

Utvikling av metode for å måle erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

PasOpp-rapport Nr 2—2011



Tittel	Utvikling av metode for å måle erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	Magne Nylenna, <i>direktør</i>
Forfattere	Hilde Hestad Iversen, <i>seniorforsker (prosjektleder)</i> Johanne Gran Kjøllesdal, <i>forsker</i>
ISBN	978-82-8121-420-0
ISSN	1890-1565
Rapport	Nr 2–2011
Prosjektnummer	590
Rapporttype	PasOpp-rapport
Antall sider	49 (68 med vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Sitering	Iversen HH, Kjøllesdal JG. Utvikling av metode for å måle erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. PasOpp-rapport nr 2–2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, juli 2011

Sammendrag

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skal i 2011–2012 gjennomføre en nasjonal brukererfaringsundersøkelse innenfor svangerskaps- fødsels- og barselomsorgen i Norge. Det ble i forkant av den nasjonale undersøkelsen gjennomført et utviklingsprosjekt der formålet var å utvikle metodiske instrumenter og datainnsamlingsopplegg.

Vi gjennomførte innledningsvis en litteraturgjennomgang. Formålet var å undersøke hva som fantes av nasjonale undersøkelser og validerte, relevante instrumenter med fokus på brukererfaringer og tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, samt innhente informasjon om en rekke andre metodiske problemstillinger. Det ble etablert en referansegruppe som ga viktige innspill underveis i utviklingsarbeidet. Vi gjennomførte også kvalitative intervjuer med kvinner og partnere for å øke kunnskapen om hva som er viktig for brukere av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen.

På bakgrunn av litteraturgjennomgangen, kvalitative intervjuer og innspill fra referansegruppen utviklet vi to spørreskjemaer; det ene med fokus på kvinners erfaringer, det andre rettet mot partneres erfaringer. Spørreskjemaene ble deretter testet på henholdsvis kvinner og partnere. På bakgrunn av testingen ble skjemaene justert før vi gjennomførte en postal og elektronisk pilotundersøkelse ved Akershus universitetssykehus. Etter fullført datainnsamling ble resultatene analysert og måleinstrumentene testet.

Denne rapporten beskriver utviklingsarbeidet som ble gjennomført i forkant av den nasjonale undersøkelsen. Resultatene fra pilotundersøkelsen er oppsummert i en egen rapport (Iversen et al., 2011), og indikerte at mindre justeringer var hensiktsmessig før spørreskjemaet kunne anvendes i den nasjonale undersøkelsen. Innsamlingsmodellen fungerte tilfredsstillende.

Summary

Development of a method to measure experiences of pregnancy-, birth- and postnatal care

Norwegian Knowledge Centre for the Health Services will conduct a national user experience survey in pregnancy-, birth- and postnatal care in Norway in 2011–2012. Prior to the national survey a development project was carried out. The aim was to develop measurement instruments and methods of data collection.

Initially we conducted a literature review. The purpose was to identify existing national surveys and validated, relevant measurement instruments, focusing on user experience and satisfaction with pregnancy-, birth- and postnatal care, as well as obtain information about a number of other methodological issues. A group was established to provide contributions from external experts. We also conducted qualitative interviews with women and partners to increase knowledge about what is important for the users of pregnancy-, birth- and postnatal care.

Based on the literature review, qualitative interviews and contributions from the expert group, we developed two questionnaires, one focusing on women's experiences, the other addressing partners' experiences. The questionnaires were tested on women and partners, respectively. Minor adjustments were made in both questionnaires before we conducted a postal and electronic pilot survey at Akershus University Hospital. After the data collection, results were analyzed and the measurement instruments were tested.

This report describes the development work that was carried out prior to the national survey. The results from the pilot survey are summarized in a separate report (Iversen et al., 2011), and indicated that minor adjustments were appropriate before the questionnaire could be used in the national survey. The model for data collection worked satisfactorily.

Innhold

SAMMENDRAG	2
SUMMARY	3
INNHold	4
1. INNLEDNING	6
Bakgrunn og formål	6
Organisering av prosjektet	7
Hovedaktiviteter i prosjektet	7
Oppbygging av rapporten	8
2. LITTERATURGJENNOMGANG	9
Bakgrunn og mål	9
Søkestrategi og inklusjonskriterier	9
Ulike studier og spørreskjema	10
Sammenfatning	13
Konklusjon	14
3. REFERANSEGRUPPE	15
Bakgrunn og deltakere	15
Agenda på møtene	15
Innspill fra referansegruppen	16
4. KVALITATIVE INTERVJU MED KVINNER OG PARTNERE	20
Bakgrunn og formål	20
Struktur og gjennomføring	20
Resultater fra intervju med kvinner	21
Resultater fra intervju med partnere	23
Implikasjoner for utvikling av spørreskjema	24
5. UTVIKLING OG TESTING AV SPØRRESKJEMA	25
Utvikling og testing av spørreskjema til kvinner	25
Utvikling og testing av spørreskjema til partnere	31
Elektroniske skjema	33
6. PILOTUNDERSØKELSE	34
Gjennomføring	34
Pilotundersøkelse blant kvinner	34

Pilotundersøkelse blant partnere	40
7. NASJONAL UNDERSØKELSE	42
Utvalg	42
Spørreskjemaene	42
Datainnsamlingsprosedyrer	43
Test–retest	43
Kobling til Statistisk sentralbyrås fødelandsfil	43
Formelle godkjenninger	44
REFERANSER	45
VEDLEGG 1. INTERVJUGUIDE	50
Intervjuguide kvinnen	50
Intervjuguide partner	51
VEDLEGG 2. SPØRRESKJEMA	53

1. Innledning

Bakgrunn og formål

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) skal i 2011–2012 gjennomføre en nasjonal brukererfaringsundersøkelse blant kvinner som har født ved somatiske sykehus i Norge. Undersøkelsen skal inkludere erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. I likhet med tidligere nasjonale brukererfaringsundersøkelser skal undersøkelsen gjennomføres i hele landet. Resultatene fra undersøkelsene skal kunne anvendes innen kvalitetsforbedring, virksomhetsstyring og som informasjonskilde for pasienter i valg mellom leverandører av helsetjenester. Denne rapporten beskriver utviklingsprosjektet som ble gjennomført i forkant av den nasjonale undersøkelsen.

Målet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge er at gravide, fødende og familien skal oppleve en helhetlig og sammenhengende omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Gravide og fødende har behov for både primærhelsetjenester og spesialisthelsetjenester der kommunene har ansvaret for primærhelsetjenestene og helseforetakene har ansvar for de spesialiserte helsetjenestene (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er av den grunn hjemlet i både kommunehelsetjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven. Perioden som omfatter svangerskap, fødsel og barseltid innebærer derfor samhandling mellom ulike forvaltningsnivåer og instanser på samme nivå.

I stortingsmelding nr 12 fra 2009, ”En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg”, fremheves betydningen av et bredt brukerperspektiv i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, og det etterlyses en nasjonal undersøkelse for å innhente brukererfaringer med denne delen av helsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Både kvinners og partneres erfaringer blir vektlagt som sentrale. Det ble i stortingsmeldingen presisert at Kunnskapssenteret skulle gjennomføre en nasjonal temaundersøkelse på dette området.

