



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv och perinatal omvårdnad

Förstagångsföräldrars upplevelse av föräldrautbildning

En enkätbaserad studie i Västernorrlands län

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå) 2011

Författare:

Kristina Dalén, Leg. Sjuksköterska, Barnmorskestudent
Lena Sarenfält, Leg. Sjuksköterska, Barnmorskestudent

Handledare:

Anna-Berit Ransjö-Arvidson,
Leg. Barnmorska, Med. Dr, Docent

Examinator:

Erica Schytt,
Leg. Barnmorska, Med. Dr.



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTE

Department of Women's and Children's Health

Division of Reproductive and Perinatal Health Care

First-time parents' experience of antenatal education

A questionnaire based study in Västernorrland's County

Master's thesis in Sexual, Reproductive and Perinatal Health, 15 credits
(Advanced Level), 2011

Author:

Kristina Dalén, RN, Midwifestudent

Lena Sarenfält, RN, Midwifestudent

Supervisor:

Anna-Berit Ransjö-Arvidson,

RM, PhD, Docent

Examinator:

Erica Schytt, RM, PhD.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Föräldrautbildning (FU) har till uppgift är att förbereda och stärka föräldrar inför förlossning och tidigt föräldraskap.

Syfte: Att belysa förstagångsföräldrars upplevelse av FU, samt om den har varit till hjälp inför förlossningen och det tidiga föräldraskapet relaterat till föräldrarnas sociodemografiska faktorer.

Metod: En deskriptiv, regional, longitudinell studie baserad på frågeformulär i Västernorrlands län 2007. Data analyserades med hjälp av SPSS och statistisk signifikans utvärderades med chi-square test.

Resultat: Majoriteten av förstföderskorna var mellan 25-29 år, eftergymnasialt utbildade, sambo eller gifta, varken rökte eller snusade, samt var födda i Sverige. Förstagångsfäderna skiljde sig från förstföderskorna genom att majoriteten inte hade eftergymnasial utbildning. För 56 % av kvinnorna och 62 % av männen var FU en positiv upplevelse, men för cirka 10 % av föräldrarna var FU en negativ upplevelse. Ungefär två tredjedelar av kvinnorna tyckte att FU hade hjälpt inför förlossningen (68 %), men färre än hälften (47 %) att det hjälpt under det tidiga föräldraskapet. Motsvarande siffror för männen var 63 % respektive 44 %. Både kvinnornas och männens upplevelse av FU var relaterad till utbildningsnivå och mest nöjda var de med låg utbildningsnivå.

Slutsats: Majoriteten av förstagångsföräldrarna var nöjda med FU, men männen var mer nöjda än kvinnorna. Studien fann ingen korrelation mellan sociodemografisk bakgrund och nyttan med FU inför förlossning och tidigt föräldraskap.

Nyckelord: Föräldrautbildning, förlossningsförberedelse, föräldraförberedelse, upplevelse.

ABSTRACT

Background: The purpose of the antenatal education is to prepare and empower the parents for birth and parenthood.

Aim: To explore first-time parents' experience of antenatal education and to find out if the education was useful in preparation for birth and early parenthood, in relation to parents' socio-demographic situation.

Method: A descriptive, regional, longitudinal study based on questionnaires was carried out in Västernorrland County in 2007. The data was analyzed using SPSS and statistical significance was evaluated using the chi-square test.

Results: The majority of first-time mothers were between 25-29 years, and had a higher education, were cohabiting or married, neither smokers nor snuff users and were born in Sweden. Distinguishing the first time-fathers from first-time mothers was their lack of higher education. The antenatal education was a positive experience for 56% and 62% of women and men respectively, while 10% and 9.5% of women and men respectively had a negative experience. Antenatal education helped the women during birth and early parenthood in 68% respectively 47% of cases, corresponding figures for men were 63% respectively 44%. Women's and men's level of education was found to be statistically significant in how they experienced the antenatal education. Parents' with the lowest education level were most satisfied.

Conclusion: The majority of first-time parents were satisfied with the antenatal care, but men were more satisfied than women. This study found no correlation between socio-demographic background and benefit of antenatal care relating to childbirth and early parenthood.

Keywords: Antenatal education, childbirth preparation, parenting preparation, experience.

FÖRKORTNINGAR/FÖRKLARINGAR

BHV - Barnhälsovård

BOG - Barnomsorgsgruppen

FHI - Statens folkhälsoinstitut

FU - Föräldrautbildning

MHV - Mödrahälsovård

SCB - Statistiska centralbyrån

SF-mått - Symfys-fundus mått

SLL - Stockholms läns landsting

Sociodemografisk bakgrundsfaktorer - Ålder, utbildning, civilstatus, födelseland, rökning och snusning

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

Tidigt föräldraskap - Föräldraskapet under första tiden efter förlossningen

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Mödravårdens historia.....	1
Dagens mödrahälsovård	3
Föräldrautbildningens utveckling.....	4
Dagens föräldrautbildning.....	5
Forskning kring föräldrautbildningen	7
Problemformulering	8
SYFTE	8
Frågeställningar.....	8
MATERIAL OCH METOD	9
Design	9
Datainsamling	9
Frågeformulären.....	10
Inklusions- och exklusionskriterier	10
Dataanalys	11
Etiska aspekter	12
RESULTAT	12
Deltagande i föräldrautbildning	14
Kvinnornas sociodemografiska bakgrund.....	15
Männens sociodemografiska bakgrund.....	18
Kvinnornas upplevelse av föräldrautbildningen	18
Männens upplevelse av föräldrautbildningen	18
Kvinnornas upplevelse av föräldrautbildningen inför förlossningen.....	18
Männens upplevelse av föräldrautbildningen inför förlossningen.....	18
Kvinnornas upplevelse av föräldrautbildningen inför det tidiga föräldraskapet.....	18
Männens upplevelse av föräldrautbildningen inför det tidiga föräldraskapet.....	18
DISKUSSION	20
Resultatdiskussion.....	20
Metoddiskussion	22
SLUTSATS OCH REKOMMENDATIONER INFÖR VIDARE FORSKNING	25
REFERENSER.....	26
Bilaga 1	31
Bilaga 2	32
Bilaga 3	35
Bilaga 4	36

INTRODUKTION

Som blivande barnmorskor har vi under vår praktik vid flera tillfällen upplevt att föräldrar kan ha en ifrågasättande och i vissa fall en negativ inställning till föräldrautbildningen (FU) som den är upplagd idag. I en nypublicerad avhandling vid Karolinska Institutet ifrågasätts till exempel värdet av psykoprofylax inom FU (Bergström, 2010). Detta väcker tankar kring utbildningens innehåll och dess värde för det blivande föräldraparet. Vi har valt att delta i ett pågående forskningsprojekt som syftar till att belysa föräldrars upplevelse av FU på mödrahälsovården (MHV). Ämnet anser vi är angeläget att studera och utrymme borde finnas för att utveckla och förbättra FU för att möta föräldrarnas behov.

Dagens generation av föräldrar är mer pålästa och mer insatta i fakta kring graviditet, förlossning och föräldraskap, än tidigare generationer. Informationsflödet har ökat med internets expansion och de blivande/nyblivna föräldrarna får svårt att sortera och prioritera den inhämtade informationen från bloggar, forum, böcker och MHV. Självkänslan kan brista då många har svårt att ha en kritisk ställning till den information de läser, vilket i sin tur kan skapa oro (Fängström, Sarkadi, Smeds, Widarsson, & Åhman, 2009). När föräldrarna sedan anländer till förlossningen och BB är många osäkra. Som blivande barnmorskor ställer vi frågorna: fungerar FU:n som den är idag? Upplever föräldrarna att den ger dem vad de efterfrågar inför förlossningen och det tidiga föräldraskapet? Finns det anledning att förändra/förbättra FU:n?

BAKGRUND

Mödrahälsovårdens historia

I Sverige är MHV sedan årtionden tillbaka väl utbyggd och över 99 % av alla gravida kvinnor kommer i kontakt med MHV under sina graviditeter (Santesson, 2009). I början av 1900-talet hade Sverige en mödradödlighet på cirka 350 dödsfall per 100 000 levande födda barn. Tack vare det förbättrade hälsotillståndet i samhället och det faktum att många infektioner kunde behandlas med antibiotika samt möjligheten att ge blodtransfusioner sjönk mödradödligheten under 1930-talet till mindre än fem dödsfall per 100 000 levande

