

Emilie Brenne (Kandidatnummer: 10115)
Johanne Kurseth (Kandidatnummer: 10027)

Graviditet blant mindreårige i Nicaragua

Adolescent pregnancy in Nicaragua

Prosjektbachelor utland
Antall ord: 4925

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Emilie Brenne (Kandidatnummer: 10115)
Johanne Kurseth (Kandidatnummer: 10027)

Graviditet blant mindreårige i Nicaragua

Adolescent pregnancy in Nicaragua

Prosjektbachelor utland
Antall ord: 4925

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Mindreårig graviditet er et utbredt problem i verden, og medfører store konsekvenser for jenters utdanning, jobbmuligheter og helse. Nicaragua er det landet i Latin-Amerika med høyest antall graviditeter hos mindreårige. Sykepleierne har en stor rolle ved svangerskapsomsorgen hos disse jentene.

Hensikt: Formålet er å se hvordan sykepleiere ved et mødre hjem i Nicaragua bidrar til god svangerskapsomsorg hos gravide mindreårige. Det fokuseres på jenter under 18 år.

Metode: Datainnsamlingen ble utført under praksisopphold ved et mødre hjem på den Sør-Karibiske kysten av Nicaragua. Det ble holdt ressursamtaler med to sykepleiere og en sykepleierstudent. I tillegg ble det gjort usystematiske observasjoner av sykepleierne. Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden januar til mars 2023.

Resultat: Resultater viser at sykepleierne har en undervisende rolle der *charla* blir brukt som undervisningsmetode, for å gi kunnskap til pasientene og styrke *empowerment*. Det ble identifisert språklige utfordringer, men det ble satt fokus på alternative løsninger. Sykepleierne har en positiv holdning og ser ikke på utfordringene som hindringer i deres arbeid. Funnene peker på betydningen av helhetlig omsorg og tverrprofesjonelt samarbeid for å fremme god helse blant de mindreårige gravide ved mødre hjemmet.

Konklusjon: Studien viser sykepleieres viktige rolle i svangerskapsomsorgen for gravide mindreårige i Nicaragua. Helsefremmende tiltak for å styrke kunnskap og empowerment er implementert, der en form for gruppeundervisning, kalt *charla*, står sentralt. Begrenset tid og ressurser kan gi sykepleiere begrensninger i deres arbeid og relasjonsbygging med pasientene. Til tross for dette viser informantene en positiv innstilling til å finne løsninger på disse utfordringene. Funn viser at godt tverrprofesjonelt samarbeid og støtten pasientene gir hverandre er avgjørende for god svangerskapsomsorg da sykepleiers bidrag alene ikke ville vært tilstrekkelig, med tanke på begrensninger i tid, ressurser og språkbarrierer.

Nøkkelord: Graviditet, mindreårig, svangerskapsomsorg, sykepleie, Nicaragua, Latin-Amerika, helsefremming.

Abstract

Background: Adolescent pregnancy is a widespread problem in the world, which results in major consequences for girls' education, job opportunities and health. Nicaragua is the country in Latin-America with the highest number of pregnancies among adolescents. Nurses have a major role in the prenatal care of these young girls.

The aim: The purpose is to investigate how nurses at a maternity home in Nicaragua contribute to providing quality prenatal care among pregnant minors. The focus is on girls under 18 years of age.

Methods: The data collection was carried out during an internship at a maternity home on the South-Caribbean coast of Nicaragua. There were resource conversations with two nurses and a nursing student. In addition, unsystematic observations were conducted of the nurses. The data collection was carried out in the period January to March 2023.

Result: Results show that nurses have an educational role where the method *charla* is used, to provide knowledge to patients and strengthen *empowerment*. Language barriers were identified, but alternative solutions were emphasized. The nurses have a positive attitude and do not see the challenges as obstacles in their work. Results emphasize the importance of comprehensive care and interprofessional collaboration, in health promotion among the adolescent pregnant girls at the maternity home.

Conclusion: The study shows the important role of nurses in the prenatal care of pregnant adolescents in Nicaragua. Health-promoting measures to enhance knowledge and empowerment have been implemented, and a way of group teaching, called *charla*, is important. Limited time and resources can impose constraints in nurses' work and relationship-building with patients. Despite this, the informants show a positive attitude towards finding solutions to these challenges. Results show that good interprofessional collaboration and the support patients give each other are crucial for good pregnancy care, as nurses' contribution alone would not be sufficient, considering limitations in time, resources and language barriers.

Keywords Pregnancy, adolescent, prenatal care, nursing, Nicaragua, Latin-America, health promotion.

"I love nursing" (Informant 2)

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 <i>Graviditet blant mindreårige</i>	1
1.2 <i>Nicaraguas Sør-Karibiske kyst</i>	1
1.3 <i>Casa Materna</i>	1
1.4 <i>Sykepleiers helsefremmende rolle</i>	2
1.5 <i>Tverrprofesjonelt samarbeid</i>	2
1.6 <i>Avgrensninger</i>	2
1.7 <i>Problemstilling</i>	3
2.0 Metode.....	3
2.1 <i>Rekrutteringstabell</i>	3
2.2 <i>Datainnsamling</i>	4
2.2.1 <i>Observasjon</i>	4
2.2.2 <i>Ressurssamtale</i>	4
2.2.3 <i>Databasesøk</i>	4
2.3 <i>Kultursensitiv metode</i>	4
2.4 <i>Analyse</i>	5
3.0 Resultat	5
3.1 <i>Graviditet blant mindreårige</i>	5
3.2 <i>Sykepleiers helsefremmende rolle</i>	6
3.3 <i>Sykepleiers språklige utfordringer</i>	6
3.4 <i>Tverrprofesjonelt samarbeid</i>	7
4.0 Diskusjon	7
4.1 <i>Sykepleiers helsefremmende rolle</i>	7
4.2 <i>Sykepleiers språklige utfordringer</i>	9
4.3 <i>Tverrprofesjonelt samarbeid</i>	9
4.4 <i>Styrker og svakheter ved studien</i>	10
4.5 <i>Databasesøk</i>	11
5.0 Konklusjon	12

1.0 Introduksjon

1.1 Graviditet blant mindreårige

Graviditet blant mindreårige er et utbredt problem i store deler av verden. WHO definerer det som graviditet hos jenter fra 10 til 19 år, og estimerer at 11% av alle fødsler globalt er hos 15-19 år gamle jenter (1,2). Graviditet i tidlig alder kan ha negative konsekvenser for jenters utdanning, jobbmuligheter og helse (3). En studie fra 2013 viser at mindreårige også har høyere risiko for uønskede perinatale¹ hendelser som infeksjon, lav fødselsvekt, prematur fødsel og flere alvorlige tilstander hos nyfødte (1,4). FNs bærekraftsmål ønsker å redusere tenåringsgraviditet, og delmål 3.7 går videre inn på å sikre universell tilgang på seksuell og reproduktiv helse (5).