Vi initierte derfor en litteraturgjennomgang i 2009 der hovedmålet var å finne relevante og validerte måleinstrument som kunne anvendes i den nasjonale undersøkelsen (Kjøllestad et al., 2009). Gjennomgangen hadde også til hensikt å identifisere litteratur som var interessant som bakgrunnsinformasjon, samt andre relevante artikler og undersøkelser. Det ble ikke funnet spørreskjema som kunne

anvendes alene. Vi besluttet derfor å utvikle et spørreskjema tilpasset denne spesifikke undersøkelsen.

Formålet med det påfølgende utviklingsprosjektet var å utvikle metodiske instrumenter og datainnsamlingsopplegg for å måle og sammenligne brukeres erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge. To spørreskjemaer ble utviklet, det ene med fokus på kvinnens erfaringer, det andre rettet mot partners erfaringer. Det vil fremgå av beskrivelsene i rapporten at arbeidet med undersøkelsen blant kvinner har vært prioritert som mest sentralt i prosjektet.

Denne rapporten beskriver de ulike fasene i utviklingsprosjektet og gir avslutningsvis en oppsummering der ulike konklusjoner og implikasjoner relatert til eventuelle fremtidige undersøkelser blir skissert.

Organisering av prosjektet

Den interne prosjektgruppen ved Kunnskapssenteret har bestått av Johanne Gran Kjøllesdal (forsker), Hilde Hestad Iversen (seniorforsker), Øyvind Andresen Bjertnæs (seksjonsleder), Marit Skarpaas (prosjektkoordinator), Saga Høgheim (prosjektkoordinator) og Tomislav Dimoski (IT-ansvarlig).

Både spørreskjema og innsamlingsopplegg er utviklet i samarbeid med en referansegruppe med fagfolk fra praksisfeltet, Helsedirektoratet, Liv Laga og Reform. Deltakere og agenda for møtene beskrives nærmere i kapittel tre.

Kunnskapssenteret har en avtale med Akershus universitetssykehus (Ahus) om testing av spørreskjemaer for nasjonale brukererfæringsundersøkelser. Avtalen slår fast at Ahus er pilotsted for testing av spørreskjemaer og innsamlingsopplegg som Kunnskapssenteret skal benytte i nasjonale undersøkelser innenfor spesialisthelsetjenesten i perioden 2007–2011. Med bakgrunn i denne avtalen har vi gjennomført pilotundersøkelsen ved Ahus. Karin Vassbakk og Lena Bjerknes Larsen var hovedkontaktpersoner på Ahus. Haldor Husby var kontaktperson på IT-siden. Takk til alle tre for godt samarbeid.

Utviklingsprosjektet er vurdert og godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Hovedaktiviteter i prosjektet

Utviklingsprosjektet er bygget på standardmetoder for spørreskjemautvikling og spørreskjemavalidering benyttet av Kunnskapssenteret i tidligere forskningsprosjekter (Bjertnæs et al., 2007; Garratt et al., 2006a; Garratt et al., 2006b; Garratt et al., 2005; Garratt et al., 2007; Oltedal et al., 2007; Pettersen et al.,

2004). Den endelige valideringen av skjemaene blir gjennomført på det nasjonale materialet for å sikre generaliserbarhet til hele populasjonen.

Utviklingsprosjektet består av følgende faser:

- Litteraturgjennomgang
- Etablering av og arbeid i referansegruppe
- Kvalitative dybdeintervjuer av kvinner og partnere
- Utvikling av spørreskjemaer og innsamlingsmetode til bruk i pilotundersøkelse
- Kognitive intervjuer i forbindelse med testing av spørreskjemaene
- Pilotering av spørreskjemaene
- Testing av spørreskjemaenes reliabilitet og validitet samt vurdering av innsamlingsmetode
- Ferdigstilling av spørreskjemaene og forslag til innsamlingsmetode med henblikk på nasjonal undersøkelse

Oppbygging av rapporten

Kapittel to redegjør for litteraturgjennomgangen. I kapittel tre presenteres den eksterne referansegruppen, og resultater fra møtene oppsummeres. Kapittel fire omhandler de kvalitative intervjuer vi har gjennomført med kvinner og partnere, i kapittel fem beskrives utvikling og testing av spørreskjemaene. I kapittel seks beskrives pilotundersøkelsen. Kapittel syv gir en oppsummering og konklusjon basert på gjennomføringen og resultatene fra utviklingsprosjektet. Her fokuseres det på implikasjoner for den nasjonale undersøkelsen.

2. Litteraturgjennomgang

Bakgrunn og mål

Formålet med litteraturgjennomgangen i 2009 var å undersøke hva som fantes av nasjonale undersøkelser og validerte instrumenter med primær fokus på brukererfaringer og tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Identifisering av validerte instrumenter er viktig når spørreskjemaer skal utvikles. De nasjonale undersøkelsene kan i tillegg til informasjon om selve måleinstrumentet gi nyttig informasjon om en rekke andre metodiske problemstillinger som for eksempel valg av datainnsamlingsmetode og når spørreskjema bør besvares etter fødsel.

Gjennomgangen hadde også til hensikt å identifisere litteratur som var interessant som bakgrunnsinformasjon samt referanser til andre relevante artikler og undersøkelser. Begge hovedkategoriene av informasjon er sentrale i et utviklingsprosjekt der noe av hensikten er å få et overblikk over undersøkelser, erfaringer og resultater. I tillegg til de mer systematiske søkene ble det innhentet informasjon om artikler og rapporter både fra internett og fra kontaktpersoner internt og eksternt.

Søkestrategi og inklusjonskriterier

Vi søkte i databasene EMBASE (1980–2009), MEDLINE (1966–2009) og PsycINFO (1967–2009). Søkestrategien ble inndelt i fire deler. Første del inkluderte søkeord rettet mot pasienterfaringer og tilfredshet. Andre del inneholdt søkeord om svangerskap, fødsel og barseltid. Tredje del rettet seg mot bruk av spørreskjema som metode. Fjerde del inneholdt søkeordene reliabilitet og validitet.

Del 1: (patient satisfaction or patient experiences or women's satisfaction or women's experience or consumers satisfaction or consumers experience) AND

Del 2: (maternity or maternity care\$ or maternity ward\$ or maternal care\$ or maternal ward\$ or labour\$ or birth\$ or delivery\$ or postnatal\$ or postnatal care\$ or postpartum\$ or postpartum care\$ or obstetric\$) AND

Del 3: (questionnaire\$ or survey\$ or instrument\$ or tool\$ or measure\$) AND

Del 4: (reliab\$ or valid\$)

Det ble gjort to søk, ett som inkluderte søkeordene i del 4 og ett uten. Referansene ble overført til Reference Manager. Vi inkluderte også spesielt relevante artikler på grunnlag av referanselister fra artikler funnet i det første søket og brukte Google for å få tak i mer informasjon om disse studiene.

Alle nasjonale brukererfaringsundersøkelser som var gjennomført i andre land ble inkludert, forutsatt at tilstrekkelig dokumentasjon forelå. Studier som dokumenterte validiteten og reliabiliteten til måleinstrumentet ble også inkludert, men det var en forutsetning at formålet var noenlunde i tråd med den framtidige nasjonale undersøkelsen i Norge. Kun engelskspråklige og skandinaviske studier ble inkludert. Eventuelle kunnskapsoppsummeringer av måleinstrumenter var av interesse, og spesielt relevante studier ble tatt med videre som bakgrunns litteratur.

De inkluderte studiene ble delt inn i to hoveddeler. Den første delen inkluderte nasjonale brukererfaringsundersøkelser som er gjort i andre land. Den andre delen inkluderte validerte spørreskjemaer.