födda barn (Sundström, 2009). Havandeskapsförgiftning var och är ett befarat tillstånd för både mor och barn under graviditet. MHV infördes ursprungligen med intentionen att kunna identifiera dessa och andra graviditetskomplikationer, informera om hygien och ”barnuppfödning”, samt att bedöma behovet av sociala insatser från samhället (Berglund & Collberg, 2008). MHV introducerades successivt under 1930-talet i Sverige, med engelsk modell som förebild. I slutet av 1930-talet blev MHV kostnadsfri genom statsbidrag, vilket påskyndade utvecklingen (Berglund et al., 2008). Det skedde stora förändringar på 1950-talet; förlossningarna flyttade från hemmen till sjukhusen, en förbättrad obstetrisk vård och en förebyggande MHV byggdes ut. Komplikationerna i samband med graviditet och förlossning minskade även under denna tidsperiod (Sundström, 2009). 1955 utökades mödra- och barnvården med flera insatser, till exempel ökat antal kontroller och besök med kontroll av blodtryck, vikt, blodvärde etc. Under samma tidsperiod erbjöds de blivande mödrarna att delta i gymnastik för gravida och utbildning i spädbarnsvård. På 1970-talet infördes regelbundna mätningar av kvinnans mage med det såkallade symfys-fundus måttet (SF-måttet), för att uppskatta livmoderns tillväxt som i sin tur speglade fostrets tillväxt (Berglund et al., 2008). Under 1960-70-talen, uppmuntrades män att delta i föräldragrupper, att närvara under förlossningen och att ta en mer aktiv roll i vården av sina barn. Den primära avsikten var att männen skulle kunna ge ett ökat stöd till deras gravida partner före, under och efter födseln. MHV började allt oftare erbjuda fäder instruktioner och råd som främst inriktade sig till att stödja den gravida kvinnan med till exempel andnings- och avslappningsövningar för att kunna hjälpa kvinnan under förlossningsarbetet. Sedan dess har mannens deltagande ökat. Idag är män mer involverade än tidigare, inte bara för kvinnans och barnets hälsa utan även för sin egen hälsa och potential att utveckla en identitet som förälder, så tidigt som möjligt (Platin, 2007). Idag uppmuntras svenska fäder att medverka vid besöken på MHV, FU och även att dela på föräldraledigheten. Jämställdhet mellan könen har varit en prioriterad fråga inom svensk politik under flera årtionden. Kvinnor har dock större benägenhet än män att ta ut utökad föräldraledighet, arbeta deltid och utföra hushållsuppgifter (Thomas & Hildingsson, 2009). Föräldraförsäkringen är idag på 480 dagar och utav dessa är 60 dagar reserverade till vardera föräldern (Försäkringskassan, 2010).

Dagens mödrahälsovård

MHV har fått allt fler uppgifter och idag har MHV en bredare folkhälsouppgift som bland annat handlar om att förebygga abort och sexuellt överförbara sjukdomar, preventivmedelsrådgivning, gynekologisk hälsokontroll, hälsovård under och en tid efter graviditet, FU, etc. (Berglund & Collberg, 2008; Santesson, 2009). Under graviditeten följs den blivande moderns och fostrets hälsa genom bland annat olika blod- och urinprovtagningar, mätning av SF-mått, blodtryck, vikt och senare följs även fosterläge. I mitten av graviditeten erbjuds alla gravida en ultraljudsundersökning, då fostrets anatomi granskas för att upptäcka eventuella avvikelser. Det finns inget vetenskapligt stöd för hur många besök på MHV som är optimalt under en graviditet. Det rekommenderas dock tio besök för förstföderskor och sju för omföderskor (Stevens, Fadl, Westergren, Knutson & Ny, 2008). En reviewartikel från 2001 som hade till syfte att studera MHV:s effektivitet och byggde på sju studier från fem olika länder där sammanlagt 57 418 kvinnor inkluderades. Resultatet visade ingen skillnad i utfall, av till exempel havandeskapsförgiftning (pre-eklampsi), urinvägsinfektioner, postpartum-anemi, mödradödlighet eller låg födelsevikt, då man sänkte antalet mödravårdsbesök utifrån respektive lands standardmodell. Det fanns dock ett visst allmänt missnöje bland kvinnor i de grupperna med reducerat antal besök, framförallt i de mer utvecklade länderna (Carroli et al., 2001). I en annan reviewartikel baserad på 36 publicerade artiklar mellan 1996-2007 från olika länder, med syfte att beskriva kvinnors upplevelse av MHV, framkom det att kvinnor ansåg sig bli behandlade med respekt, allsidig och individualiserad vård. Kvinnor med låg inkomst och från minoriteter var mer benägna att uppleva långa väntetider, stressade besök, inadekvat information, samt att uppfatta vården under graviditeten som otrevlig, opersonlig och hård. Kvinnor med invandrabakgrund och kvinnor med lägre utbildning upplevde oftare språkbarriärer. Kvinnorna förväntade sig rimliga väntetider, inte stressade besök, kontinuitet, flexibilitet, allsidig vård, tillfällen att träffa andra gravida i grupp, en meningsfull relation med vårdpersonal samt att bli mer aktiv i sin vård (Novick, 2009). MHV har också ett speciellt ansvar för psykosociala frågor och ge stöd för en så positiv och trygg upplevelse som möjligt och stärka de blivande föräldrarna under den pågående graviditeten, kommande förlossning och

spädbarnsperiod samt att vara lyhörd för psykisk ohälsa, social utsatthet och risk- och/eller missbruksproblematik (Stockholms läns landsting [SLL], 2007).

Föräldrautbildningens utveckling

Föräldrastöd och att ge information kring förlossning och föräldraskap har länge varit en del av barnmorskans arbete (Petersson, Collberg & Toomingas, 2008). Under 1950-talet översattes G. D. Reads revolutionerande bok "Föda utan fruktan" om förlossningsförberedelse till svenska och samtidigt utvecklade den franske läkaren Fernand Lamaze psykoprofylaxmetoden (Blix-Lindström, 2009). Under 1970-talet introducerades psykoprofylaxmetoden i Sverige. Dess syfte var att förbereda mamman och pappan både fysiskt och psykiskt för en mindre smärtsam förlossning. Andning och avslappning var centrala begrepp och den hade även som avsikt att öka känslan av delaktighet under förlossningen (Petersson et al, 2008). Psykoprofylaxtekniker är ofta beskrivna som bra verktyg för att kunna hantera en förlossning (Declercq, Skala, Corry & Applebaum, 2007). Det har dock i en nyligen försvarad avhandling av Bergström (2010) beskrivits att användandet i Sverige av psykoprofylax under förlossning varken påverkar användningen av epiduralanalgesi under förlossning eller förlossningsupplevelsen och inte heller upplevelsen av stress under det tidiga föräldraskapet bland förstföderskor. I studien genomgick den ena gruppen FU med psykoprofylaxutbildning och den andra gruppen FU utan träning av psykoprofylax. Det var fler föräldrar i FU gruppen med psykoprofylaxutbildning som var nöjda med FU (Bergström, 2010).

År 1979 infördes en allmän FU enligt riksstatsbeslut (Regeringskansliet, 1979). Den skulle vara till för alla föräldrar med ett övergripande mål; att stärka föräldrarna i deras föräldraskap, genom att informera om graviditetens och barnets utveckling, samt ge föräldrarna möjlighet till kontakt med andra i samma situation. MHV utreddes av staten på 1980-talet och skulle då tillhöra primärvården. Det skedde samtidigt förändringar i föräldraförsäkringen som lagstadgade att båda föräldrar skulle ha rätt att delta i föräldrastödsgrupper. Stora satsningar på utbildning genomfördes för personalen inom MHV och BHV, med syfte att öka kunskap och intresse för FU.

Det har genomförts flera utredningar med syfte att utvärdera de verksamheter som bedriver FU. Bland annat ”Stöd i föräldraskapet” från 1997 som bygger på Barnomsorgsgruppens (BOG) och Socialdepartementets betänkande belyste vikten av att se varje förälder på individnivå och att innehållet i föräldragrupperna skulle handla om föräldrarnas egna frågor och intressen. Det ansågs även att ”föräldrautbildning” var ett gammalmodigt begrepp som skulle bytas ut till ”stöd i föräldraskapet”. Folkhälsoinstitutets (FHI) rapport ”Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa” från 2001 rekommenderar att staten skall ge resurser till utvecklings- och forskningsarbete inom strukturerade program under graviditet och spädbarnstid för att FU skall vara till ”verklig nytta” (Petersson et al., 2008). I en statlig utredning från 2008 ”Föräldrastöd - En vinst för alla” framgår det att föräldrastödet skall utformas ur ett barnrättsperspektiv och ett föräldraskap som bygger på jämställdhet och gemensamt ansvar mellan föräldrarna. Stödet skall bygga på vetenskaplig forskning och beprövad erfarenhet (SOU, 2008). ”Målsättningen för MHV:s föräldrastöd är att främja barns hälsa och utveckling och att stärka föräldrars förmåga att möta det väntade och nyfödda barnet, samt förlossningsförberedelse både fysiskt och psykiskt” (Petersson et al., 2008, s. 87).

Dagens föräldrautbildning

Dagens FU bygger på socialtstyrelsens rapport ”Stöd i föräldraskapet” och BOG:s betänkande. Enligt BOG skall samtliga föräldrar erbjudas FU. Det rekommenderas att kursdeltagarna skall vara beräknade att föda ungefär vid samma tidpunkt och de ska om möjligt bo i närheten av varandra. Åsikter om deltagarna bör vara i samma ålder och komma ifrån liknande sociala förhållanden är BOG inte helt ense om. FU ser ut och är uppbyggd på olika sätt vad gäller antal träffar, innehåll, deltagare, etc. beroende på vilken MHV man går på. Det mest förekommande är en FU på 3-6 träffar á 1-1,5 timmar, med 4-7 föräldrapar och att de sker i slutet av graviditeten (Blix-Lindström, 2009). Enligt en studie av Fabian, Rådestad och Waldenström (2005) framkom det dock att antalet FU-tillfällen påverkade upplevelsen av hjälp inför förlossning och föräldraskap bland förstföderskor, fler träffar ledde till positivare upplevelse (Fabian et al., 2005). Kursens innehåll kan variera, men skall utformas utifrån deltagarnas önskemål om information och diskussion. Vissa MHV har repetitionskurser för omföderskor. Kursledarna som genomför

FU:n bör ha kompetens, utbildning och intresse för FU. Enligt BOG skall kontinuerlig utvärdering av FU förekomma där man frågar om föräldrarna upplevde att de fick någon hjälp av FU och om den hjälpte dem till en positivare förlossnings- och föräldraupplevelse (Blix-Lindström, 2009).