1.2 Nicaraguas Sør-Karibiske kyst

Nicaragua har en av de strengeste abortlovene i verden. All form for abort er ulovlig og straffes med fengsel for kvinnen og den som utfører abort. Unntaket er dersom kvinnens liv står i fare, men det krever bekreftelse fra en kommisjon av helsepersonell (6).

Nicaragua har gratis offentlig helsetjeneste, hvor mødre hjem er et av tilbudene. Til tross for gratis prevensjonsmidler i Nicaragua, viser en studie fra 2017 at det er lav bruk av prevensjonsmidler blant tenåringer. Studien understreker også en sammenheng mellom bruk av prevensjon og samtaler rundt temaet med helsepersonell (7).

En rapport utgitt av den panamerikanske helseorganisasjonen fra 2017 viser at Nicaragua har det høyeste antallet graviditeter hos mindreårige i Latin-Amerika (3). Den Sør-Karibiske kysten har en kultur som er rik og mangfoldig, med flere forskjellige etniske grupper. Selv om spansk er det offisielle språket, finnes det flere forskjellige språk fra de ulike etniske gruppene, som miskito², creole³ og rama⁴ (8–10).

1.3 Casa Materna

Casa Materna er et mødre hjem på den Sør-Karibiske kysten i Nicaragua, som skal sikre et trygt miljø for gravide kvinner før, under og etter svangerskapet. Videre i teksten benyttes ordet mødre hjem for å referere til *Casa Materna*. Mødrehjemmet er hovedsakelig et tilbud for gravide som bor i utenforliggende samfunn med begrenset tilgang på helsetjenester. På mødre hjemmet jobber det en sykepleier på dagtid som tar vitale målinger, følger opp timeavtaler med sykehus og følger dem dit ved komplikasjoner. Mødrehjemmet har også plass til gravide fra nærområdet dersom det foreligger risiko med graviditeten. Etter fødsel får mødre barseltid på mødre hjemmet før de reiser hjem med en nyfødt (11).

¹Svangerskapstiden etter 22.uke inntil barnets syv første levedøgn (4).

²Et urfolk bosatt ved Nicaraguas østkyst (8).

³En person med afrikansk eller europeisk opprinnelse, uten urfolksopphav. Brukes av den svarte befolkningen på Nicaraguas østkyst som betegnelse på seg selv (9).

⁴Et urfolk bosatt ved Nicaraguas østkyst (10)

1.4 Sykepleiers helsefremmende rolle

Å fremme helse er en sentral funksjon for sykepleiere, hvor sykepleier gjennom kompetanse og ferdigheter ønsker å veilede pasienten til å ta kontroll over egen helse (12). Antonovsky har utviklet en teori om salutogenese, som betyr å produsere helse. Det beskriver hvordan man styrker de faktorene og forholdene som er med på å fremme helsen og velværet (12,13). *Empowerment* defineres av WHO som en prosess der folk oppnår større kontroll over handlinger og beslutninger angående deres egen helse (14).

Sykepleiere har en undervisende funksjon med ansvar for å øke forståelse og kunnskap hos pasientene, slik at de i større grad kan ivareta seg selv og sin egen helse (13). Informantene i den aktuelle studien beskriver *charla* som en metode som brukes i undervisning av gravide. Den kan knyttes til Paulo Freires teori om dialogpedagogikk, som går ut på en gjensidig prosess der underviser er likestilt med deltakerne, og dialogen er sentral (15). *Charla* er en form for gruppeundervisning som har som mål å forebygge sykdom og fremme helse. Informantene beskriver det som en pedagogisk metode for å gi kunnskap til de gravide om ulike tema, inkludert amming, prevensjon og sykdommer. Det fremgår i en studie fra Brasil at slike gruppeundervisninger har positive sider. Blant annet viser den at de gravide beskriver en følelse av trygghet i en gruppe med jevnaldrende, der de også fikk et bedre forhold til sykepleierne (16).

I Nicaragua er svangerskapsomsorg en stor del av sykepleieutøvelsen, som regel i tverrprofesjonelt samarbeid med lege, men ofte står sykepleiere alene i både fødsler og svangerskapsomsorgen. For å redusere risiko for komplikasjoner og problemer under svangerskap og fødsel, er det essensielt med god svangerskapsomsorg. Formålet er å gi støtte og veiledning, sikre fosterets helse, oppdage sykdom hos mor for å forebygge komplikasjoner, og sikre at svangerskapet og fødselen foregår tryggest mulig (17).

1.5 Tverrprofesjonelt samarbeid

Pasienter har ofte behov for tverrprofesjonelt samarbeid, som innebærer samarbeid mellom ulike faggrupper for å identifisere problemer og finner ut av felles målsettinger (18). WHO har utarbeidet anbefalinger for god svangerskapsomsorg, der de understreker viktigheten av tverrprofesjonelt samarbeid for å sikre helhetlig og sammenhengende omsorg for den gravide (19). En studie fra 2020 vektlegger viktigheten av å tilegne seg innsikt og kunnskap om hva de ulike profesjonene har å tilby, da de ofte har forskjellig faglig kompetanse og mål med sin behandling. Denne innsikten, kunnskapen og samarbeidet vil kunne bidra til bedre kvalitet på behandlingen og pasientsikkerheten, samt et hensiktsmessig pasientforløp (20).