Det ble valgt å utelate norske skjemaer dersom de ikke ble funnet i litteratursøket. Vi identifiserte flere norske studier om tilfredshet, blant annet studiene til Eberhard-Gran et al. (2000) og Nysæther et al. (2002), men disse var enten lokale eller regionale undersøkelser eller temaene var for spesifikke.

Ulike studier og spørreskjema

Gjennomgangen nedenfor gir en kort redegjørelse for funn relatert til sentrale tema og måleinstrument som ble identifisert i referansene og litteraturen vi ellers hadde tilgjengelig. Det er ikke vektlagt å presentere og diskutere hvert enkelt måleinstrument i detalj i denne sammenhengen; hensikten er heller å synliggjøre temaene som omhandles i artiklene og avslutningsvis kunne konkludere m.h.t. følgende:

1. Hva er sentrale tema eller faktorer, eventuelt enkeltspørsmål?
2. Kan noen av måleinstrumentene anvendes i denne undersøkelsen?

Resultatet fra søkestrategien i databasene med søkeordene *reliabilitet* og *validitet* ga 390 treff. Uten disse søkeordene var resultatet 3912 treff. Referanselistene til spesielt relevante studier ble benyttet for å identifisere andre aktuelle studier.

Etter sortering på grunnlag av titler, sammendrag og fulltekstartikler, ble 26 studier tatt med i den videre evalueringen i prosjektgruppen. Ikke alle disse er inkludert i denne kartleggingen; vi skal begrunne dette nærmere.

Nasjonale undersøkelser i andre land

Identifisering av undersøkelser for inklusjon

Det ble identifisert 14 nasjonale brukererfaringsundersøkelser i andre land.

Fra **Australia** identifiserte vi tre nasjonale undersøkelser i 1989, 1993 og 2000 som var rettet mot måling av kvinners opplevelse av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Det var henholdsvis: *"Having a Baby in Victoria. Final report of the Ministerial Review of Birthing Services in Victoria"*, *"The 1993 Survey of Recent Mothers"* og *"Victorian Survey of Recent Mothers 2000"*. Studien fra 2000 ble ekskludert grunnet manglende informasjon.

Fra **England** identifiserte vi fem nasjonale studier med fokus på svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg; *"First Class delivery: Improving Maternity Services in England and Wales"* (1997), *"First Class delivery: A national survey of women's views of maternity care"* (1998), *"Recorded delivery: A national survey of women's experience of maternity care"* (2006) og *"Women's experiences of maternity care in the NHS in England"* (Commission Healthcare Audit and Inspection, 2007), *"Survey of women's experiences of maternity services"* (2010). Da det var problematisk å finne informasjon om studiene fra 1997 og 1998, ble disse ekskludert. Det var også manglende dokumentasjon om studien fra 2007, men denne bygger på studien fra 2006, som er mer detaljert beskrevet.

Fra **Skottland** fant vi én nasjonal studie som omhandlet svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg; *"A national survey of women's views of their maternity care in Scotland"* (Hundley et al., 2000).

Fra **Sverige** identifiserte vi én nasjonal studie som hadde fokus på kvinners tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg; *"The KUB study, Women's Experiences of Childbirth"*. En overordnet beskrivelse av prosjektet ble funnet på nettsiden: <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=24390&l=en>. Det er også publisert en rekke artikler fra dette prosjektet (Hildingsson et al., 2002; Hildingsson & Rådestad 2005; Rudman 2007; Waldenström et al., 2006). Vi tok utgangspunkt i beskrivelsen på internett, supplert med informasjon fra publiserte artikler.

Fra **USA** identifiserte vi tre nasjonale studier som hadde til hensikt å undersøke kvinners erfaring og tilfredshet med svangerskap, fødsels- og barseltid, henholdsvis *"Listening to mothers"* (Declercq et al., 2002), *"Listening to mothers II"* (Declercq et al., 2006) og *"Listening to mothers II- postpartum experiences"* (Declercq et al., 2008).

Av de i alt 14 nasjonale undersøkelsene vi fant ble altså fire ekskludert; to av undersøkelsene fra England (Audit Commission, 1997; Audit Commission and the National Perinatal Epidemiology Unit, 1998) og to av undersøkelsene fra Australia. De tre første manglet nødvendig informasjon, mens den siste australske, fra 2007, ikke var publisert.

Datainnsamlingsmetoder

Ulike datainnsamlingsmetoder ble brukt i studiene. Den engelske studien fra 2007 (Commission Healthcare Audit and Inspection, 2007), den skotske studien (Hundley et al., 2000), den svenske studien (Hildingsson et al., 2002; Hildingsson & Rådestad, 2005; Rudman, 2007; Waldenström et al., 1993; Waldenström et al., 2006) og de to australske undersøkelsene fra 1989 og 1993 (Brown and Lumley,

1994; Brown and Lumley, 1997) benyttet *en postal metode*, mens den canadiske studien (Public Health Agency of Canada, 2006; Dzakpasu et al., 2008) gjennomførte datainnsamlingen ved bruk av *telefonintervju*. Enkelte land valgte *kombinerde løsninger*: Undersøkelsene fra USA (Declercq et al., 2002; Declercq et al., 2006; Declercq et al., 2008) benyttet både webbasert datainnsamlingsmetode og telefonintervju. Den engelske studien fra 2006 (Redshaw et al., 2006) brukte primært en postal datainnsamlingsmetode, men ga respondentene mulighet til å besvare skjemaet over telefon dersom det var ønskelig.

Det var forholdsvis stor variasjon i hvor lang tid etter fødselen skjemaene skulle besvares; i for eksempel den skotske undersøkelsen (Hundley et al., 2000) skulle skjemaet besvares den tiende dagen etter fødselen, mens skjemaet i den australske studien fra 1993 (Brown and Lumley, 1997) og den canadiske studien (Dzakpasu et al., 2008) skulle besvares fra fem til 14 måneder etter fødselen. Dokumentasjonen av spørreskjemaenes reliabilitet og validitet varierte, men var gjennomgående mangelfull.

Valideringsstudier

I denne delen av prosjektet inkluderte vi studier med fokus på erfaringer eller tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som dokumenterte reliabilitet og validitet. Av de 12 validerte spørreskjemaene som vi fant, ble syv ekskludert.

Studien til Duff et al. (2001) ble utelatt fordi temaet var mindre relevant i denne konteksten (omhandlet kvinner fra Bangladesh som snakket språket sylheti, bosatt i England). Skjemaet til Finkelstein et al. (1998) ble ekskludert fordi det tematiske fokuset (lengde på opphold) var mindre relevant. Ford et al. (2009) sitt skjema ble ekskludert fordi det var avgrenset til kun to dimensjoner om kvinnen, hvor bare én dimensjon var relevant i denne konteksten. Ett ytterligere skjema ble vurdert til ikke å ha tilstrekkelig innholdsvaliditet (Zweig et al., 1986). Studien til Gerbaud et al. (2003) ble ikke inkludert fordi skjemaet kun var tilgjengelig på fransk. Et skjema utviklet av Peterson et al. (2005) var spesifikt rettet mot vurdering av sykepleiere, og ble heller ikke vurdert som tilstrekkelig relevant i denne sammenheng. Watters et al. (1989) sitt spørreskjema ble ekskludert fordi formålet var knyttet opp mot å evaluere ulike modeller ved bruk av fire ulike instrumenter, noe som begrenset relevansen. I tillegg var det manglende dokumentasjon på hva skjemaets dimensjoner inneholdt.