Under graviditeten ges stöd till föräldrarna på flera olika sätt; fortlöpande stöd enskilt med föräldrarna, i föräldragrupper med generell eller riktat innehåll samt i samverkan med andra verksamheter som är angelägna för föräldrarna (SLL, 2007).

Exempel på olika former för föräldrastödsgrupper som finns är;

- Traditionella föräldragrupper (FU)
- Familjecentralsgrupper (tvärprofessionell samverkan mellan MHV och BHV)
- Storgrupp (fler än 16 personer och få träffar)
- Tematräffar (öppna träffar med olika teman)
- Aulaföreläsningar (ofta genomförda på förlossningssjukhuset)
- Pappagrupsverksamhet
- Praktisk förlossningsförberedelse (andnings- och avslappningsövningar)
- Gruppmödravård (individuella besök, samt gruppinformation/diskussion vid varje besök)
- Riktade föräldragrupper (för föräldrar med samma behov eller liknade förhållanden) (Petersson et al., 2008).

Enligt “Basprogram för vård under graviditet Stockholms läns landsting” kan olika teman diskuteras under FU:n. Det kan handla om parrelationen, föräldraskapet, livsstil, graviditeten, förlossningen, det väntade och nyfödda barnet, anknytningsprocessen och amning/uppfödning (SLL, 2007).

Det har visat sig att blivande föräldrar som har lärt sig olika strategier inför förlossningen under graviditeten upplever att de fått mer stöd under förlossningen. Strategierna bör övas under kursen och även hemma (Blix-Lindström, 2009). Detta kan även bekräftas i en intervjustudie av Hallgren, Kihlgren, Forslin och Norberg från 1999 där fäder som övade på andnings- och avslappningsövningar under FU upplevde sig mer förberedda inför

förlossningen. Dock, upplevde männen även att förberedelser inför förlossningen främst var riktade till kvinnan och att de kände sig oförberedda inför förlossningens olika skeden, intensitet, tid och den smärta kvinnan upplevde (Hallgren et al., 1999).

Pappagrupsverksamhet där de blivande fäderna träffas själva med en manlig kursledare och diskuterar specifika ämnen för just dem har visat ge en positivare förlossningsupplevelse för männen och en känsla av att kunna ge ett bättre stöd till sina kvinnor under förlossningen, vilket även kvinnorna ansåg (Blix-Lindström, 2009).

Forskning kring föräldrautbildningen

I en deskriptiv enkätstudie inkluderade 1197 förstföderskor i Sverige, studerades kvinnors uppfattning om FU. Resultatet visade att 74 % av mödrarna tyckte att FU hade hjälpt dem att förbereda sig inför förlossningen, men endast 40 % ansåg att utbildningen förberedde dem inför det tidiga föräldraskapet. Mödrar som var unga, ensamstående, hade låg utbildningsnivå, boende i små städer och som var rökare ansåg till större grad att utbildningen inte var till någon hjälp. De som inte medverkade i FU blev oftare förlösta med akut kejsarsnitt och var mer benägna att ha en mindre positiv förlossningsupplevelse (Fabian et al., 2005). En kohortstudie från 2004 visade att 93 % av alla förstföderskor deltog i FU. De förstföderskor som inte deltog var mer benägna att vara mer missgynnade ur en sociodemografisk synvinkel till exempel; tala ett annat modersmål än svenska, vara arbetslösa eller röka under graviditeten. De hade även i större utsträckning mer negativa känslor inför den kommande förlossningen, funderat över abort och hade färre MHV-besök under graviditeten (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2004). En amerikansk studie visar också på ett lägre deltagande i FU bland socialt missgynnade kvinnor; med lägre utbildning, lägre inkomst och som var ensamstående (Lu, Prentice, Yu, Inkelas, Lange & Halfon, 2003).

Problemformulering

FU är till för alla föräldrar och dess syfte är att förbereda och stärka föräldrarna inför förlossning och tidigt föräldraskap (Petersson et al., 2008). Tidigare forskning har visat att kvinnor upplevt sig hjälpta av FU inför förlossningen, men i mindre utsträckning inför det tidiga föräldraskapet (Fabian et al., 2005). Det har även visat sig att sociodemografisk

bakgrund har betydelse för hur nöjd man är och till vilken nytta FU har haft (Fabian et al., 2004). Vi vill undersöka hur förstagångsföräldrar upplever FU och till vilken nytta den haft samt ställa detta i relation till deras sociodemografiska bakgrund. Finns det behov av att förändra och utveckla FU för att tillgodose föräldrars behov och förväntningar.

SYFTE

Studien genomfördes vid mödravårdcentraler i Västernorrlands län och syftet var att belysa förstföderskors respektive förstagångsfäders upplevelser av föräldrautbildningen och om den varit till hjälp inför förlossningen och det tidiga föräldraskapet. Svaren ställdes i relation till föräldrarnas sociodemografiska bakgrundsfaktorer.

Frågeställningar

Finns det samband mellan föräldrarnas sociodemografiska bakgrund och;

- upplevelsen av föräldrautbildningen?
- om föräldrarna känner sig hjälpta av föräldrautbildningen inför förlossningen?
- om föräldrarna känner sig hjälpta av föräldrautbildningen inför det tidiga föräldraskapet?

MATERIAL OCH METOD

Design

En deskriptiv regional, longitudinell studie om förstagångsföräldrars upplevelser av FU. Undersökningen bygger på utvalda frågor från en studie baserad på frågeformulär. Studien utfördes i Västernorrlands län och deltagarna rekryterades under år 2007. För nationell statistik relaterat till de studerade variabelerna, se Bilaga 3.

Datainsamling

Deltagarna i studien, både blivande mödrar och fäder, blev tillfrågade via brev om att delta i studien cirka två veckor före det planerade rutinultraljudet (Hildingsson, Thomas, Karlström, Engström-Olofsson & Nystedt, 2010). De MHV som ingick var knutna till det

tre förlossningssjukhusen i Västernorrland; Sundsvall, Örnsköldsvik och Sollefteå med cirka 1600, 500 respektive 350 förlossningar per år (Hildingsson & Sandin-Bojö, 2010). Efter ultraljudet informerade ansvarig barnmorska om studiens syfte och tillfrågade de blivande föräldrarna om de ville delta i studien. De som svarade ja fick den första enkäten (Hildingsson et al, 2010).

Frågeformulären

Deltagarna fick svara på sammanlagt fyra enkäter vid följande tillfällen; efter rutinultraljudet, sent i graviditeten, två månader samt ett år efter födseln. Till denna studie hämtades bakgrundsfrågorna från frågeformulär nummer 1 och frågorna angående FU från frågeformulär nummer 3. De frågor som valts ut från frågeformulären visas i Bilaga 1. Totalt tillfrågades 2347 blivande mödrar att ingå i studien. Av dessa accepterade 1506 (64 %) att delta, varav 1240 (53 %) svarade på första enkäten och 936 (40 %) kvinnor svarade på tredje enkäten (Hildingsson & Sandin-Bojö, 2010). Antalet män som tillfrågades att ingå i studien är inte känt och bortfallet är beräknat på samma antal som kvinnorna. Av de 1414 (60 %) män som accepterade att delta i studien svarade 1105 (47 %) på den första enkäten och 827 (35 %) på det tredje frågeformuläret (Bogren-Jungmarker, Lindgren & Hildingsson, 2010). Frågorna i studien berörde kvinnans obstetriska bakgrund och föräldrarnas sociodemografiska faktorer. Vidare tillfrågades de om upplevelser av föräldrautbildningen till exempel åsikter om upplevelse av föräldraförberedelse, om den varit till hjälp för förlossningsarbetet och första tiden med barnet. Kvinnorna och deras partner fick svara på samma frågor i enkäterna. Frågorna besvarades med ”ja” eller ”nej”, eller med alternativa svar som ”mycket nöjd” till ”mycket missnöjd” samt mittenalternativet ”varken nöjd eller missnöjd” (Hildingsson et al., 2010). Frågeformulären innehöll ett stort antal frågor; frågeformulär nummer 1: 68, nummer 2: 79, nummer 3: 100 och nummer 4: 60.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier för studien var; kunna behärska det svenska språket och ha genomgått ett rutinultraljud med ett normalt svar. Eftersom FU i dagens Sverige främst riktar sig till förstföderskor och deras partner så har vi valt att endast ta med förstföderskor och

förstagångsfäder i denna studie. Vi har valt att endast analysera resultat från de som deltagit i FU och exkludera de som inte deltog. Då syftet är att undersöka föräldrars upplevelse av FU, inkluderades endast de som svarat på frågan om upplevelsen av FU. Totalt ingår 365 kvinnor och 300 män i studien.