1.6 Avgrensninger

I oppgaven fokuseres det på pasientgruppen gravide mindreårige ved et mødre hjem i Nicaragua. Aldersgruppen defineres som jenter under 18 år, da dette er den seksuelle lavalderen i Nicaragua (21). Denne studien vil ha fokus på den gravide, og tar for seg førstegangsfødende. Det er kjent at graviditet hos mindreårige også medfører risiko for fosteret og barnet, men dette vil ikke bli inkludert i studien. Informantene i studien er sykepleiere som jobber på mødre hjemmet og kan dermed gi innsikt om hvordan sykepleiere kan bidra til god svangerskapsomsorg hos gravide mindreårige.

1.7 Problemstilling

Graviditet blant mindreårige er et utbredt problem i store deler av verden som også medfører fysiske, psykiske, sosiale og økonomiske risikofaktorer (1–3). På bakgrunn av dette og temaets relevans i Nicaragua vil oppgaven se nærmere på sykepleierens rolle i svangerskapsomsorgen, med utgangspunkt i følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleiere bidra til god svangerskapsomsorg hos gravide mindreårige ved mødre hjem i Nicaragua?

2.0 Metode

For å svare på problemstillingen er det valgt å bruke kvalitativ metode, da denne vektlegger opplevelser og meninger som ikke kan måles eller tallfestes. Datainnsamlingen gir mulighet til å gå i dybden ved direkte kontakt med feltet, og hensikten med fremstillingen er å formidle forståelse rundt temaet. Studien vil fokusere på sykepleieres erfaringer og praksis, der man får fanget opp flere perspektiver rundt problemstillingen. Datamaterialet er basert på ressurssamtaler og observasjoner fra utenlandspraksis i Nicaragua, sammen med relevant litteratur og forskning (22).

2.1 Rekrutteringstabell

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier. Tabellen viser kriterier for ressurssamtalene, observasjonene og hvilke forskningsartikler som brukes.		
	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Observasjoner	<ul style="list-style-type: none">- Observasjoner under praksis ved mødre hjem.- Observasjoner av sykepleiere i sitt arbeid.	<ul style="list-style-type: none">- Observasjoner av andre yrkesgrupper.- Observasjoner utenfor praksis.
Ressurssamtale	<ul style="list-style-type: none">- Sykepleiere som har erfaring med å arbeide med gravide mindreårige i Nicaragua.- Sykepleiere som har erfaring med svangerskapsomsorg.- Samtaler utført ved fysisk tilstedeværelse.	<ul style="list-style-type: none">- Andre yrkesgrupper enn sykepleier.- Sykepleiere som ikke har erfaring fra et mødre hjem.
Forskningsartikler	<ul style="list-style-type: none">- Artikler som er relevante for Latin-Amerika og problemstillingen.- Fagfellevurderte artikler.	<ul style="list-style-type: none">- Artikler eldre enn 10 år.- Artikler uten relevans.

2.2 Datainnsamling

2.2.1 Observasjon

Det ble utført observasjoner under åtte ukers praksisperiode ved mødreheimet. Observasjonene ble deretter notert og reflektert rundt, både under og etter praksisperioden. Observasjonene var ustrukturerte, hvilket innebærer en metode der det ikke er forhåndsbestemt hva man ser etter. Dette gir et mer åpent syn, samt mulighet til å observere hvordan sykepleierne arbeider - i handling og samhandling. Observasjoner kan avvike fra hva som blir opplyst under ressurssamtaler. Observatørene var deltakende, som betyr at de deltok i de sosiale prosessene i praksisfeltet (22).

2.2.2 Ressurssamtale

Det ble gjennomført tre ressurssamtaler, inkludert én pilotering. I forkant av samtalen ble informantene informert om studiens hensikt og tema, samt utdelt et samtykkeskjema (vedlegg 1). Informantene i ressurssamtalene kan ses på som eksperter fordi de har en særegen kunnskap om feltet (23). De er anonyme for å sikre personvern og har mulighet til å trekke sin deltagelse i ettertid av samtalen (22). På forhånd av ressurssamtalene ble det utarbeidet en samtaleguide på 14 åpne spørsmål (vedlegg 2), med rom for oppfølgingsspørsmål (22). For å kvalitetssikre samtaleguiden ble den først pilotert med tredjeårs sykepleierstudent, som hadde vært utplassert på mødreheim i praksis. Da sykepleierstudenten passet våre kriterier ble det besluttet å inkludere funnene i studien. Deretter ble det holdt to individuelle ressurssamtaler med to sykepleiere. Tilstede under ressurssamtalene var to studenter, der én stilte spørsmål og én skrev notater.

2.2.3 Databasesøk

Systematiske søk etter fagfelleverderte forskningsartikler ble gjennomført over en periode på tre måneder etter praksisperioden. Databasene CINAHL og MedLine ble brukt for å sikre høy faglig kvalitet og relevans. Forskningsartiklene var fagfellevurdert og ikke mer enn ti år gamle. De ble vurdert å være relevante for problemstillingen. Artiklene var med på å vurdere og bedre forståelse av funnene i studien.

2.3 Kultursensitiv metode

Kultursensitivitet er sentralt i denne studien, da kulturen i Nicaragua skiller seg fra kulturen i Norge. Kultur kan defineres som de kunnskaper, verdier og handlingsmønstre mennesker tilegner seg som medlemmer av et samfunn (24). Å bevege seg inn i en annen kultur kommer med en risiko for etnosentrisme, å forstå ut ifra egne virkelighetsoppfatninger (24). Å opptre kultursensitivt innebærer å prøve å forstå den andre part ut fra deres perspektiv og verdier, og anerkjenne at de også har tenkt gjennom situasjonen og har gode argumenter. Det medfører en atmosfære av trygghet, og at den andre part føler seg respektert, forstått og tatt på alvor (24). Som sykepleierstudenter ble kultursensitivitet ivaretatt gjennom åpenhet og respekt i kommunikasjonen med informantene. Ressurssamtalene ble gjennomført i løpet av de to siste ukene av en åtte ukers praksisperiode. I løpet av tiden i praksis ble det opparbeidet en større forståelse for kulturen, noe som ga et bedre utgangspunkt ved

samtaletidspunktet enn dersom samtalene hadde vært holdt i begynnelsen av praksisperioden (25). En studie utført på sykepleiestudenter i Sverige viser at kultursensitivitet ikke bare tilegnes gjennom teori, det kommer i stor grad gjennom erfaring og praksis (25), noe som også ble erfart.