De fem studiene som vi inkluderte, var: *"The Care in Obstetrics: A Measure For Testing Satisfaction (COMFORTS) scale"* (Janssen et al., 2006), *"Satisfaction with pregnancy and newborn care"* (Lawrence et al., 1999), *"The WOMB (WOMen's views og Birth)"* (Smith, 1999) *"The Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire (WOMBLSQ)"* (Smith, 2001), *"Care Consumer Quality Index Maternity (CQI Maternity)"* (Wieggers, 2009).

Samtlige studier benyttet postal undersøkelse. Skjemaet til Lawrence et al. (1999) ble laget både på engelsk og spansk, og begge versjonene ble sendt ut til kvinnene.

Innholdet i skjemaene varierte, men temaer som gikk igjen, var valg (Janssen et al., 2006; Lawrence et al., 1999), fysiske omgivelser (Smith, 1999; Smith, 2001; Janssen et al., 2006) og vurdering eller tilfredshet med omsorg eller pleie fra jordmor/lege (Janssen et al., 2006; Lawrence et al., 1999; Smith, 2001; Wiegers, 2009).

Reliabilitet og validitet er forholdsvis godt dokumentert for de inkluderte studiene. Valideringsmetoden varierte noe, men fellestrekk var reliabilitetsanalyse ved bruk av mål på Chronbachs' alfa (Janssen et al., 2006; Smith, 1999; Smith, 2001; Wiegers, 2009) og faktoranalyse ved prinsippal komponentanalyse (PCA) (Janssen et al., 2006; Smith, 1999; Smith, 2001; Wiegers, 2009).

Sammenfatning

De nasjonale studiene hadde ulike formål, men et overordnet felles mål var å undersøke kvinners erfaringer og tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- eller barselomsorgen. Ingen studier målte direkte partners erfaringer. Forskjellige aspekter som blant annet kommunikasjon, informasjon og omsorg var inkludert i skjemaene. Enkelte land valgte å ta med validerte mål på depresjon og angst i spørreskjemaet. Blant annet ble Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) inkludert i den svenske studien (Rudman, 2007), den canadiske studien (Public Health Agency of Canada, 2006) og den amerikanske studien fra 2002 (Declerq et al., 2002). Felles for spørreskjemaene var bruk av faste svaralternativer. Imidlertid ga flere land (Brown and Lumley, 1994; Brown and Lumley, 1997; Declerq et al., 2008; Public Health Agency of Canada, 2006; Redshaw et al., 2006) mulighet til å komme med fritekstkommentarer mot slutten av skjemaet. Noen av spørreskjemaene inkluderte spørsmål utformet som påstander, andre målte forekomst.

Blant de fem valideringsstudiene var et overordnet formål å måle tilfredshet og erfaringer med den omsorgen som var mottatt. Det var imidlertid forskjell på om studiene var rettet mot svangerskaps-, fødsels- eller barselomsorg. Wiegers (2009) sitt skjema fokuserte på svangerskaps-, fødsels og barselomsorg. Skjemaet til Smith fra 1999 (Smith, 1999) var kun rettet mot svangerskapsomsorg, mens Lawrence et al. (1999) sitt skjema var rettet mot svangerskaps- og fødselsomsorg. Skjemaet til Smith fra 2001 (Smith, 2001) var kun knyttet til fødselsomsorg, og skjemaet til Janssen et al. (2006) mot fødsels- og barselomsorg.

Temaer som gikk igjen i valideringsskjemaene var valg, fysiske omgivelser og vurdering eller tilfredshet med omsorg eller pleie fra jordmor/lege. Enkelte av spørreskjemaene inkluderer imidlertid kun noen av aspektene som samlet sett ser ut til å være relevante for denne gruppen.

Konklusjon

Viktige føringer for dette prosjektet er at både svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen skal evalueres. Dette avgrensar hvilke spørsmål som er relevante. Selv om det er mange områder som er viktige, må dette relateres til hva kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i Norge har som oppgave å håndtere og tilby. Det er ikke alle helsesystem som kan sammenliknes med vårt og der oppgavefordelingen er sammenlignbar. På samme tid er det også viktig å sikre at innholdet i spørsmålene har tilstrekkelig variasjonsbredde til å presenteres som nasjonale kvalitetsindikatorer.

Det første spørsmålet vi stilte innledningsvis gjaldt hva som er sentrale tema eller faktorer, og eventuelt enkeltspørsmål. Litteraturgjennomgangen identifiserte flere områder som er relevante å måle når fokuset er svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, og som er relevante for denne undersøkelsen. Det andre spørsmålet var om noen av måleinstrumentene kan anvendes i denne undersøkelsen. Vi har konkludert med at ingen av spørreskjemaene vist til ovenfor kan anvendes alene med de føringene som er spesifisert ovenfor. Oversettelse av måleinstrumenter er også en svært ressurskrevende aktivitet som i enkelte tilfeller overstiger anstrengelsene det medfører å utvikle et nytt instrument (Streiner & Norman, 2003).

Vi besluttet derfor å utvikle spørreskjemaer tilpasset denne spesifikke undersøkelsen, som omhandler flere av de sentrale områdene som litteraturgjennomgangen viste var relevante, og som best mulig kan tilfredsstillende føringene for de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene. Utviklingen og valideringen følger standardmodellen for de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene (Bjertnaes et al., 2007; Garratt et al., 2006a; Garratt et al., 2006b; Garratt et al., 2005; Garratt et al., 2007; Oltedal et al., 2007; Pettersen et al., 2004). Tidligere PasOpp-undersøkelser anvender en svarskala som måler forekomst. Denne undersøkelsen vil bruke samme svarskala.

3. Referansegruppe

Bakgrunn og deltakere

I denne delen presenteres først agendaene på de tre møtene i referansegruppen, deretter sentrale innspill og diskusjoner i forbindelse med møtene. Hensikten med å etablere en referansegruppe var å sikre faglige innspill fra ulike aktører som representerte viktig kompetanse for oss. Det var en viktig del av kvalitetssikringen av forskningsprosessen både for valg av innhold i spørreskjemaene, innsamlingsopplegg og andre metodiske spørsmål. Referansegruppen har ingen formell myndighet, men kan komme med råd. Det ble gjennomført tre møter.

Deltakere i referansegruppen var følgende:

- Bente Bryhn, rådgiver, Helsedirektoratet
- Nanna Voldner, jordmor og PhD, Føderiket, Oslo
- Gunnbjørg Andreassen, jordmor, Jordmorsenteret, Tromsø
- Elisabeth Wærdahl, allmennlege og helsestasjonslege, Tjenna legesenter
- Kari Glavin, helsesøster og PhD, Høyskolen Diakonova
- Ulf Rikter-Svendsen, leder, Ressurscenter for menn (Reform)
- Ingeborg Altern Vedal, brukerrepresentant, leder i Liv Laga
- Lisbeth Myrvold, jordmor, Ullevål sykehus og Klemetsrud helsestasjon

Agenda på møtene

Agendaen på det første møtet var å presentere prosjektet, kort gå gjennom resultater fra litteraturgjennomgangen og å diskutere ulike spørsmål vedrørende spørreskjema og datainnsamling. Diskusjonen dreide seg om hva gruppen mente var viktige hovedtema i både skjemaet til kvinner og skjemaet til partnere når erfaringer med svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgen skal måles. Inkludering av mål på angst og depresjon og eventuell oversettelse, samt inklusjons- og eksklusjonskriterier for undersøkelsen ble også diskutert.