Dataanalys

En deskriptiv analys av enkätsvaren har utförts med hjälp av dataanalysprogrammet Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 18.0. I analysen har materialet delats upp i kvinnor och män, fyra olika åldersgrupper; de som var ≤ 24 år, 25-29 år, 30-34 år och ≥ 35 år, utbildningsnivå; ingen eftergymnasial utbildning alternativt eftergymnasial utbildning, civilstatus; sammanboende eller annan familjesituation, rökning, snusning samt födelseland; Sverige eller annat land. Då vissa sociodemografiska variabelers undergrupper var små och hade ett deltagarantal < 5 %, valde vi att exkludera dessa i fortsatta resultatanalys för att kunna göra en bättre jämförelse. De grupper som exkluderades för både kvinnor och män var: civilstatus, rökning och födelseland. För kvinnor exkluderades även snusning. De variabler som inkluderats sattes i relation till upplevelse av FU och om FU varit till någon hjälp inför förlossningen respektive det tidiga föräldraskapet. Svaren delades upp i ”positiv”, ”neutral” och ”negativ” upplevelse av FU samt ”positiv” eller ”negativ/vet ej” till om FU varit till någon hjälp inför förlossningen och det tidiga föräldraskapet. Svartalternativen ”mycket nöjd” och ”nöjd” i frågeformulären tolkades som ”positiv”, ”mycket missnöjd” och ”missnöjd” tolkades som ”negativ” samt ”varken positiv eller negativ” tolkades som ”neutral” i Tabell 2 & 3. Svartalternativen i Tabellerna 4 till 7 har översatts från ”ja” till ”positiv” och ”nej/vet ej” till ”negativ”.

För att kunna särskilja statistiskt signifikanta resultat från de som kan ha uppkommit endast av slumpen beräknades p-värden (sannolikhetsvärde) för samtliga tabeller med hjälp av chi-square test. P-värden $< 0,05$ ansågs vara statistiskt signifikanta (Borg & Westerlund, 2007).

Etiska aspekter

Denna studie bygger på insamlat datamaterial från en tidigare genomförd enkätstudie som ansökt om etisk prövning samt fått den godkänd av Medicinska fakultetens Kommitté för etikfrågor vid Umeå universitet (Dnr 05-134 Ö) (Bogren-Jungmarker et al., 2010).

RESULTAT

Deltagande i föräldrautbildningen

Totalt deltog 1763 kvinnor och män i den ursprungliga enkätstudien, av dessa var 808 förstagångsföräldrar. Åttiofyra procent av förstagångsföräldrarna deltog i FU och utgjorde 91 % av det totala deltagarantalet. Se Bilaga 2. Av kvinnorna deltog 88 % i FU; 81 % gick tillsammans med partner och 7,1 % gick ensamma och 11% deltog inte; 3,1 % blev inte erbjudna att delta och 7,4 % kunde inte eller valde att inte delta i FU. Av männen deltog 78 % i FU; 77 % gick tillsammans med partner och 1,5 % gick ensamma och 20 % deltog inte i FU; 5,1 % blev inte erbjudna att delta, 14 % av männen kunde inte eller valde att inte delta och 0,8 % av männen hade deltagit tidigare. Se Diagram 1 och 2.

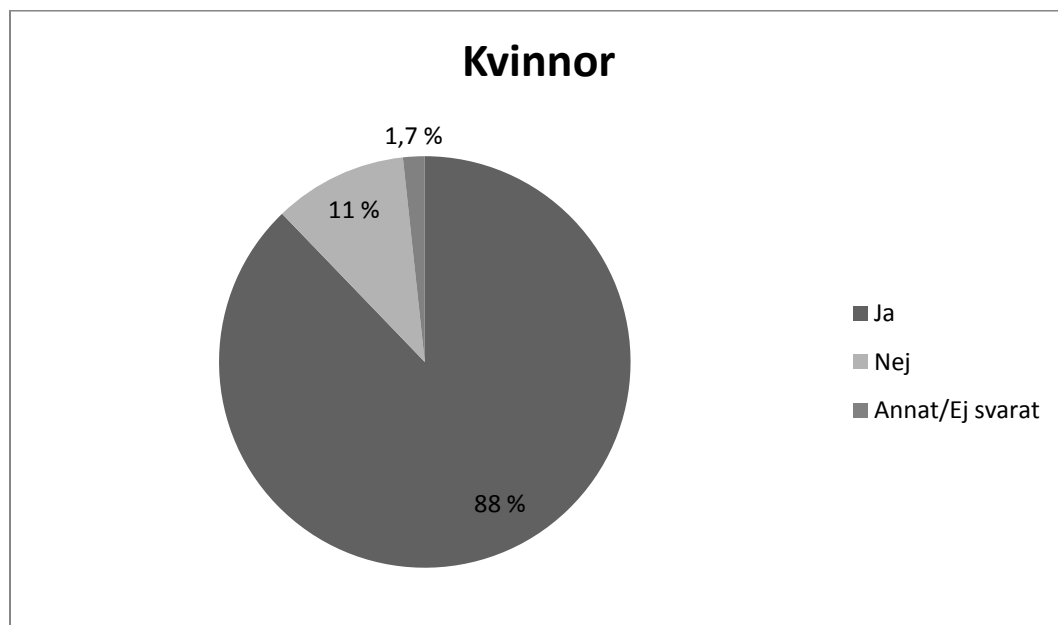


Diagram 1. Förstagångs mödrars deltagande i FU n = 420*

*Ej 100 % på grund av avrundning

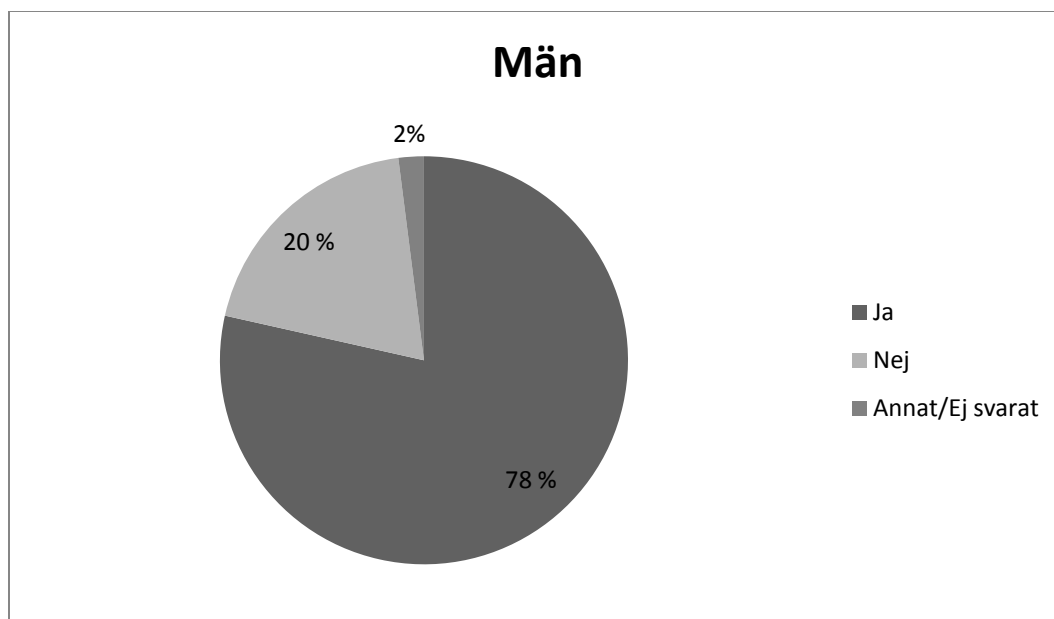


Diagram 2. Förstagångs fäders deltagande i FU, n = 390

Kvinnornas sociodemografiska bakgrund

Tabell 1 visar kvinnornas sociodemografiska bakgrund. Den yngsta kvinnan var 17 år och den äldsta 41 år. Medianåldern var 28 år och medelåldern var 28,5 år. De flesta kvinnorna (45 %) tillhörde åldersgruppen 25-29 år och den minsta gruppen (9,6 %) var ≥ 35 år. Majoriteten av kvinnorna (59 %) hade en högskoleutbildning, 98 % levde tillsammans med partner som sambo eller gift och 97 % var födda i Sverige. Det var 2,7 % som rökte och 0,8 % som snusade i mitten av graviditeten. Vissa sociodemografiska grupper hade ett lågt antal deltagare (<5 %); annan familjesituation 1,9 %, rökare 2,7 %, snusare 0,8 % och kvinnor födda i annat födelseland 2,7 %. Dessa valdes därför att exkluderas i den fortsatta resultatanalysen.

Männens sociodemografiska bakgrund

Tabell 1 visar även männens sociodemografiska bakgrund. Den yngsta mannen var 15 år och den äldsta var 50 år. Medianåldern var 30 år och medelåldern var 30,5 år. Den största andelen män (40 %) tillhörde åldersgruppen 25-29 år och den minsta gruppen (7,4 %) var ≤ 24 år. Majoriteten (57 %) hade inte en eftergymnasialutbildning och 98 % levde tillsammans med partner som gift eller sambo. Av männen uppgav 30 % att de snusade

och 4,8 % att de rökte. Majoriteten (97 %) angav Sverige som födelseland och 2,7 % angav annat födelseland. Även bland männen fanns det grupper med lågt antal deltagare (<5 %); män med annan familjesituation 2,0 %, rökare 4,7 % och annat födelseland 2,7 %. Även dessa valdes att exkluderas i den fortsatta resultatanalysen.