2.4 Analyse

Ressurssamtalene foregikk på engelsk og spansk, og ble oversatt til norsk i etterkant. Et sammendrag av hver samtale ble deretter utarbeidet, hvor det mest relevante ble fremhevet. Dataene ble sortert inn i ulike kategorier som videre ble sammenlignet for å finne likheter og ulikheter. Avslutningsvis ble resultatene satt opp mot relevante observasjoner, litteratur og forskningsartikler (22).

3.0 Resultat

Det er kommet frem til fire hovedkategorier, som sammen ser på problemstillingen fra ulike perspektiver. Resultatene presenteres gjennom sitater og sammendrag av ressurssamtaler. Videre vil resultatene drøftes i en diskusjonsdel sammen med relevant forskning, egne observasjoner og faglitteratur.

3.1 Graviditet blant mindreårige

Det var en klar enighet mellom informantene om at mindreårige jenter står overfor en stor risiko under svangerskapet og at dette utgjør en utfordring i helsetjenesten. I ressurssamtalene kommer det frem at sykepleierne har erfart at flere av de mindreårige pasientene ved mødreheimmet ikke ønsker barnet. De fremhever betydningen av tverrprofesjonelt samarbeid med psykolog i denne sammenhengen. Informantene understreker også at jentene har mindre kunnskap rundt graviditeten, og har vanskeligheter med å forstå sin egen situasjon.

"Noen jenter aksepterer ikke svangerskapet, de ønsker ikke barnet, da ringer jeg psykologen." (Informant 1)

"Jentene har mindre kunnskap rundt graviditet, fødsel og komplikasjoner. De har vanskeligere for å forstå." (Informant 3)

Pasientgruppen ved mødreheimmet er gravide kvinner fra utenforliggende samfunn som har dårlig tilgang på helsetjenester, samt gravide som har en økt risiko for komplikasjoner under svangerskapet. Informantene beskriver viktigheten av mødreheimmet, da tilbudet medfører et tryggere svangerskap for pasientene med tanke på nær tilgang til sykehuset.

"Jentene kommer fra steder langt unna. Hvis de trenger hjelp til noe, har man sykehuset i nærheten. Vi kan ta dem med dit." (Informant 2)

3.2 Sykepleiers helsefremmende rolle

Informantene beskriver at de benytter seg av *charla* på mødreheimet, og de har forskjellige *charlaer* tilpasset hver anledning. De påpeker at det er spesielt viktig med *charlaer* knyttet til graviditet og risikofaktorer. De forteller at mindreårige generelt har lite kunnskap om graviditet, og er ofte ute og spiller fotball og leker. Tilpassing av kommunikasjon er viktig slik at de mindreårige forstår informasjonen som sykepleierne prøver å formidle. Informantene opplyser om at de har samtaler med jentene angående bruk av prevensjon etter fødselen. De snakker også med dem om viktigheten av å gå på skole.

"Vi informerer dem om prevensjon, og at de må bruke det når de har fått barnet. Jeg forklarer dem at de må gå på skole for å lese og skrive, så de kan få seg en jobb i fremtiden." (Informant 2)

"Vi spurte dem om de gikk på skolen, det er veldig viktig. Noen sier ja og noen sier nei." (Informant 2)

Informant 1 forteller at det ofte tar tid å bygge en god relasjon med disse unge jentene, og at relasjonsbygging er en sentral del av arbeidet hennes. Hun opplever at jentene ikke tar til seg informasjonen i starten, men at de lytter i større grad når de får bedre kontakt, hvilket gjør at sykepleier får hjulpet pasienten etterhvert.

"På første dag introduserer jeg meg, etterhvert blir vi vant med hverandre og blir mer kjent." (Informant 1)

Informantene opplyser om at det er én sykepleier som jobber som operatør på mødreheimet fra 07.00 til 15.00, mandag til fredag. Utenfor disse tidspunktene er det ikke helsepersonell tilstede. Informant 1 opplyser at den største utfordringen er at hun ikke har en lege tilstede.

3.3 Sykepleiers språklige utfordringer

Alle informantene påpeker at språket er en stor utfordring. I mange tilfeller kommuniserer pasientene utelukkende på misikto eller creole, mens sykepleieren kun behersker spansk. De var enige om at det kan forekomme misforståelser mellom pasient og sykepleier. Informant 3 påpeker at dersom sykepleierne ikke forstår, vet man ikke hvilken behandling pasientene skal få. Imidlertid føler ikke informantene at dette hindrer dem i å gjøre jobben sin. De finner derimot en annen løsning, for eksempel ved å finne en tospråklig pasient som kan bistå med oversetting.

"Kommunikasjon er en stor del av sykepleie" (Informant 3)

3.4 Tverrprofesjonelt samarbeid

Det er ikke mange ansatte som jobber på mødrehjemmet. I dag er det kun én sykepleier som fungerer som operatør, og antallet ansatte viser seg å ha minsket fra tiden hvor informant 2 arbeidet der, til nå. Informantene lister likevel opp flere tverrprofesjonelle samarbeid som er med på å opprettholde driften.

Som tidligere beskrevet, tilkaller sykepleier psykolog dersom det er nødvendig, på grunn av blant annet uønsket graviditet eller nedstemthet. Psykologen vil da komme til mødrehjemmet, noe informantene beskriver som et godt samarbeid. De understreker at dersom det oppstår utfordringer, kommuniserer de og finner en løsning.

"Når det er nødvendig blir pasientene henvist til psykolog. Psykologene arbeider med de som er deprimerte eller triste." (Informant 3)

I ressursamtalen kommer det frem at de eldre gravide ofte er behjelpelige overfor de yngre. De deler erfaringer og varsler sykepleier om noen har smerter. Siden sykepleier kun er tilstede på dagtid, og noen av jentene ikke har familie tilstede, vil de eldre følge dem til sykehuset for timeavtaler.

4.0 Diskusjon

Hvordan kan sykepleiere bidra til god svangerskapsomsorg hos gravide mindreårige ved mødrehjem i Nicaragua?