På det andre møtet i referansegruppen ble status, tidsplan, resultater fra intervjuer og datainnsamlingsprosedyrene i de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene presentert. Bakgrunn for utvikling av skjema, datainnsamlingsopplegg og

spørreskjemaets struktur og oppbygning ble deretter presentert før gruppen diskuterte utkastene til spørreskjema.

Det tredje møtet ble innledet med informasjon om status for utviklingsprosjekt og plan for den nasjonale undersøkelsen. Et sammendrag av resultater fra pilotundersøkelsen ved Ahus og erfaringer fra testing av spørreskjema ble kort presentert før potensielle endringer i skjemaet ble diskutert.

Innspill fra referansegruppen

Referansegruppen bidro til at både hovedtemaer, enkeltpørsmål, struktur og formuleringer ble diskutert av fagpersoner fra ulike kliniske miljø og fra brukernes perspektiv. I tillegg fikk prosjektgruppen nyttige innspill til valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier for denne undersøkelsen (se kapittel 6).

Første møte

På det første møtet diskuterte vi hvilke hovedtema som var viktige å inkludere i spørreskjemaene. Når det gjelder svangerskapet, mente flere at tilfredshet med oppfølging og antall konsultasjoner er viktig. Det bør også kunne kartlegges hvem som går til jordmor og hvem som går til fastlege, og måle tilfredshet med tilbudet i forhold til disse tjenestene. Referansegruppen mente også at det burde kartlegges om kvinnene hadde mulighet til å velge oppfølging fra jordmor siden mange opplever ikke å få oppfølging fra jordmor, til tross for at dette er ønsket.

Når det gjelder delen som skulle omhandle oppholdet på fødeavdelingen, ble spørsmål om ventetid nevnt som viktig. Videre ble det sagt at det er nyttig å vite noe om hvor mye helsepersonell som var innom fødestua i løpet av fødselen. Tilfredshet med informasjon og veiledning er også viktige elementer som burde inkluderes i skjemaet. Spørsmål om smertelindring, plass til ledsager og hvordan man ble møtt på fødeavdelingen ble i tillegg nevnt som relevante tema.

I delen som skulle omhandle barseloppholdet, ble mulighet for besøk på barselavdelingen nevnt som et viktig område, spesielt tilbudet som ledsager fikk. Spørsmål om lengde på liggetiden og om det var selvbestemt hjemreise ble også nevnt. Referansegruppen mente det var viktig å stille spørsmål om kvinnene fikk tilbud om hjemmebesøk fra helsestasjonen.

I alle fasene mente referansegruppen at det var viktig å fokusere på erfaring og tilfredshet med organisering og overgangene mellom de ulike tjenestene (svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgen) samt samarbeid mellom helsepersonell. Det kunne i tillegg være interessant å stille spørsmål om forventningen til hver fase.

Referansegruppen stilte innledningsvis spørsmål om hva som er formålet med å inkludere kliniske mål på depresjon og angst i denne undersøkelsen. Det ble diskutert hvilken informasjon dette vil gi. Vår undersøkelse er en tverrsnittsmåling,

og flere mente at man bør ha flere målinger hvis slike kliniske mål skal kunne gi valide og interessante resultat. Sensitiviteten omkring slike mål ble også drøftet. Større studier som fokuserer på fødselsdepresjon er allerede gjennomført i Norge, og flere er pågående. Det ble foreslått at validerte mål på angst og depresjon bør utelates i denne undersøkelsen, og at vi heller kan inkludere enkeltspørsmål relatert til egenopplevd psykisk helse.

Referansegruppen syntes det var viktig å inkludere ABC-klinikken, Føderiket, Storken, Fødeloftet og andre fødestuer i denne undersøkelsen, men de var usikre på hvilke datatekniske systemer disse institusjonene har. Når det gjelder dødfødsel poengterte flere i gruppen at det kunne vært av interesse å innhente erfaringer fra foreldre som har opplevd dette, men besluttet at dette ikke skulle vektlegges i denne undersøkelsen.

I utforming av spørsmål til partner mente referansegruppen at det var viktig å avklare hva man måler; partners tilfredshet med tilbudet (egen opplevelse) eller partners opplevelse av tilbudet kvinnen har fått. Det var enighet i referansegruppen om at første alternativ var mest relevant, og at det er viktig for partner å bli møtt som en omsorgsperson og en forelder, ikke en pårørende. I hovedsak bør skjema til partner omhandle de samme tema som kvinnens skjema, med unntak av de tema som partner ikke har grunnlag for å svare på. Sentrale tema som ble nevnt var informasjon partner fikk på svangerskapskontroller, i forbindelse med ultralyd, på fødeavdelingen, på barselavdelingen og fra helsestasjonen. I tillegg er det viktig å spørre om hvordan man som partner har blitt møtt og ivaretatt.

Andre møte

Ved gjennomgangen av spørreskjemaet til kvinnen kom referansegruppen med flere forslag til endringer av enkeltspørsmål og svaralternativer som ikke vil bli beskrevet i detalj her. Mer overordnede kommentarer og innspill presenteres nedenfor.

Noen mente det bør inkluderes flere spørsmål om svangerskapskontroller, og at det bør kartlegges hvor mange som går til kontroller hos andre enn jordmor og lege (for eksempel hvor mange som benytter seg av spesialister, private jordmødre og leger). Det bør også utformes spørsmål som retter seg mot en vurdering av hvor tilfreds man er med jordmødre, leger, spesialister m.m. Det ble diskutert hvilke benevnelser som skulle brukes for å skille jordmor ansatt i kommunen, privat jordmor, jordmor på sykehus og lignende. Det ble foreslått flere spørsmål om ultralyd, for eksempel om tidlig ultralyd og hvor mange ultralyder man har vært på. Én mente at det bør kartlegges om man har fått en svangerskapsplan, og om planen ble fulgt.

I fødselsdelen presiserte flere at man må stille spørsmål om hvor man fødte, og at det må være en egen svarkategori som går på hjemmefødsel. Det er viktig å skille mellom planlagt hjemmefødsel og ikke-planlagt hjemmefødsel. Det ble foreslått spørsmål som omhandler reisevei og følgetjeneste. Et annet tema som ble nevnt, var om man hadde mulighet til å ha jordmor til stede så mye som man ønsket under fødselen. I informasjonsdelen syntes enkelte at begrepet smertelindring ikke bør

brukes, heller ”smertemestring” eller ”mestring av smerte”. Et annet forslag var å skille mellom medikamentell og ikke-medikamentell smertelindring.

Under delen om informasjon på fødeavdeling bør det inkluderes et spørsmål som er rettet mot om man fikk informasjon *underveis* i fødselen. Ikke bare spørsmål om man fikk informasjon *før* fødselen. I forbindelse med barseloppholdet bør det utformes spørsmål om man fikk hjelp til amming og stell, ikke bare informasjon om dette. Spørsmål om mulighet til nok ro og hvile er også et viktig tema på barselavdelingen. Det bør innføres et svaralternativ som kan synliggjøre om utreisesamtalen var en individuell samtale eller en gruppesamtale, og hva samtalen omhandlet.