Tabell 1. Sociodemografisk bakgrundsdata kvinnor och män *

Variabler	Kvinnor n = 365 n (%)	Män n = 300 n (%)
Ålder		
≤24	64 (18)	22 (7,3)
25-29	163 (45)	117 (39)
30-34	103 (28)	96 (32)
≥35	35 (9,6)	61 (20)
Ej svarat	0 (0)	4 (1,3)
Utbildning		
Ej eftergymnasial	149 (41)	171 (57)
Eftergymnasial	212 (58)	125 (42)
Ej svarat	4 (1,1)	4 (1,3)
Civilstatus		
Gift/Sambo	358 (98)	290 (97)
Annan familjesituation	7 (1,9)	6 (2,0)
Ej svarat	0 (0)	4 (1,3)
Rökning		
Ja	10 (2,7)	14 (4,7)
Nej	354 (97)	279 (93)
Ej svarat	1 (0,3)	7 (2,3)
Snusning		
Ja	3 (0,8)	86 (29)
Nej	357 (98)	206 (69)
Ej svarat	5 (1,4)	8 (2,7)
Födelseland		
Sverige	355 (97)	286 (95)
Annat land	10 (2,7)	8 (2,7)
Ej svarat	0 (0)	6 (2,0)

*Ej 100 % på grund av avrundning

Kvinnornas upplevelse av föräldrautbildningen

Tabell 2 visar kvinnornas sociodemografiska bakgrund i relation till hur de skattade upplevelsen av FU. Inga statistiskt signifikanta skillnader fanns förutom mellan utbildning och upplevelsen av FU (P-värde = 0,016). En positiv upplevelse av FU angavs av 56 % och 10 % upplevde FU negativt. Kvinnorna som var mest positiva var de i åldersgruppen ≤24 år (67 %) och de som inte hade en eftergymnasial utbildning (65 %). Mest negativa var de mellan 30-34 år (14 %) och även de med eftergymnasial utbildning (12 %).

Tabell 2. Sociodemografiska bakgrundsdata relaterat till upplevelse av FU, kvinnor
n = 365 *

Variabler	Positiv upplevelse av FU	Neutral/ varken positiv eller negativ	Negativ upplevelse av FU	Totalt	P-värde
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Ålder totalt	206 (56)	122 (33)	37 (10)	365 (100)	0,305
≤ 24	43 (67)	16 (25)	5 (7,8)	64 (18)	
25-29	90 (55)	57 (35)	16 (9,8)	163 (45)	
30-34	56 (54)	33 (32)	14 (14)	103 (28)	
≥ 35	17 (49)	16 (46)	2 (5,7)	35 (9,6)	
Utbildning totalt	203 (56)	121 (34)	37 (10)	361 (99)	0,016
Ej eftergymnasial	97 (65)	41 (28)	11 (7,4)	149 (41)	
Eftergymnasial	106 (50)	80 (38)	26 (12)	212 (58)	
Ej svarat				4 (1,1)	

*Ej 100 % på grund av avrundning

Männens upplevelse av föräldrautbildningen

Tabell 3 visar männens sociodemografiska bakgrund i relation till hur de skattade upplevelsen av FU. Inga statistiskt signifikanta skillnader fanns förutom mellan utbildning och upplevelsen av FU (P-värde = 0,036). Det var 62 % som hade en positiv upplevelse av FU och 9,5 % hade en negativ upplevelse. De som var mest positiva var män mellan 25-29 år (64 %), de som inte hade eftergymnasial utbildning (63 %) och de som inte snusade (65 %). Mest negativ var gruppen mellan 30-34 år (10 %), de med eftergymnasial utbildning (14 %) och de som inte snusade (10 %).

Tabell 3. Sociodemografiska bakgrundsdata relaterat till upplevelsen av FU, män
n = 300 *

Variabler	Positiv upplevelse av FU	Neutral/ varken positiv eller negativ	Negativ upplevelse av FU	Totalt	P-värde
	n (%)	n (%)	n (%)	N (%)	
Ålder totalt	184 (62)	84 (28)	28 (9,5)	296 (99)	0,943
≤ 24	13 (59)	8 (36)	1 (4,5)	22 (7,3)	
25-29	75 (64)	31 (27)	11 (9,4)	117 (39)	
30-34	60 (63)	26 (27)	10 (10)	96 (32)	
≥35	36 (59)	19 (31)	6 (9,8)	61 (20)	
Ej svarat				4 (1,3)	
Utbildning totalt	184 (62)	84 (28)	28 (9,5)	296 (99)	0,036
Ej eftergymnasial	108 (63)	53 (31)	10 (5,8)	171 (58)	
Eftergymnasial	76 (61)	31 (25)	18 (14)	125 (42)	
Ej svarat				4 (1,3)	
Snusning totalt	183 (63)	83 (28)	27 (9,2)	292 (97)	0,214
Ja	50 (58)	30 (35)	6 (7,0)	86 (29)	
Nej	133 (65)	52 (25)	21 (10)	206 (69)	
Ej svarat				8 (2,7)	

*Ej 100 % på grund av avrundning

Kvinnornas upplevelse av föräldrautbildningen inför förlossningen

Tabell 4 visar kvinnornas sociodemografiska bakgrund i relation till deras upplevelse av FU inför förlossningen. Inga statistiskt signifikanta skillnader kunde ses. Det var 68 % av kvinnorna som var positiva och 32 % som var negativa. De som upplevde sig mest hjälpta verkade vara de kvinnor ≥ 35 år (80 %) och de utan eftergymnasial utbildning (72 %). Minst hjälpta upplevde sig de ≤ 24 år (36 %) och de med eftergymnasial utbildning (35 %).

Tabell 4. Sociodemografiska bakgrundsdata relaterat till hur FU hjälpt inför förlossning, kvinnor n = 365 *

Variabler	Ja, hjälpt av FU (positiv)	Nej, inte hjälpt av FU/Vet ej (negativ)	Totalt	P-värde
	n (%)	n (%)	n (%)	
Åldersgrupp	249 (68)	116 (32)	365 (100)	0,424
≤ 24	41 (64)	23 (36)	64 (18)	
25-29	110 (68)	53 (33)	163 (45)	
30-34	70 (68)	33 (32)	103 (28)	
≥ 35	28 (80)	7 (20)	35 (9,6)	
Utbildning	245 (68)	116 (32)	361 (99)	0,178
Ej eftergymnasial	117 (72)	42 (28)	149 (41)	
Eftergymnasial	138 (65)	74 (35)	212 (58)	
Ej svarat			4 (1,1)	

*Ej 100 % på grund av avrundning

Männens upplevelse av föräldrautbildningen inför förlossningen

Tabell 5 visar männens sociodemografiska bakgrund i relation till deras upplevelse av FU inför förlossningen. Inga statistiska signifikanta skillnader beräknades. Det var 63 % av männen som var positiva och 37 % som var negativa. De som upplevde sig mest positiva var män ≤ 24 år (73 %), de med eftergymnasial utbildning (66 %) och de som inte snusade (66 %). De som upplevde sig mest negativa var de män i åldrarna 25-29 år (39 %), de utan eftergymnasial utbildning (39 %) och de som snusade (42 %).

Tabell 5. Sociodemografiska bakgrundsdata relaterat till hur FU hjälpt inför förlossning, män n = 300 *

Variabler	Ja, hjälpt av FU (Positiv) n (%)	Nej, inte hjälpt av FU/ Vet ej (Negativ) n (%)	Totalt n (%)	P-värde
Åldersgrupp	187 (63)	109 (37)	296 (99)	0,754
≤ 24	16 (73)	6 (27)	22 (7,3)	
25-29	71 (61)	46 (39)	117 (39)	
30-34	61 (64)	35 (37)	96 (32)	
≥ 35	39 (64)	22 (36)	61 (20)	
Ej svarat			4 (1,3)	0,325
Utbildning	187 (63)	109 (37)	296 (99)	
Ej eftergymnasial	104 (61)	67 (39)	171 (57)	
Eftergymnasial	83 (66)	42 (34)	125 (42)	
Ej svarat			4 (1,3)	
Snusning	184 (63)	108 (37)	292 (97)	0,265
Ja	50 (58)	36 (42)	86 (29)	
Nej	134 (66)	72 (35)	206 (69)	
Ej svarat			8 (2,7)	

*Ej 100 % på grund av avrundning

Kvinnornas upplevelse av föräldrautbildningen inför det tidiga föräldraskapet

Tabell 6 visar kvinnornas sociodemografiska bakgrund i relation till deras upplevelse av FU inför det tidiga föräldraskapet. Inga statistiskt signifikanta skillnader kunde ses. Det var 47 % av kvinnorna som var positiva och 53 % var negativa. De som upplevde sig mest positiva var de i åldrarna 30-34 år (49 %) och de utan eftergymnasial utbildning (50 %). De som upplevde sig som mest negativa var de ≤ 24 år (55 %) och de eftergymnasialt utbildade (55 %).

