). Swedish teenager perceptions of teenage pregnancy, abortion, sexual behavior, and contraceptive habits – a focus group study among 17-year-old female high-school student. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84, 980-986.
- Falk, G, Ivarsson, A-B, Brynhildsen, J. (2010). Teenagers' struggles with contraceptive use – What improvements can be made?. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15, 271-279.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). [Elektronisk] *Sexualitet och reproduktiv hälsa*. Tillgänglig: <http://folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/sexualitet-och-reproduktiv-halsa/>  
Hämtad: 140114
- Heikki-Tikkanen, R, Abellsson, J & Forsberg, M. (2009). *UngKAB09 – Kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. (Rapport) Göteborg: Göteborgs Universitet

Kånåhols, A-F, Magnusson, H & Alehagen, S. (2011). Swedish adolescents' experiences of educational sessions at Youth Clinics. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2, 119-123.

Lemay, C, Cashman, S, Elfenbein, D & Felice, M. (2007). Adolescent Mothers' Attitudes toward Contraceptive Use before and after Pregnancy. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20, 233-240.

Lindström, M. (2007). Gynekologer och barnmorskor inom svensk abortvård – åsikter, erfarenheter och upplevelser. Sverige: Umeå Universitet

Lloyd, S. (2004). Pregnant Adolescent Reflections of Parental Communication. *Journal of community health nursing*, 21(4), 239-251.

Marcotte, D. (2013). High school dropout and teen childbearing. *Economics of Education Review*, 34, 258-268.

Riksdagen: Motion 2010/11:So600. *Ungdomsmottagningens kompetens och tillgänglighet*. Tillgänglig:[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Ungdomsmottagningarnas-kompete\\_GY02So600/?text=true](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Ungdomsmottagningarnas-kompete_GY02So600/?text=true)  
Hämtad: 140217

Riksdagen: Motion 2010/11:Ub357. *Sex- och samlevnadsundervisning*. Tillgänglig:[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Sex--och-samlevnadsundervisnin\\_GY02Ub357/?text=true](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Sex--och-samlevnadsundervisnin_GY02Ub357/?text=true)  
Hämtad: 140217

Patel, R & Davidson, B. (1991). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur

Regeringens proposition 2002/03:35. Mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet

Rosenstock, I. (2005). Why people use health services. *The Milbank Quarterly*, 44(3), 1-32.

Rosenstock, I, Strecher, V & Becker, M. (1988). Social Learning Theory and the Health belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183.

Roberts, S, Graham, M & Barter-Godfrey, S. (2011). Young mothers' lived experiences prior to becoming pregnant in rural Victoria: A phenomenological study. *Australian Journal of Rural Health*, 19, 312-317.

Sheeran, P & Abraham, C. (1996). The health belief model I Conner, M & Norman, P (Red.) *Predicting health behavior*. Maidenhead: Open Univ.

Socialstyrelsen. (2012). [Elektronisk] *Statistikdatabas för graviditeter, förlossningar och nyfödda*. Tillgänglig:  
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/graviditeter-forlossningarochnyfodda>  
Hämtad: 140121

Socialstyrelsen. (2013). [Elektronisk] *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2013*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19032/2013-3-26.pdf>  
Hämtad: 140413

Socialstyrelsen. (2014). [Elektronisk] *Abort*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/graviditet/abort>  
Hämtad: 140127

Watt-Boolsen, M. (2007). *Kvalitativa analyser – forskningsprocess, människa och samhälle*. Malmö: Gleerup

Wahlgren, V. (2004). *Minnen efter abort – vad unga flickor och pojkar berättat*. Lund: Studentlitteratur

Wiksten-Almströmer, M. (2006). Ungdomsmottagningar – nätverk med helhetssyn på ungas problem. *Läkartidningen*, 5(103), 289-292.

Whitehead, E. (2008). Exploring relationship in teenage pregnancy. *International Journal of Nursing Practice*, 14, 292-295.

# BILAGA 1

---

## Intervjuguide

Presentation av deltagarna – yrkesbenämning, antal arbetade år på mottagningen

### **Tema 1 – Allmänna frågor kring tonårsgraviteter**

Hur vanligt tror ni det är att tonårstjejer fullföljer sin graviditet?

(Ökning eller minskning – Vad upplever ni att det beror på?)

På er mottagning – vilken medelålder bland tjejerna upplever ni att det är?

### **Tema 2 – Deltagarnas erfarenheter**

Beskriv var och en hur första kontakten och mötet går till med gravid tonårstjej?

Vid första kontakten – hur upplever ni tjejens känslor kring situationen?

Berätta kring de eventuella riktlinjerna ni har vid bemötande av gravida tonårstjejer?

Hur ser ni generellt på abortfrågan?

I samband med graviditeten – Hur upplever ni tjejernas attityd kring användande av preventivmedel?

Hur vanligt är det med gravida tonårstjejer som inte är i ett förhållande?

Hur ser kontakten ut mellan er och tjejerna under graviditeten?

### **Tema 3 – Eventuell problematik**

Hur upplever ni tjejernas känslor och tankar kring den ekonomiska biten, att uppfostra ett barn?

Hur ser er kontakt ut med föräldrarna vars döttrar är gravida?

(Hur upplever ni stödet från föräldrarna till döttrarna?)

Hur tror ni att de gravida tjejernas närmsta omgivning brukar reagera på graviditeten?

## BILAGA 2

---

### Informationsbrev till deltagare

Hej!

Vi är två studenter som läser sista terminen på Folkhälsopedagogiska programmet på Kristianstad Högskola. Vi ska nu skriva vårt examensarbete och har fokuserat på ungdomsmottagningar och öka kunskapen kring tonårsgraviteter. Syftet med vår studie är att beskriva eventuell problematik som ungdomar söker för på ungdomsmottagning vid tonårsgraviteter.

Intervjun kommer ske i en fokusgrupp där ni är 3 – 4 stycken. En av oss håller i intervjun och ställer frågor som ni sedan diskuterar i gruppen utifrån egna erfarenheter. De frågor som kommer ställas under intervjun kräver inga ”rätta” svar, utan det är era egna erfarenheter och åsikter vi vill ha. Intervjun kommer att spelas in och materialet kommer sedan förvaras så endast vi samt vår handledare har möjlighet att ta del av materialet. Materialet kommer endast användas till denna studie, och efter examinationen kommer det att raderas. Ert deltagande i vår studie är helt frivilligt och därmed finns det inga hinder att avsluta deltagandet under tiden studien pågår. Den information och erfarenhet ni delar med er till vår studie är väldigt viktig för att vi ska kunna genomföra en meningsfull studie.

Efter studiens avslut finns det möjlighet för er att ta till del av vårt examensarbete, detta efter era önskemål.

Ni kan när som helst kontakta oss via antingen e-post eller mobil.

#### Studenter

Namn: Hanna Petersson

Mobil: 070-2266631

E-post: [hanna901214@hotmail.com](mailto:hanna901214@hotmail.com)

Namn: Johanna Svensson

Mobil: 070-4039503

E-post: [johannasvensson1991@hotmail.com](mailto:johannasvensson1991@hotmail.com)

#### Handledare

Namn: Anneli Wigforss Percy

E-post: [anneli.wigforss-percy@hkr.se](mailto:anneli.wigforss-percy@hkr.se)

## Samtycke till deltagande

Härmed ger jag mitt samtycke på att delta i denna undersökning. Jag är införstådd i innebörden av att delta.

---

Namnunderskrift

---

Namnförtydligande

---

Ort och datum