Opplevd utbytte av 6-ukerskontrollen (etterkontrollen) ble også nevnt. Spørsmål om helsestasjonens tilgjengelighet er relevant for mange, blant annet åpningstider og telefonkontakt.

Det ble foreslått spørsmål som omhandlet opplevelsen av samordning av alle de nevnte helsetjenestene. Samhandling mellom jordmor og lege er også viktig. Det ble også ytret ønske om et åpent spørsmål etter hver av hoveddelene i stedet for ett til slutt i skjema.

Tredje møte

Under presentasjonen av resultatene ble det kommentert at mange av resultatene samsvarer med flere av gruppens antakelser og kunnskap, at dette viste at det er mange forbedringsområder og at man ikke alltid evner å gi et differensiert nok tilbud til brukerne. Det ble nevnt at det er viktig å se resultater i sammenheng med endringer i faglige retningslinjer, bl.a. kvalitetsstandard for ammeveiledning og endringer knyttet til at helsestasjonen skal ta kontakt og gjennomføre hjemmebesøk tidligere enn hva som før har blitt praktisert, særlig hvis resultatene skal sammenlignes mellom grupper av helsestasjoner.

Når det gjelder resultater fra partnerundersøkelsen, ble det kommentert at pga knappe ressurser nedprioriteres partner fordi personen juridisk sett ikke er en tjenestemottaker. En annen i gruppen mente svarfordelinger mellom hhv jordmor og fastlege også reflekterer ulik organisering og økonomiske betingelser for disse to faggruppene. Legene vurderer det slik at de ikke har anledning til å sette av tid, jordmor har mer fleksibilitet.

Alle i referansegruppen mente dette var en undersøkelse som kom til å få mye oppmerksomhet eksternt. Det ble fremhevet at resultater for tjenestene utenom de somatiske sykehusene var interessante å sammenligne på kommunenivå, men en utfordring er at det er ulike størrelser på kommunene.

Det ble satt av tid til individuell gjennomlesning av de siste spørreskjemautkastene. I forkant ble det fremhevet at vi ønsket generelle kommentarer på skjemaene, om hovedtema eller spørsmål var overflødige samt innspill mht terminologi og begrepsbruk.

Vi fikk flere innspill på skjemaet til kvinnene. Noen var forslag om å ekskludere, omformulere eller reorganisere spørsmål eller tekst. Ytterligere spørsmål ble også foreslått. Én mente det er viktig å vite noe om totalt antall ultralyder man har hatt i offentlig regi, ikke bare på sykehuset. En annen etterspurte spørsmål som kunne avdekke om kvinnen hadde benyttet seg av tilbud på barsel- eller ammepoliklinikk, da dette antas å influere på svarene i delen som omhandler helsestasjonen. Det var også ønske om å inkludere spørsmål om partnere ble tatt godt imot og om det ble lagt til rette for at partnere kunne være til stede i delene som omhandlet hhv svangerskapsomsorgen og helsestasjonen. Disse var kun inkludert i forbindelse med oppholdene på fødeavdelingen og barselavdelingen på sykehuset.

På skjemaet til partnere ble begrepet "tilstrekkelig" ønsket erstattet med "nok", "grei nok" eller "nyttig i din situasjon". Flere var enige i at spørsmålet "Hadde du mulighet til å bo sammen med barnets mor under barseloppholdet" burde utgå, og at spørsmålet "bodde du sammen med barnets mor under barseloppholdet?" gir den informasjonen vi ønsker. Det ble også foreslått å endre spørsmålet "Er du gift eller samboende?" til "Er du gift eller samboende med barnets mor?".

Vi stilte tre spesifikke spørsmål knyttet til delene som omhandlet pasientsikkerhet, vurdering av samarbeid og tilgjengelighet. Det ble informert om at bakgrunnen for å integrere spørsmål om pasientsikkerhet er den pågående kampanjen der et av innsatsområdene er trygg kirurgi med særlig oppmerksomhet på infeksjoner. De tre spørsmålene ble presentert, og referansegruppen mente spørsmålene så greie ut, vi fikk ingen spesifikke kommentarer knyttet til formuleringer.

På spørsmål om samarbeid mellom hhv jordmor og fastlege, jordmor og sykehus og fastlege og sykehus svarte ca 25 % enten "vet ikke" eller "ikke aktuelt" eller unnlot å svare. En del plasserer seg også i kategorien "i noen grad" på disse spørsmålene. Vi spurte om referansegruppen var enig i at på tross av ovenfor nevnte utfordringer, vurderes samarbeid som så relevant og viktig at spørsmålene likevel bør tas med. Gruppen var enig i dette. Det ble nevnt at "samarbeidet godt" er generelt formulert, men at det er vanskelig å lage mer spesifikke spørsmål som er relevant for alle.

Tre spørsmål går igjen i flere av skjemaets ulike deler. Det gjelder henvendelse utenom kontroller eller etter man kom hjem, oppfølgingsspørsmål om kontaktpersoner var lette å få tak i og om man fikk tilfredsstillende svar på spørsmål. Omkring halvparten av utvalget har ikke tatt kontakt, og kan derfor ikke vurdere de to siste spørsmålene. Likevel foreslo vi å inkludere spørsmålene fordi vi antok at de var viktige for dem det var relevant for, noe referansegruppen var enig i.

4. Kvalitative intervju med kvinner og partnere

Bakgrunn og formål

Som ledd i utviklingen av spørreskjemaet, gjennomførte vi våren 2010 kvalitative intervjuer på helsestasjoner med henholdsvis kvinner og partnere som hadde fått et barn i løpet av det siste året. Denne delen gir en oppsummering av strukturen i intervjuene og en kort sammenfatning av resultatene.

Et viktig mål med intervjuene var å øke kunnskapen om hva som er viktig for brukere av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Denne kunnskapen skal sammen med de andre aktivitetene i prosjektet bidra til å sikre innholdsvaliditeten i spørreskjemaet; at det stilles spørsmål som er relevante områder sett fra brukernes perspektiv. Sammen med innspill fra referansegruppen og litteraturgjennomgangen (Kjøllesdal et al., 2009), danner resultatene fra intervjuene grunnlaget for utviklingen av spørreskjemaet.

Vi ønsket å sikre variasjonsbredden i bakgrunnsvariabler og erfaringsgrunnlag ved å intervjuer både kvinner som var første- og flergangsfødende, var i ulik alder og hadde ulik etnisk bakgrunn. Etter interne diskusjoner i prosjektgruppen og referansegruppen samt gjennomgang av andre studier besluttet vi at spørreskjemaet skulle sendes ut omtrent to måneder etter utskrivning fra sykehuset i forbindelse med fødsel. Derfor ønsket vi at også intervjuene ble gjennomført en tilsvarende periode etter fødselen. I praksis viste det seg å være vanskelig å få tak i dem som hadde født to måneder tidligere grunnet begrenset tilgang på informanter på det spesifikke tidspunktet vi var på helsestasjonene. Dermed åpnet vi opp for også å intervjuer dem som hadde fått barn både mindre enn to måneder og mer enn to måneder tidligere.

Struktur og gjennomføring

Vi gjennomførte de fleste intervjuene ved to helsestasjoner i Oslo. På hver av helsestasjonene hadde vi en kontaktperson som var ansvarlig for å informere de ansatte. Vi tok direkte kontakt med informantene, og intervjuene ble gjennomført på egne rom. Noen av partnerintervjuene ble gjennomført utenom besøkene ved helsestasjonene, og informantene ble rekruttert via snøballmetoden. Dette vil si at

etter hvert som en får kontakt med informanter spør man videre om de kjenner til personer som også kan tenkes å være aktuelle informanter (Thagaard, 2003).