Tabell 6. Sociodemografiska bakgrundsdata relaterat till hur FU hjälpt inför det tidiga föräldraskapet, kvinnor n = 365 *

Variabler	Ja, hjälpt av FU (Positiv) n (%)	Nej, inte hjälpt av FU/Vet ej (Negativ) n (%)	Totalt n (%)	P-värde
Åldersgrupp	171 (47)	194 (53)	365 (100)	0,977
≤ 24	29 (45)	35 (55)	64 (18)	
25-29	76 (47)	87 (53)	163 (45)	
30-34	50 (49)	53 (52)	103 (28)	
≥ 35	16 (46)	19 (54)	35 (9,6)	
Utbildning	169 (47)	192 (53)	361 (99)	0,363
Ej eftergymnasial	74 (50)	75 (50)	149 (41)	
Eftergymnasial	95 (45)	117 (55)	212 (58)	
Ej svarat			4 (1,1)	

*Ej 100 % på grund av avrundning

Männens upplevelse av föräldrautbildningen inför det tidiga föräldraskapet

Tabell 7 visar männens sociodemografiska bakgrund i relation till deras upplevelse av FU inför det tidiga föräldraskapet. Inga statistiskt signifikanta skillnader kunde ses. Det var 44 % av männen som var positiva och 56 % var negativa. De som upplevde sig mest positiva var män ≥ 35 år (48 %) och de som saknade eftergymnasial utbildning (44 %). De som upplevde sig som mest negativa var de män i åldrarna ≤ 24 år (59 %) och de eftergymnasialt utbildade (58 %). De som snusade och de som inte snusade angav samma svar; 44 % var positiva och 56 % var negativa.

Tabell 7. Sociodemografiska bakgrundsdata relaterat till hur FU hjälpt inför det tidiga föräldraskapet, män n = 300 *

Variabler	Ja, hjälpt av FU (Positiv) n (%)	Nej, inte hjälpt av FU/Vet ej (Negativ) n (%)	Totalt n (%)	P-värde
Åldersgrupp	129 (44)	167 (56)	296 (99)	0,915
≤ 24	9 (41)	13 (59)	22 (7,3)	
25-29	50 (43)	67 (57)	117 (39)	
30-34	14 (43)	55 (57)	96 (32)	
≥ 35	29 (48)	32 (53)	61 (20)	
Ej svarat			4 (1,3)	0,726
Utbildning	129 (44)	167 (56)	296 (99)	
Ej eftergymnasial	76 (44)	95 (56)	171 (57)	
Eftergymnasial	53 (42)	72 (58)	125 (42)	
Ej svarat			4 (1,3)	0,938
Snusning	128 (44)	164 (56)	292 (97)	
Ja	38 (44)	48 (56)	86 (29)	
Nej	90 (44)	116 (56)	206 (69)	
Ej svarat			8 (2,7)	

*Ej 100 % på grund av avrundning

DISKUSSION

Syftet med denna studie var att beskriva hur förstagångsföräldrar i Västernorrlands län upplevt FU som den bedrivs vid berörda MHV, samt om FU varit till någon upplevd hjälp inför förlossningen och det tidiga föräldraskapet. Detta ställs i relation till deras sociodemografiska bakgrund.

Resultatdiskussion

Ett av det viktigaste resultatet i studien visar att majoriteten av förstagångsföräldrarna var nöjda med FU, men männen var mer nöjda än kvinnorna. Ett annat om än viktigare resultat var att FU hade varit till hjälp speciellt inför förlossning, men inte inför det tidiga föräldraskapet. Resultatet visade även att sociodemografisk bakgrund inte hade någon betydelse för tillfredställelsen av FU, förutom utbildning relaterat till upplevelsen av FU.

Upplevelsen av FU var i majoritet av både män och kvinnor positiv, männen var dock något mer positiva än kvinnorna. Detta kanske kan bero på att kvinnor är mer pålästa än män inför FU och har på grund av detta en större kunskap sedan tidigare och därför högre förväntningar på innehållet i utbildningen. Man kan se en tendens till att upplevelsen av FU var positivare ju yngre och desto lägre utbildad kvinnan var, vilket motsäger tidigare forskning inom området (Fabian et al., 2005). I övrigt är det svårt att se några mönster när det gäller de neutrala och negativa svar relaterat till ålder. Upplevelsen relaterat till ålder bland männen skiljer sig tillsynes sporadiskt och är därför svårtolkad. Det fanns även en tendens till att män med en lägre utbildning hade en mer positiv och mindre negativ upplevelse av FU. Studien visar på ett samband mellan hur FU upplevdes och utbildningsnivån hos de blivande föräldrarna. Kan det vara så att högre utbildning och ålder gör att man som blivande förälder ställer högre krav på FU, då man förväntar sig en högre nivå på utbildningen än en yngre deltagare med lägre utbildning? Enligt en statlig utredning startar familjebildandet i större utsträckning senare i livet än vad det tidigare har gjort. Föräldrarna har många gånger redan en utbildning och varit yrkesverksamma en tid. Dessa äldre förstagångsföräldrar har hunnit mogna mer och är troligtvis mer medvetna när första barnet kommer. De har en större medvetenhet om vikten av att vara välinformerade för att vara förberedda inför föräldraskapet och har ett större intresse av att få kunskap än

tidigare generationer (SOU, 1997).

Kvinnor upplevde sig mer hjälpta inför förlossningen än männen, detta har dock inte testats för statistisk signifikans. Det var dock drygt en tredjedel av kvinnorna och knappt två femtedelar av männen som ansåg att de inte var hjälpta av FU. Detta skulle kunna bero på att det största fokuset i FU:s förlossningsförberedelse riktar sig direkt till kvinnan och att mannens insats och värde i förlossningssituationen inte lyfts fram tillräckligt. En studie visade på att något fler förstföderskor, än vad som framkom i denna studie, ansåg sig vara hjälpta inför förlossningen av FU (Fabian et al., 2005). En annan studie med förstagångsfäder visar på samma resultat gällande fäders uppfattning om FU inför förlossningen (Bogren-Jungmarker et al., 2010). Man kan se en tendens till att kvinnorna var mer positiva med stigande ålder. Kvinnor ≥ 35 år utmärkte sig mest från övriga åldersgrupper och var väsentligen mer positiva till hjälpen av FU inför förlossningen. Inget samband mellan upplevelse av FU och ålder bland män kunde konstateras, men till skillnad från kvinnorna så var den mest positiva gruppen ≤ 24 år. Kvinnor med en lägre utbildningsnivå och män med en högre utbildning ansåg sig vara mest hjälpta inför förlossningen. Enligt Fabian et al. (2005) var yngre, lågutbildade, ensamstående, boende i en småstad och rökande förstföderskor mer benägna att inte anse FU vara till någon hjälp (Fabian et al., 2005).

I frågan om föräldrarna upplever sig hjälpta av FU inför det tidiga föräldraskapet svarade drygt hälften av kvinnorna och männen negativt. I stort sätt samma siffror visade två studier; en med förstföderskor (Fabian et al., 2005) och en med förstagångsfäder (Bogren-Jungmarker et al., 2010). Resultatet talar för att det finns en ansenlig brist i utbildningen rörande det tidiga föräldraskapet. Skillnaden mellan alla variabler och dess undergrupper är marginell och inga tydliga mönster kan ses hos varken kvinnorna eller männen. I båda könen ses en liten tendens till att lägre utbildade är mer positiva. I en intervjustudie från England framkom det att kvinnor kände sig oförberedda inför omhändertagandet av det nyfödda barnet och många upplevde den första tiden som en chock. De var inte förberedda på tröttheten och påverkan på relationen med sin partner. Kvinnorna efterfrågade mer förberedelser inför den emotionella påfrestningen föräldraskapet hade,

hur relationen påverkades och mer förberedelser för mannen inför den kommande rollen som pappa. Det efterfrågades även fler FU tillfällen och fler träffar tidigare under graviditeten (Young, 2008).

Eftersom föräldrarnas bakgrund inte visade sig ha någon betydelse för tillfredsställelsen med FU inför förlossningen och det tidiga föräldraskapet måste svaren och tolkningarna sökas utanför dessa faktorer. En viktig fråga blir då hur FU:s upplägg och innehåll ser ut. Ofta läggs mycket av fokus på förlossningen, trots att denna händelse endast sker vid ett eller ett fåtal tillfällen i livet och oftast i närvaro av utbildad personal, medan föräldraskapet pågår under en mycket lång tid utan kontinuerligt stöd. Mer fokus och tid i FU skulle kunna ägnas åt föräldraskapet och tiden efter förlossningen. Frågan blir då när de blivande föräldrarna är mest mottagliga för detta, då mycket av tankarna och fokus i slutet av graviditeten ägnas åt förlossningen. Barnmorskeutbildningen är till största del inriktad mot förlossningsvården, amning och det mycket tidiga föräldraskapet. Barnmorskor saknar rätt kunskap för att undervisa kring barnets och föräldraskapets utveckling tiden efter detta. Skulle ett mer omfattande samarbete mellan MHV och BHV under graviditeten och FU, där dessa två instanser skulle kunna komplettera varandra, vara en lösning och ge fler nöjda föräldrar?