4.1 Sykepleiers helsefremmende rolle

Sykepleiere har en viktig rolle i svangerskapsomsorg, da de har mye kontakt med den gravide. Informantene påpeker *charla* som et viktig helsefremmende og forebyggende tiltak ved svangerskapsomsorg, og resultatene viser at det brukes mye tid på dette. Under observasjoner i praksis ble det observert *charlaer* om både amming og bruk av prevensjon etter fødsel. Det er et effektivt tiltak som når ut til flere personer samtidig. Gruppeundervisning viser å ha positiv effekt på psykisk helse, mestring, relasjoner og innsikt i egen helsetilstand. Dette gjelder også ved svangerskapsomsorg, hvor gruppedeltagelse kan føre til vennskap og nettverk (26). Selv om *charla* er ment som deltagende undervisning, ble det i praksis observert mer som en enveis kommunikasjon fra sykepleier. Det motstrider Freires intensjon med gruppeundervisning der tanken er å fremme dialog (15). Dette kan tyde på at lite ressurser og tid er begrensende faktorer, som hindrer en mer dialogbasert tilnærming under *charla*.

Informant 1 forklarer at ved samtaler med de mindreårige tilpasses informasjonen slik at jentene forstår. Dette er særlig viktig i kommunikasjon med ungdom. Observasjoner viser at de yngre gravide gjerne blir informert om det samme flere ganger. Det samsvarer med at informasjonen skal være så konkret som mulig ved å bruke enkle ord, sjekke forståelsen hos personen, og deretter gjenta om nødvendig (27). På en annen side viser våre observasjoner at det ikke ble holdt individuelle *charlaer* for de

mindreårige, noe som ville vært fordelaktig, da de mindreårige vil ha større behov for tilpasset og mer konkret informasjon (27). Informantene opplyste at de mindreårige generelt har mindre kunnskap rundt graviditeten. Resultatene i studien viser også at sykepleier står alene mye av tiden. Begrenset tid og ressurser kan derfor gjøre det vanskelig å holde individuelle *charlaer*. Samtidig kan det tenkes at individuelle *charlaer* for gravide mindreårige ville vært fordelaktig for å bidra til god svangerskapsomsorg.

Charla er sentralt i svangerskapsomsorgen for kunnskapsøkning hos pasientene, som er i tråd med Antonovskys teori om salutogenese, da det fremmer god helse og styrker pasientenes evne til å håndtere egen situasjon (12,28). På en annen side understreker studien fra Brasil at gruppeundervisning med jevnaldrende mindreårige ikke nødvendigvis gjør dem til bedre fremtidige foreldre. Derimot viser den at undervisning i slike grupper øker trykksfølelsen, da de kan åpne seg om følelser og tanker uten å føle seg flau, både til gruppen og sykepleierne (16). Samtidig viser resultatene fra den aktuelle studien i Nicaragua at de eldre gravide deler sine erfaringer med de yngre. Det kan tenkes at de mindreårige tilegner seg mye kunnskap herfra som de kan ta med seg videre som fremtidige mødre. På bakgrunn av dette kan både gruppeundervisning med jevnaldrende, og gruppeundervisning med eldre med mer erfaring, bidra til god svangerskapsomsorg. Kunnskap styrker pasientenes følelse av *empowerment* og observasjonene viser at sykepleiere også benyttet samtaler som en metode for å støtte de mindreårige, noe som igjen bidrar til økt *empowerment* (14). I tillegg kan det tenkes å ha en positiv effekt på relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient.

Det er tydelig at å etablere tillit og å opprette en trygg relasjon er avgjørende når det kommer til god svangerskapsomsorg til mindreårige gravide. Denne påstanden bekreftes av funnene, hvor det ble observert at det tok tid før de mindreårige jentene åpnet seg opp i samtale med sykepleier. Teori fra kommunikasjon i relasjoner bekrefter at det tar lengre tid å bygge relasjoner med ungdom, sammenlignet med eldre (29). Som tidligere nevnt er det én fast sykepleier på dagtid, som gjør at det er få ansatte å forholde seg til, som kan være positivt i relasjonsbyggingen. Det samsvarer med teori om betydningen av å ha en stabil omsorgsperson for å oppnå en god relasjon og tillit (30). På en annen side viser resultatene at sykepleier til tider har opptil 60 pasienter, der det kreves vitale målinger av alle pasientene hver morgen. Dette vil begrense tiden sykepleieren har til å bygge en god relasjon med hver pasient. Til tross for at de hadde liten tid sammen, kunne det virke som at sykepleieren hadde en positiv holdning og drev med relasjonsbygging, da hun hadde god kjennskap til flere av pasientene.

Som en del av svangerskapsomsorgen viser studien at det brukes tid på samtaler med jentene angående viktigheten av å gå på skole, og å starte med prevensjon etter fødsel. En studie fra to landlige områder i Nicaragua viser til liten bruk av prevensjon blant tenåringer 15-19 år. Funn i studien viser at samtaler rundt prevensjon med helsepersonell øker bruken av prevensjon blant mindreårige (7). Dette bekrefter effekten av samtalene med jentene på mødre hjemmet. Samtalene er rettet mot tema som gjelder tiden etter fødselen, for å forberede jentene til morsrollen. Dersom helseopplysningene fra helsepersonell hadde kommet tidligere i jentenes liv, for eksempel gjennom skolen, kan det tenkes at antall uønskede graviditeter ville vært redusert. Men som rapporten fra den panamerikanske helseorganisasjonen viser, er det ikke alle som har mulighet til å gå på skole, noe som kan gjøre det utfordrende å finne et egnet sted for seksualundervisning (3).

4.2 Sykepleiers språklige utfordringer

Selv om spansk er det offisielle språket, finnes det flere språk fra de ulike etniske gruppene, som miskito, creole og rama (10). Informant 3 beskriver språkbarrierene som utfordrende, og opplyste om at dersom pasienten ikke får informert sykepleier om sine symptomer, kan det bli utfordrende å finne riktig type behandling. Informant 1 og 2 er enig i påstanden, men følger opp med at det ikke er med på å hindre dem i å utføre god svangerskapsomsorg.