Hensikten med intervjuene var å få et innblikk i hva som er viktig for kvinner og partnere med nylige erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Vi tok utgangspunkt i en intervjuguide, og intervjuene kan karakteriseres som semistrukturerte (se vedlegg 1). Relevante tema som ikke var planlagt på forhånd, ble også fulgt opp underveis i intervjuet. Vi fulgte derfor ikke intervjuguiden slavisk, men omstrukturerte spørsmålene dersom informantene introduserte nye tema som var relevante for problemstillingen. Denne fremgangsmåten var i tråd med hensikten med intervjuene. Mange spørsmål omhandlet opplevelsen til den enkelte og hva som var viktig for brukere av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Oppfølgingsspørsmål var relatert til hva som kunne forbedres og hvordan.

Utskriftene fra intervjuene ble gjort mest mulig ordrett i et forsøk på å gjenskape intervjusituasjonen på en best mulig måte og få en helhetsopplevelse av intervjuene også i etterkant. Vi ønsket å bruke en form som best mulig representerer det vi antar at informanten hadde til hensikt å formidle.

Det ble gjennomført en innholdsanalyse av samtlige svar. Gjennom analysen ble svarene grovsortert i temaområder. Deretter gjorde vi en ny innholdsanalyse av hver kategori for å finne ut hvilke tema som igjen utkrystalliserte seg (Kvale, 2004).

Resultater fra intervju med kvinner

Vi gjennomførte til sammen 18 intervjuer med mødre i alderen 23 til 38 år ved de to helsestasjonene. Resultatene oppsummeres kort nedenfor, strukturert etter de ulike temaene som fremgikk av analysene.

Helsepersonell

For informantene var det de relasjonelle egenskapene til helsepersonellet de møtte som betydde mest. Det å bli tatt på alvor, bli tatt vare på, bli sett, at helsepersonell er omsorgsfulle og forståelsesfulle og har god tid var viktig i både svangerskapet, i forbindelse med fødselen og barseltiden. Blant informantene var det mindre fokus på helsepersonellens faglige egenskaper, men lang erfaring og oppdatert kunnskap ble nevnt som viktig.

Informasjon

I svangerskapet ble det trukket frem at informasjon om hvordan barnet utviklet seg var viktig. Videre var det av betydning for flere å få informasjon om hvordan man kunne ivareta egen fysisk helse samt få informasjon om fødsel og barseltid (spesielt amming). Under fødselen var det flere som nevnte informasjon om hva som skjer underveis, smertelindring og amming. I barseltiden var det viktig med informasjon om barnets utvikling, helse, kosthold, søvn og amming. Videre ble informasjon om

tilbudet ved helsestasjonen nevnt som viktig. I alle fasene (svangerskapet, fødselen og barseltiden) ble det trukket frem av flere at de opplevde å få motstridende informasjon fra helsepersonell, noe de opplevde som svært problematisk.

Organisering og medvirkning

Tema som omhandlet organiseringen av svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen var viktig for mange av informantene. I svangerskapet ble det nevnt at det burde vært tilbud om flere ultralyder og at fødselsforberedende kurs burde vært gratis. I forbindelse med fødselen ble det fremhevet at det er viktig å ha valgmuligheter når det gjelder fødested. Flere ønsket alternativer til "vanlige" fødeavdelinger. Noen informanter trakk også frem betydning av å ha enerom. På føde- og barselavdelingene var det flere som savnet mer hjelp og veiledning, og noen hadde inntrykk av at det var for få helsepersonell på jobb. Etter hjemkomst fra sykehuset var det flere som reagerte på at de selv måtte ta kontakt med helsestasjonen for å få første time. Flere syntes også at helsestasjonen burde tilby hjemmebesøk.

Det var generelt få synspunkter på det å skulle medvirke eller ha innflytelse, men mulighet til å velge oppfølging av jordmor i svangerskapet og mulighet til å velge fødested ble nevnt.

Kontinuitet og koordinering

I svangerskapet var det flere som ønsket å gå til samme jordmor ved hver kontroll. De som hadde erfaring med dette trakk det frem som viktig. Noen nevnte at de også ønsket å ha samme jordmor i hele forløpet (svangerskapet, fødselen, barseltiden). Under fødselen var det noen som opplevde at de måtte forholde seg til mange ulike personer blant personalet, og at de ville ønsket å ha samme jordmor under hele fødselen. Det å få informasjon om vaktskiftene ble også nevnt som viktig. I forbindelse med barseltiden ønsket flere at helsesøster som var på hjemmebesøk fulgte opp videre i barseltiden. Informantene nevnte også at det er viktig at informasjonen kommer frem dit den skal og at helsepersonell kommuniserer og samarbeider mer med hverandre.

Partner

For mange av informantene var inkludering av partner et viktig tema. Flesteparten mente partner burde ha mulighet til å delta så mye vedkommende selv ønsket. Imidlertid var det noen få som ikke syntes det var naturlig at partner skulle inkluderes fordi de mente at svangerskap, fødsel og barseltid burde være forbeholdt kvinner.

Kvinnene ga uttrykk for at det var under fødselen at partner hadde størst mulighet til å involvere seg. En stor andel mente det var viktig at partner fikk mulighet til å involvere seg slik at de kunne føle seg som en del av fødselen. Det ble trukket fram av mange at det var av stor betydning at partner kunne få være på sykehuset under

hele oppholdet. Mange opplevde det som svært negativt at partner ble ”sendt hjem”. I forbindelse med svangerskapet og barseltiden mente flere at partner bør få involvere seg så mye vedkommende selv ønsker, men at helsestasjonen bør oppfordre til deltakelse.

Forbedringsområder

Av forbedringsområder knyttet til svangerskapsomsorgen ble det nevnt at man bør få mer informasjon om hva man går i møte, det bør gå kortere tid før første kontroll og det bør være hyppigere kontroller ved slutten av svangerskapet. Videre bør det settes av mer tid på kontrollene og det bør være mer fokus på kunnskap og kommunikasjon.

Forbedringsområder nevnt i forbindelse med fødselsomsorgen var knyttet til opplevd press om å vente hjemme når man ringer. På sykehuset bør det ikke være så stort fokus på at man må amme. Enkelte av informantene ønsket å være lenger på sykehuset etter fødselen, mens andre ønsket bedre rutiner ved hjemreise.

I barseltiden ble det av mange nevnt at helsestasjonen bør være mer tilgjengelig, spesielt på telefon. Det bør være tilbud om hjemmebesøk og mulighet for flere barselkontroller.

Resultater fra intervju med partnere

Vi gjennomførte til sammen syv intervjuer med fedre i alderen 32 til 42 år. I intervjuene med partnere ble det spurt om hva som var viktig for partnere i de ulike fasene og hvordan informantene mener at partnere bør involveres.

I svangerskapet ble det nevnt av flere at det er viktig å få muligheten til å bli involvert, men at det er naturlig at kvinnen er hovedpersonen. Jordmoren eller legen bør være åpen for at partner kan delta på kontrollene, men de bør ikke presses til å være med. Dette bør være opp til partner selv å bestemme. Noen av partnerne hadde inntrykk av at så lenge det ikke var noen komplikasjoner i svangerskapet, så var det ikke naturlig å bli inkludert. Det ble trukket frem av informantene at det burde vært informasjon tilpasset partnere, spesielt informasjon om hva som skjer med de gravide kvinnene.