FU är till för alla föräldrar enligt BOG (Blix-Lindström, 2009). Det är dock främst förstagångsföräldrar som deltar och i denna studie utgör de 91 % av alla deltagare. Det var 88 % av förstföderskorna och 78 % av förstagångsfäderna som deltog. Dock var det knappt 17 % av förstagångsföräldrar som inte deltog i FU av olika anledningar. Hur kommer detta sig? Det var 3 % av kvinnorna och 5 % av männen som inte blev erbjudna att delta. Kan verkligen denna siffra bero på prematur födsel eller möjligtvis försummelse av barnmorskan? Det var 7 % av kvinnorna och dubbelt så många av männen som inte kunde eller inte ville gå. Denna siffra är intressant, då samhället och politiska agendan länge har arbetat för jämställdhet mellan könen inom föräldraskapet (Thomas & Hildingsson, 2009). Tre av männen uppgav att de tidigare hade gått på FU, vilket är svårtolkat då de utvalda i studien skall vara förstagångsföräldrar.

Deltagarnas sociodemografiska bakgrundsfaktor överensstämmer inte helt med Västernorrlands läns population i stort (se Bilaga 3). De faktorer som är överrepresenterade i studien i förhållande till statistiken för Västernorrlands län var deltagarnas höga utbildningsnivå (Statistiska centralbyrån [SCB], 2007a) och även männen som snusade (FHI, 2010). Underrepresenterade faktorer var föräldrar med annan civilstatus än sambo eller gift (Statistiska centralbyrån [SCB], 2008), som rökte (FHI, 2010) och som var utlandsfödda (SCB, 2008). Dock var förstagångsföräldrarnas ålder väl representerade (Statistiska centralbyrån [SCB], 2007b) och även antalet snusande kvinnor (Socialstyrelsen, 2008). Att inte studiens deltagare stämmer överens med Västernorrlands läns befolkning kan bero på inklusionskriterierna i studien, som till exempel att en bristande kunskap i det svenska språket skulle kunna ge en lägre siffra bland utlandsfödda. Har en lägre sociodemografisk status ett samband med lågt deltagande i vetenskapliga studier i stort? Blir dessa inte tillfrågade eller väljer de att inte delta? Tidigare studier har visat på ett lågt deltagande i FU bland lägre sociodemografiska grupper (Fabian et al., 2004; Lu et al., 2003).

Få statistiska signifikanta resultat har framkommit i analysen. Det ska dock poängteras att det trots detta kan ha en klinisk signifikans. Man kan däremot inte utesluta att resultatet bygger på tillfälligheter och slumpen, därför kan få slutsatser dras och endast tendenser kan utläsas.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva blivande/nyblivna föräldrars upplevelse av FU som är ett av momenten i MHV och data insamlades vid fyra olika tillfällen under och efter graviditeten, med hjälp av frågeformulär. Studiens validitet, var i detta fall att mäta upplevelsen av FU, och reliabilitet, noggrannheten i mätningen, anses vara god, men kan diskuteras. Med fasta svarsalternativ till de blivande föräldrarna försöker man få svar på frågeställningarna som berör föräldrarnas upplevelse av FU. Frågeformulären innehåller ett stort antal frågor och detta arbete bygger endast på ett fåtal av dessa. Resultatet bygger på att varje individ tar sig tid att fundera kring varje fråga och svar. Vi har tolkat att om man svarar ”vet ej” eller ”neutralt” upplevs inte svaret som positivt. Kan detta stå för ett

intresse eller likgiltighet inför FU eller studien, tidsbrist eller för stora och tidskrävande frågeformulär? Av studien framkommer inte hur FU är uppbyggd och utförd på de olika MHV, som till exempel antal deltagare och träffar eller huruvida man informerats och/eller övat på olika strategier inför förlossning. Eftersom det inte finns klara riktlinjer för denna verksamhet blir det svårt att ge exakta svar på vad innehållet varit på det som föräldrarna upplevt. Därför kan man inte ge rekommendationer för hur FU skall bedrivas, utifrån detta resultat. Svaret rör upplevelsen av FU inom MHV i Västernorrlands län, men inte om utfallet beror på FU:s design och innehåll. Utfallet är intressant och kanske den positiva upplevelsen uppstått av det faktum att de blivande föräldrarna fått möjlighet att delta i FU och undersökningen och därmed känts sig bekräftade i sin nya roll som nyblivna föräldrar.

Denna studie bygger på resultat från en liten, begränsad del av Sverige, vilket gör att resultaten inte kan generaliseras till hela landet. Det låga deltagarantalet i denna studie beror delvis på att vi valde att endast inkludera deltagare som var förstagångsföräldrar, för att få en mer homogen population. Det låga deltagarantalet resulterar även i små grupper vid indelningen av variablerna, vilket minskar kraften i de statistiska test som utförts. Hade grupperna varit indelade på annat sätt skulle resultatet möjligtvis kunna sett annorlunda ut.

SLUTSATS OCH REKOMMENDATIONER INFÖR VIDARE FORSKNING

Det var 84 % av förstagångsföräldrarna som hade valt att delta i FU och majoriteten av förstagångsföräldrar uppfattade FU som en positiv upplevelse och endast ett fåtal som en negativ upplevelse. Omkring två tredjedelar upplevde att FU hade varit till hjälp inför förlossningen, men inte inför det tidiga föräldraskapet. Detta indikerar på att det här finns utrymme för förändring och förbättring. Förutom utbildningsnivå hos de blivande föräldrarna har vi inte kunnat finna något som tyder på att sociodemografiska faktorer skulle påverka upplevelsen av FU och om den varit till någon hjälp inför förlossning och tidigt föräldraskap. På grund av studiens exklusionskriterier har antalet deltagare i studien förminskats betydligt från ursprungsantalet. En större studie på samma population skulle

eventuellt kunna ge fler statistiskt signifikanta resultat. Det skulle även vara intressant att undersöka om det finns statistisk signifikans mellan kvinnor och män. För att kunna förstå vad dessa siffror egentligen står för och för att få en djupare förståelse för vad föräldrarna saknar och önskar i FU:n skulle man förslagsvis kunna utföra studier med kvalitativ ansats. Det skulle även vara intressant att utföra en studie där FU sker under ett samarbete mellan MHV och BHV, för att undersöka om detta skulle ge fler nöjda föräldrar. Forskning kring varför det är fler kvinnor än män som deltar i FU skulle även vara intressant att genomföra.

REFERENSER

Berglund, A., & Collberg, P. (2008). Mödrahälsovård. Hagberg, H., Marsal, K., & Westgren, M. (Red.), *Obstetrik*. (ss. 151-164). Lund: Studentlitteratur.

Berglund, A., Lundberg, G., Sandén, E., Lindroth, M., Lindholm, E., & Nilsson, C. (2008). Mödrahälsovårdens utveckling och uppdrag. Mattsson, L.-Å. (Red.), *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproaktiv Hälsa SFOG: Rapport nr 59* (ss. 7-14). Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Bergström, M. (2010). *Psychoprophylaxis Antenatal preparation and actual use during labor*. Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Department of Woman's and children's health.

Blix-Lindström, S. (2009). Föräldra- och förlossningsförberedelse. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. (Red.), *Lärobok för Barnmorskor* (3:e uppl.). (ss. 52-62). Lund: Studentlitteratur.

Bogren-Jungmarker, E., Lindgren, H., & Hildingsson, I. (2010). *Journal of Midwifery and Women's Health*, 55, 421-429.

Borg, E., & Westerlund, J. (2007). *Statistik för beteendevetare* (2:a uppl.). Stockholm: Liber.

Carrolli, G., Villar, J., Piaggio, G., Khan-Neelofur, D., Gülmezoglu, M., Mugford, M., et al. (2001). WHO systematic review of randomised controlled trials of routine antenatal care. *The Lancet*, 357, 1565-70.

Declercq, E.-R., Skala, C., Corry, M.-P., & Applebaum, S. (2007). Listening to mothers II: Report of the Second National U.S. Survey of women's childbearing experiences. *The journal and perinatal education*, 16(4), 15-7.

Fabian, H., Rådestad, I., & Waldenström, U. (2004). Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery*, 20(1), 226-235.

Fabian, H., Rådestad, I., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84, 436-443.

Folkhälsoinstitutet [FHI] (2010). *Tobaksvanor 2004-2009*.

Hämtat 21 december 2010 från Folkhälsoinstitutet:

<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationellafolkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Tobaksvanor/>

Fängström, K., Sarkadi, A., Smeds, L., Widarsson, M., & Åhman, A. (2009).

Föräldrastödsprojektets rapport; Kapitel 2, Mödrahälsovårdens dilemma: Medicinsk övervakning eller stöd under graviditeten på föräldrarnas villkor?

Hämtad 20 december, 2010, från Statens folkhälsoinstitut:

<http://www.uas.se/upload/53061/Kap%202%20M%C3%B6drah%C3%A4lsov%C3%A5rdens%20dilemma.pdf>

Försäkringskassan. (2010). *Föräldrapenning*.

Hämtad 8 november, 2010, från Försäkringskassan:

http://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder/barnet_fott/foraldrapenning

Hildingsson, I., & Sandin-Bojö, A.-K. (2010). What is could indeed be better' - Swedish women's perceptions of early postnatal care. *Midwifery*, 26(3), 1-8.