God kommunikasjon er sentralt i relasjonsbygging. Dersom sykepleier og pasient snakker forskjellige språk, kan det tenkes at det vil skape en barriere i deres relasjon. Som tidligere beskrevet har mindreårige behov for mer tydelig kommunikasjon, da de ofte har mindre forståelse for situasjonen (27). Språket vil da også skape en barriere for at denne forståelsen oppnås. Det kan tenkes at de hadde åpnet seg mer for sykepleier dersom de hadde snakket samme språk, og dermed fått bygd en bedre relasjon. På en annen side bygger man også tillit gjennom non-verbal kommunikasjon som kroppsspråk og ansiktsuttrykk, noe som også ble observert under praksis (29). Informant 1 beskriver videre at de alltid finner en løsning dersom noen ikke forstår, da de bruker andre flerspråklige pasienter til å oversette.

Magelssen (24) beskriver viktigheten ved bruk av profesjonell tolk i sykepleieryrket for å ivareta pasient- og kvalitetssikringen av arbeidet. Når en sykepleier benytter seg av en oversetter som ikke har noen offisiell utdanning, er det ingen garanti for at samtalen blir tolket og at den som oversetter holder seg nøytral til temaet (24). Det ble ikke observert noen bruk av tolk under praksis, men bruk av andre flerspråklige pasienter. Det kan tenkes at de andre pasientene har sine subjektive tolkninger av det som skal oversettes, og man risikerer da at de mindreårige ikke får nødvendig informasjon. Det ble observert at *charlaene* foregår på spansk. Dersom det er pasienter tilstede med *miskito* som eneste språk, vil de være avhengig av å få en oversettelse av *charlaen*, hvis ikke vil de gå glipp av kunnskap.

Nicaragua er et flerkulturelt land, derfor kreves det at sykepleierne har kunnskap om de forskjellige kulturene som finnes i deres samfunn (24). Informantene tok ikke dette opp som en utfordring i seg selv, trolig på grunn av deres oppvekst i samfunnet og den erfaringen de har tilegnet seg. Samtidig ble det observert at flere av sykepleierne har stereotypier og fordommer mot de forskjellige etnisitetene. Stereotypier er med på å gjøre det vanskeligere å se den individuelle pasienten, og som sykepleieteoretikeren Leininger (31) påpeker, kan det øke risiko for skade på pasienten (25). Det er dermed avgjørende at sykepleierne er bevisst på sine stereotypier og fordommer slik at de kan arbeide så kultursensitivt som mulig, og se utenfor sin egen virkelighetsoppfatning. Dette kan bidra til god kommunikasjon og bygging av tillit (24,25).

4.3 Tverrprofesjonelt samarbeid

Resultatene viser at det samarbeides på tvers av profesjoner når det gjelder de gravide mindreårige. De beskriver et samarbeid som er lite preget av utfordringer, og informant 1 understreker at psykologen kommer øyeblikkelig om nødvendig. Informantene opplyste om at de mindreårige hyppigere trenger psykologhjelp, da de ofte ikke ønsker barnet. Observasjoner som ble gjort kan bekrefte flere tegn på nedstemthet som stillhet,

manglende glede og interesse av velvære (32). Samtidig kan observatørens egne synspunkter, erfaringer eller følelser påvirke observasjonene, som kan føre til mistolkninger (23).

Godt tverrprofesjonelt samarbeid krever at sykepleiere ved mødreheimet har informasjon om hva de andre profesjonene har å tilby (18). Dårlig kommunikasjon mellom profesjoner medfører dårligere kvalitet på pasientforløpet. Ofte har forskjellige profesjoner også forskjellige mål med behandlingen de tilbyr, som krever at de kommuniserer rundt målsetningen med tanke på den gravide (18,20).

Både funn fra observasjoner og ressursamtaler viser at samarbeidet fungerer godt mellom mødreheimet og sykehuset. Samtidig opplyser informant 1 om at det skulle vært en lege tilstede på mødreheimet, da hun ofte står i situasjoner der hun kunne trengt en leges vurdering. Når slike situasjoner oppstår kontakter hun sykehuset og pasientene får komme dit. Det er ikke observert noe samarbeid med psykolog under praksis, men det trenger ikke nødvendigvis å bety at det ikke eksisterer. Det kan derimot tyde på at det ikke er observert behov blant pasientgruppen denne perioden, eller at psykolog har vært tilstede andre tidspunkt. Det ble observert at sykepleier har lite tid med hver pasient, og det kan tenkes at det er derfor behovet for psykolog ikke alltid fanges opp, selv om behovet kan tenkes å gjelde flertallet av pasientene likevel. Symptomene på depresjon og andre psykiske plager blant unge kan være subtile, og det krever at man legger merke til endring i atferd blant jentene (32).

Resultatene viser videre at de eldre gravide ofte hjelper de yngre. Det fremstår som gjennomgående i resultatene at pasientene er ressurser for hverandre, både ved å dele erfaringer, støtte hverandre og være oversetter dersom språket er en utfordring. Det virker som sykepleier er avhengig av samarbeidet mellom pasientene og andre tverrprofesjonelle samarbeid, da det ofte er mangel på tid og ressurser.

Både observasjoner og ressursamtaler viser at sykepleiere står ovenfor utfordringer. Likevel understreker informant 2 flere ganger under ressursamtalen at hun elsker jobben som sykepleier, noe som kan indikere en positiv holdning til faget.

"I love nursing" (Informant 2)

I tillegg understreker informantene at utfordringene de møter på ikke hindrer dem i arbeidet, og påpeker løsninger. Selv om det er mye sykepleierne kan gjøre for å endre praksis, kan det tenkes at den positive holdningen sykepleierne virker å ha, er med på å bidra til god svangerskapsomsorg.

4.4 Styrker og svakheter ved studien

Kvalitativ metode ble brukt for å svare på problemstillingen. Datamaterialet er hentet fra ressursamtaler og observasjoner i praksis. Metoden gir en dybdeforståelse til erfaringene som de tre informantene har gjort seg gjennom sin tid i sykepleieryrket. Det er viktig å være transparent i studien, og ha forståelse for dens styrker og svakheter (23).