Hildingsson, I., Thomas, J., Karlström, A., Engström-Olofsson, R., & Nystedt, A. (2010). Childbirth thoughts in mid-pregnancy: Prevalence and associated factors in prospective parents. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1, 45-53.

Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L., & Norberg, A. (1999). Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*, 15, 6-15.

Lu, M.-C., Prentice, J., Yu, S.-M., Inkelas, M., Lange, L.-O., & Halfon, N. (2003). Childbirth Education Classes: Sociodemographic Disparities in Attendance and the Association of Attendance With Breastfeeding Initiation. *Maternal and child health journal*, 7(2), 87-93.

Novick, G. (2009). Women's experience of prenatal care: An integrative Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(3), 226-237.

Petersson, Collberg & Toomingas. (2008). Föräldrastöd. Mattsson, L.-Å. (Red.), *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproaktiv Hälsa: SFOG Rapportnr 59*. (ss. 87-96). Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Platin, L. (2007). *Fatherhood and health outcomes in Europe*. Copenhagen: World Health Organisation (WHO). Hämtad 3 december, 2010, från WHO:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf

Regeringskansliet. (1979). *Regeringens proposition 1978/79:168 om föräldrautbildning och förbättringar av föräldraförsäkringen m.m.*
Hämtad 8 november, 2010, från Regeringskansliet:
http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=37&dok_id=G203168

Santesson, C. (2009). Mödrahälsovård. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. (Red.). *Lärobok för Barnmorskor* (3:e uppl.) (ss. 193-198). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2009). *Tobaksvanor bland gravida och spädbarnsföräldrar 2008*. (ISBN: 978-91-85999-75-0). Hämtad 17 december 2010:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8717/2008-125-18_200812518_rev.pdf

SOU 1997:161. *Stöd i föräldrarskapet*.
Hämtad 16 november, 2010, från Regeringskansliet:
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/02/51/00/57b6375f.pdf>

SOU 2008:131. *Föräldrastöd - En vinst för alla*.
Hämtad 16 november, 2010, från Regeringskansliet:
<http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/11/89/80/5f5945ee.pdf>

Statistiska centralbyrån [SCB]. (2008). *Tabeller över Sveriges befolkning 2007*.
Hämtad 21 december 2010:
http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0101_2007A01_BR_00_BE0108TAB.pdf

Statistiska centralbyrån [SCB]. (2007a). *Befolkningens utbildning 2006*.
Hämtad 20 december 2010:
http://www.scb.se/statistik/UF/UF0506/2007A02/UF0506_2007A02_SM_UF37SM0701.pdf

Statistiska centralbyrån [SCB 2]. (2007b). *Folkmängd i hela riket, länen och kommunerna 2006*. (ISSN: 0082-0245). Hämtad 20 december 2010:
http://www.scb.se/statistik/BE/BE0101/2006A01a/BE0101_2006A01a_SM_BE12SM0701.pdf

Streven, H., Fadl, H., Westergren, C., Knutson, B., & Ny, P. (2008). Medicinskt basprogram i samband med graviditet. Mattsson, L-Å. (Red.), *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproaktiv Hälsa: SFOG Rapport nr 59*. (ss. 43-60). Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Stockholms läns landsting [SLL]. (2007). *Basprogram för vård under graviditet Stockholms läns landsting*. Hämtad 6 december 2010:
<http://www.uppdragsguiden.sll.se/upload/Avtal/Auktorisering/blanketter%20m%20m/BASPROGRAM%20f%C3%B6r%20MVC080214.pdf?epslanguage=sv>

Sundström, K. (2009). Kvinnors reproduktiva hälsa. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. (Red.), *Lärobok för Barnmorskor* (3:e uppl.) (ss. 27-38). Lund: Studentlitteratur.

Thomas, J., & Hildingsson, I. (2009) Who's bathing the baby? The division of domestic labour in Sweden. *Journal of Family Studies*, 15, 139-52.

Young, E. (2008). Maternal expectations: do they match experience? *Community Practitioner*, 81(10), 27-30.

Bilaga 1: Utvalda frågor från enkäterna

6. Deltog du i föräldrautbildning i grupp?

- ☐ Ja, tillsammans med min partner
- ☐ Ja, ensam
- ☐ Nej, blev inte erbjuden
- ☐ Nej, hade gått tidigare
- ☐ Nej, kunde inte/ville inte gå
- ☐ Annat, vad?.....

7. Om du deltog i föräldrautbildning, hur nöjd är du med den?

- ☐ Mycket nöjd
- ☐ Nöjd
- ☐ Varken nöjd eller missnöjd
- ☐ Missnöjd
- ☐ Mycket missnöjd

8. Om du deltog i föräldrautbildning, var den till någon hjälp för dig inför förlossningen?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

9. Var föräldrautbildningen till någon hjälp inför den första tiden med ditt nyfödda barn?

- ☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

12. Röker Du nu?

- ☐ Ja ☐ Nej

14. Snusar Du nu?

- ☐ Ja ☐ Nej

36. Hur många barn har Du tidigare?

59. Vad gäller för Dig just nu?

- ☐ Gift/sammanboende
- ☐ Annan familjesituation

60. I vilket land är Du född?

61. Vilken utbildning har Du?

- ☐ Grundskola
- ☐ Gymnasium
- ☐ Högskoleutbildning

Bilaga 2. Totalt deltagande i FU kvinnor och män n = 1763 *

Antal barn	Ja, tillsammans med partner n (%)	Ja, ensam n (%)	Nej, blev inte erbjuden n (%)	Nej, hade gått tidigare n (%)	Nej, kunde inte/ville inte gå n (%)	Annat n (%)	Totalt n (%)
0	638 (79)	36 (4,5)	33 (4,1)	3 (0,4)	85 (10,5)	13 (1,6)	808 (46,4)
1	37 (5,9)	11 (1,7)	121 (19,2)	388 (61,6)	68 (10,8)	5 (0,8)	630 (36,1)
2	13 (6,0)	1 (0,5)	34 (15,7)	134 (62,0)	31 (14,4)	3 (1,4)	216 (12,4)
3	7 (10,1)	1 (1,4)	13 (18,8)	30 (43,5)	17 (24,6)	1 (1,4)	69 (4,0)
4	0 (0)	0 (0)	3 (25,0)	5 (41,7)	4 (33,3)	0 (0)	12 (0,7)
5	0 (0)	0 (0)	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	0 (0)	5 (0,3)
6	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (100,0)	0 (0)	0 (0)	3 (0,2)
Totalt	695 (39,9)	49 (2,8)	205 (11,8)	566 (32,5)	206 (11,8)	22 (1,3)	1743 (98,9)

*Ej 100 % på grund av avrundning

Bilaga 3. Nationell statistik för sociodemografiska variabler

Ålder för förstagångsföräldrar

Enligt SCB var medelåldern för förstagångsmödrar 29 år och förstagångsfäder 31,5 år i Sverige år 2007. Under de senaste åren har åldrarna för första barnet inte förändrats nämnvärt (SCB, 2008). I Västernorrlands län låg medelåldern för första barnet något lägre, 28 år respektive 30,5 år (SCB 2, 2007).

Utbildning

Enligt SCB var de nationella utbildningsnivåerna för år 2006 gällande kvinnor med en icke eftergymnasial utbildning 59 % och de med en eftergymnasial utbildning 39 %. För männen var dessa siffror 67 % respektive 31 %. I Västernorrlands län var man lägre utbildad i båda respektive könen. Statistiken såg ut enligt följande; kvinnor: 65 % respektive 34 % och för männen: 74 % respektive 26 % (SCB 1, 2007).

Civilstatus

Siffrorna för ensamstående mödrar vid födseln (föräldrar som inte är folkbokförda på samma adress eller att avisering om faderskap saknas) låg år 2007 enligt SCB på 8,5 % (SCB, 2008).

Utlandsfödda

Det var 13 % utlandsfödda i Sverige år 2007, i Västernorrlands län var denna siffra knappt hälften, 6,3 % (SCB, 2008).

Rökning

Enligt statistikuppgifter från Socialstyrelsen år 2006 kunde man avläsa att 17 % av kvinnor i Sverige rökte tre månader innan graviditet och i mitten av graviditeten hade den siffran sjunkit till 5,7 %. De motsvarande siffrorna för Västernorrlands län var 14 % respektive 6,3 % (Socialstyrelsen, 2008). År 2004-2007 var det 13 % av männen som rökte i Sverige och 9 % bland männen i Västernorrlands län (FHI, 2010).

Snusning

Siffrorna för snusning bland kvinnor år 2006 var 2,6 % tre månader innan graviditet och 0,4 % i mitten av graviditet. Dessa siffror för Västernorrlands län var 6,6 % respektive 0,5 % (Socialstyrelsen, 2008). Mellan åren 2004-2007 snusade 21 % av männen i Sverige, i Västernorrlands län var denna siffra 25 % (FHI, 2010).

Bilaga 4. Författarnas arbetsfördelning

Vi har sökt artiklar och bakgrundsinformation gemensamt. Dessa är lästa enskilt, men analyserats tillsammans. Syftet, frågeställningarna, metoden, resultatanalysen, diskussionen, slutsatsen och arbetets sammanställning har skrivits och genomförts tillsammans.