Å være to personer i utførelsen av ressurssamtalen, kan gi økt sjans til å få med seg informasjonen som blir gitt. Den utvalgte transkribenten får mulighet til å konsentrere seg om noteringen av svarene, og den som stiller spørsmål får mulighet til å komme med oppfølgingsspørsmål dersom noe er uklart. De samme personene gjennomgikk transkriptet, og oversatte det i ettertid av samtalen, for å sikre en bedre forståelse. Ved å gjøre en pilotering av samtaleguiden med en sykepleierstudent, kunne spørsmålene justeres og forbedres før intervju med de andre informantene. Det ga mulighet til å få frem synspunkter fra en student i praksis, med et annet erfaringsnivå enn sykepleiere. Samtale med sykepleierstudent samsvarte med svarene fra sykepleierne. Det ble derfor besluttet at funnene ble brukt i studien. Flere ressurssamtaler fra flere erfaringsnivå er dermed med på å styrke studien.

Ressurssamtalene ble gjennomført i de to siste ukene av praksisperioden. En studie fra Sverige i 2019 understreker viktigheten med praktisk erfaring for å opparbeide seg kulturell forståelse, og ikke bare fra teori (25). Valget å gjennomføre samtalene på slutten av oppholdet, kontra å gjennomføre dem i starten av praksisperioden, medførte at det ble opparbeidet en bedre kulturforståelse. Det førte også til en bedre forståelse av informasjonen som ble gitt, og observasjonene som ble gjort. Det er også en styrke at praksis ble gjennomført ved mødre hjemmet, som ga et overblikk over helsevesenet i Nicaragua. Observasjon som metode styrker forståelse av informasjonen som blir gitt, ved å tydeliggjøre hvordan mennesker handler i praksis, og for å se om det samsvarer med svarene gitt i en ressurssamtale. Det ble gjort observasjoner både før og etter ressurssamtalene ble gjennomført, som er med på å gi bedre forståelse.

Ressurssamtaler med tre informanter kan være en svakhet, da flere informanter ville styrket studien. Andre sykepleiere kan ha ulike oppfatninger av temaet og problemstillingen, det må derfor tas i betraktning at ressurssamtale med kun tre informanter kan ha ekskludert viktig informasjon. Informantene blandet spansk og engelsk i samtalene, da de ikke hadde engelsk som morsmål. Språkbarrieren kan føre til at informasjon kommer bort i oversettelsen til norsk, samt informantenes oversettelse til engelsk. Selv om transkribering gjør det enklere å analysere, kan tolkningen til samtalefører ubevisst påvirke informantenes uttalelser (23). Eventuelle ledende spørsmål kan innebære risiko for at informantene blir påvirket av samtaleførers synspunkter (23). Observasjon som metode innebærer en risiko for misforståelser. De som observeres kan tenkes å ikke utføre arbeidsoppgavene sine slik de vanligvis ville gjort, noe som kan gi andre funn i studien (22).

4.5 Databasesøk

Den tidligere forskningen som tilknyttet studien, er forskning gjennomført i Nicaragua, men også andre steder i verden. Det er nødvendig å bruke artikler som kan knyttes til problemstillingen fra forskjellige perspektiver, som er grunnen til at flertallet av forskningen som anvendes er hentet fra Latin-Amerika og Nicaragua. Forskningsartikkelen fra Sverige anvendes fordi den er gjennomført på svenske sykepleierstudenter med tanke på kulturforståelse. Artikkelen ble ansett som relevant, da den aktuelle studien fra Nicaragua også er utført av sykepleierstudenter fra Skandinavia med behov for kulturforståelse, for å oppnå mest mulig reelt resultat (25).

5.0 Konklusjon

Formålet med denne studien er å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til god svangerskapsomsorg hos gravide mindreårige i Nicaragua. Studien viser at sykepleiere har en sentral rolle. Det er implementert flere helsefremmende tiltak for å styrke kunnskap og *empowerment* blant de mindreårige, da de har større risiko under svangerskapet (1). Selv om studien avslører begrensninger knyttet til sykepleieres tilgang på ressurser og tid, ble det observert at de arbeider aktivt med relasjonsbygging. I tillegg virker informantene å ha en positiv innstilling for å finne løsninger på utfordringene. Observasjoner viser at språkutfordringer er tilstede, og informantene viser til at andre flerspråklige pasienter bidrar med å oversette. Bruk av profesjonell tolk ville vært fordelaktig. Observasjonene samsvarer delvis med informasjonen fra ressurssamtalene, og det konkluderes med at tverrprofesjonelle samarbeid og støtten pasientene gir hverandre er essensielt. Dette skyldes begrensningene i tid og ressurser som sykepleiere står overfor, som igjen gjør at sykepleierens bidrag alene ikke hadde vært tilstrekkelig i svangerskapsomsorgen.

Et av hovedfunnene i studien er viktigheten av helsefremmende tiltak og *empowerment* i møte med mindreårige gravide. Det vil også være av relevans i det norske helsevesenet i møte med unge pasienter som har behov for mer kunnskap, for å selv kunne mestre sin egen situasjon. Sykepleier sin undervisende rolle står da sentralt og det vil da være viktig med konkret og tilpasset informasjon. Effekten av tiltakene ut fra pasientenes perspektiv er ikke undersøkt i studien, og krever videre forskning. Dette hadde vært interessant å se nærmere på.

Referanseliste

1. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, mfl. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2014;121(s1):40–8. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12630>
2. World Health Organization. Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries [Internett]. [sitert 29. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241502214>
3. Panamerikanske helseorganisasjon. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in LAC [Internett]. [sitert 29. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Accelerating%20progress%20toward%20the%20reduction%20of%20adolescent%20pregnancy%20in%20LAC%20-%20FINAL.pdf>
4. Lie SO. Perinatal. Store medisinske leksikon [Internett]. 2023 [sitert 25. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://sml.snl.no/perinatal>
5. FN-sambandet. Fødsler blant unge kvinner (15-19 år) [Internett]. FN-sambandet. [sitert 16. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.fn.no/Statistikk/tenaaringsfoedsler>
6. Gender Index (SIGI). [Internett]. [sitert 23. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.genderindex.org/wp-content/uploads/files/datasheets/2019/NI.pdf>
7. Parker JJ, Veldhuis CB, Hughes TL, Haider S. Barriers to contraceptive use among adolescents in two semi-rural Nicaraguan communities. *Int J Adolesc Med Health* [Internett]. 1. oktober 2020 [sitert 26. april 2023];32(5). Tilgjengelig på: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0228>
8. Ekern S. miskito. Store norske leksikon [Internett]. 2023 [sitert 25. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://snl.no/miskito>
9. Siverts H, Schackt J. kreol. Store norske leksikon [Internett]. 2023 [sitert 25. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://snl.no/kreol>
10. Eggebø O. Nicaragua. Store norske leksikon [Internett]. 2023 [sitert 10. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://snl.no/Nicaragua>
11. Salud Materno Infantil en Nicaragua [Internett]. [sitert 15. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.minsa.gob.ni/index.php/110-noticias-2020/5110-inauguran-remodelacion-de-la-casa-materna-june-beer-en-bluefields>
12. Gammersvik Å. Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis. 2. utg. Larsen TB, redaktør. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.
13. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA. Grunnleggende sykepleie: Bind 1 : Sykepleie - fag og funksjon. 3. utg. Grimsbø GH, redaktør. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016.
14. World Health Organization. Health Promotion Glossary of Terms 2021 [Internett]. [sitert 26. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240038349>
15. Skagen K. Paulo Freire. Store norske leksikon [Internett]. 2023 [sitert 19. mai 2023]. Tilgjengelig på: https://snl.no/Paulo_Freire

16. Queiroz MVO, Menezes GMD, Silva TJP, Brasil EGM, Silva RM da. Pregnant teenagers' group: contributions to prenatal care. *Rev Gaúcha Enferm.* 5. juni 2017;37. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>
17. Bergsjø P, Heiberg M, Telje J. *Svangerskapsomsorg*. 4. utg. Thesen J, redaktør. Oslo: Gyldendal akademisk; 2006.
18. Orvik A. *Organisatorisk kompetanse: innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring*. 3. utgave. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2022.
19. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internett]. [sitert 25. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550215>
20. Klode K, Ringer A, Hølge-Hazelton B. Interprofessional and intersectoral collaboration in the care of vulnerable pregnant women: An interpretive study. *J Interprof Care.* 21. mai 2020;0(0):1–10. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1761306>
21. Age of Consent. Age of Consent Laws By Country [Internett]. [sitert 5. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.ageofconsent.net/world>
22. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving*. 7. utgave. Oslo: Gyldendal; 2020.
23. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2021.
24. Magelssen R. *Kultursensitivitet: om å finne likhetene i forskjellene*. 2. utg. Oslo: Akribe; 2008.
25. Hultsjö S, Bachrach-Lindström M, Safipour J, Hadziabdic E. "Cultural awareness requires more than theoretical education" - Nursing students' experiences. *Nurse Educ Pract.* 1. august 2019;39:73–9. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.009>
26. Tveiten S. *Helsepedagogikk: helsekompetanse og brukermedvirkning*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget; 2020.
27. Heyn LG. *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Heyn LG, redaktør. Oslo: Gyldendal; 2018.
28. Mæland JG. *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis*. 5. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2021.
29. Eide H, Eide T. *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
30. Vasset FP. *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid*. 1. utgave. Molnes SI, redaktør. Bergen: Fagbokforlaget; 2021.
31. Betancourt DAB. Madeleine Leininger and the Transcultural Theory of Nursing. 2015;2. Tilgjengelig på: <https://engagedscholarship.csuohio.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1020&context=tdr>
32. Gonzalez MT. *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal; 2020.

Vedlegg nr. 1

Samtykkeskjema

Consent form as an interview object to bachelor thesis in nursing

We are a group of third year nursing students from the Norwegian University of Science and Technology (NTNU), located in Trondheim. We are writing a bachelor thesis about a topic of our choosing during our practice in Nicaragua. We would like to interview several nurses that are working in the healthcare system. (Maternal home)

Institution

NTNU, Trondheim, Norway.

Purpose of the project

The purpose of this project is to gain information on the topics chosen by the student. The information received from this interview will be used in the bachelor dissertations. Norwegian Institute of Science and Technology is responsible for the research project.

Methods

The method that will be used is an interview. If you do not feel comfortable answering one or several of the questions you can inform the interviewer and they will move on to the next question.

Confidentiality

Only the students in this group and our supervisors will have access to the data that are being collected from the interview. Any given data will remain anonymous. This will be done by changing names and disguise data to where it is not recognizable. If specific patients are mentioned or discussed their anonymity will also be remained and not recognizable.

The data will be deleted when the study ends 01.06.23.

Permission

The participation to this project is voluntary, and you can at any time during the study withdraw your participation without giving any reason. The study ends 01.06.2023. You must inform the students about your withdrawal on email.

Contact information

Student 1

Student 2

Supervisor

Researcher (student)

Consent form

I have received and understood the information about the project and got the opportunity to ask questions. I consent to participate in the interview and that my information can be used until the project is finished 01.06.2023.

(Participant, date)

Vedlegg nr. 2

Ressurssamtale-guide

1. How long have you worked here?
2. What made you choose this line of work?
3. Which role do you have in this workplace, and what are your daily tasks?
4. How many people work here?
5. Who is your group of patients?
 - What criteria needs to be met to be admitted to the health center?
6. What do you consider the biggest challenge in your line of work?
7. Do you often meet underaged pregnant girls?
 - And do you consider it a big challenge here?
 - What is the biggest challenge when you work with them?
8. How is the first meeting with a new patient?
 - Would there be any differences to the first meeting when the patient is underaged?
9. What type of treatment do the patients receive after being admitted?
 - Is there a different routine for when the patient is underaged?
10. Are there any actions that nurses do to help young girls as future mothers and in life?
 - Do you use Charlas as a tool?
 - Are there different charlas for underaged girls?
11. Are there other professions working with this patient group?
 - What is your experience with interdisciplinary collaborations?
12. In your experience, do underaged pregnancies happen with the same occurrence in all 6 ethnic groups?
 - Why do you think that is?
13. In your line of work, do you meet any obstacles that hinder you in your daily tasks?
 - What would you do differently if you had more resources?
 - Women and girls live together at this health center, do you feel like the women are helping the girls?
14. In this area you have several different languages, do you see that as a challenge?
 - Do you feel like this hinders you from helping the patients?