I forbindelse med fødselen hadde informantene en annen oppfatning av rollen sin enn i svangerskapet. Her mente samtlige at det var svært viktig å bli involvert i hele fødselsforløpet. Det var av betydning å kunne være aktiv, få oppgaver, være til nytte og bli snakket direkte til av helsepersonellet. Det var avgjørende å få lov til å være på sykehuset både før, under og etter fødselen. Derfor syntes flere det var vanskelig å bli ”sendt hjem” om kvelden. Informantene trakk også frem at det var viktig å få informasjon om alt fra hva instrumenter viste, hva som skjedde og til hva som ville komme til å skje.

Barseltiden skilte seg ut for partnerne fordi de her har mulighet til å møte alene på kontroller. Imidlertid opplevde noen av dem at helsestasjonen reagerer hvis man kommer alene på kontroll. Flere av informantene mente at det var mest naturlig at kvinnen hadde den største rollen også her siden det er hun som er i permisjon mesteparten av barseltiden.

Implikasjoner for utvikling av spørreskjema

Områder som ble fremhevet som viktige av mange av kvinnene vi intervjuet, var altså relatert til helsepersonell, informasjon, organisering, kontinuitet, koordinering og hvordan kvinnens partner ble møtt. Partnerne fremhevet som viktig hvordan man ble tatt imot av helsepersonell og ansatte samt informasjon og tilrettelegging for å være til stede på sykehuset under fødsel. Områdene som ble tatt opp av partnerne var i stor grad avhengig av hvilken del av omsorgen det ble spurt om, da de ofte ikke er like involverte i alle de tre fasene.

Resultatene fra den kvalitative delen av utviklingsprosjektet viste sammenfallende resultater med litteraturgjennomgangen og arbeidet i referansegruppen. Samlet dannet dette utgangspunkt for utviklingen av spørreskjemaet.

5. Utvikling og testing av spørreskjema

Dette kapitlet omhandler struktur og innhold i spørreskjemaene som ble utviklet i forbindelse med pilotundersøkelsen. Innholdet i skjemaet til partner blir beskrevet i mer detalj, da dette ikke er vedlagt denne rapporten. Vurderinger knyttet til valg av svarskala og oversettelse av skjemaet blir også kort presentert.

Vi beskriver deretter testingen av skjemaet til kvinnen; først testingen som ble gjennomført i forkant av pilotundersøkelsen, deretter testing som ble gjennomført etter at analyser av data fra pilotundersøkelsen var ferdigstilt. Sistnevnte testing inkluderte kun delen som omhandler svangerskapsomsorgen. Til slutt går vi gjennom testingen av skjemaet til partner. Hensikten med det man kan kalle kognitiv testing er å finne ut hvordan respondenter opplevde å svare på skjemaet, både i forhold til innhold, struktur og utforming.

Avslutningsvis i denne delen går vi gjennom utviklingen av en elektronisk løsning. Dette er første gangen vi planlegger å tilby elektronisk utfylling av skjema i en PasOpp-undersøkelse. I tidligere nasjonale brukererfaringsundersøkelser har det kun vært mulighet til å svare på en papirversjon av spørreskjemaet, derfor var det viktig å teste ut den elektroniske løsningen i forbindelse med pilotundersøkelsen.

Utvikling og testing av spørreskjema til kvinner

Instruksjoner, filterspørsmål og struktur

På første siden av spørreskjemaet til kvinnen ble det fremhevet at vi var interessert i en vurdering av både svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Det ble informert om at spørreskjemaet var delt inn i fire ulike deler, og at man kunne svare på skjemaet elektronisk.

Det ble lagt inn åtte filterspørsmål hvor det i det postale skjemaet var henvist til hvilket spørsmål man skulle gå til, mens man i det elektroniske skjemaet ble ført direkte videre avhengig av det man svarte.

Struktur i spørreskjemaet

Skjemaet ble delt inn i fire hoveddeler. Delene hadde ulike farger for å tydeliggjøre at man ønsket et endret perspektiv ved overgang til en ny farge.

Del A (grønn) omhandlet svangerskapet. Flesteparten av spørsmålene omhandlet bruk av offentlige tjenester, men innledningsvis stilte vi også noen spørsmål om bruk av private tjenester. Del B (rød og oransje) var inndelt i to hoveddeler hvor den første delen omhandlet oppholdet på fødeavdelingen, mens den andre omhandlet barseloppholdet. Del C (lilla) omhandlet kontakten med helsestasjonen og del D (blå) var bakgrunnsspørsmål.

Før hver del ble det satt inn et filterspørsmål slik at de som for eksempel ikke hadde gått til svangerskapskontroller skulle gå rett til delen som omhandlet fødselen. På tilsvarende måte skulle de som ikke hadde født på et sykehus eller fødestue, gå til neste filterspørsmål som omhandlet opphold ved barselavdeling/barselhotell. Før del C ble det stilt spørsmål om man hadde hatt kontakt med en helsestasjon etter fødselen. De som svarte nei på dette, skulle gå direkte til bakgrunnsspørsmålene.

Svarskala

Det er valgt en fempunktssvarskala fra *"Ikke i det hele tatt"* til *"I svært stor grad"* på de fleste av erfaringsspørsmålene. Denne svarskalaen er standard i de nasjonale brukererfæringsundersøkelsene, og den har vist seg å fungere bedre enn tipunktsskalaen som ble brukt tidligere (Garratt et al., 2010; Oltedal et al., 2006). Særlig tipunktsskalaens tendens til å trekke svarene mot ytterpunktene samt at fempunktsskalaen jevnt over er mer normalfordelt er tungtveiende grunner til dette.

Hensikten med svarskalaen er å få vurderinger av forekomst knyttet til konkrete erfaringsområder. Fempunktsskalaer er de som benyttes hyppigst i pasienterfæringsundersøkelser (Sitzia, 1999). Internasjonale aktører som Picker Institute og Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS), bruker også typer av forekomstskalaer i sine skjemaer. Generelt er det behov for mer forskning om designspørsmål i pasienterfæringsundersøkelser (Crow et al., 2002), men inntil videre er det av praktiske og komparative årsaker valgt å bruke standard fempunktsskala i de nasjonale brukererfæringsundersøkelsene.

Oversettelse

I stortingsmeldingen ble det vektlagt at undersøkelsen skal innhente data fra kvinner og partnere med innvandrerbakgrunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Dette kan realiseres på ulike måter, blant annet ved å utvikle et eget skjema spesielt rettet mot innvandrere eller å oversette et norsk skjema til flere språk. I litteraturgjennomgangen så vi at flere studier hadde valgt sistnevnte løsning. Siden det vil være ressurs- og tidkrevende å utvikle et eget skjema spesielt rettet mot et utvalg med innvandrerbakgrunn, fremstod løsningen med oversettelse av skjema som et relevant alternativ i forhold til dette prosjektet. Vi ønsket imidlertid å se litt mer på hvilke erfaringer andre har i forbindelse med datainnsamling blant denne populasjonen.

Sykehuset Østfold oversatte i 2007, 2008 og 2009 sine spørreskjemaer til 13 ulike språk i forbindelse med brukerundersøkelser. I 2009-undersøkelsen fikk

6525 pasienter utlevert skjema. 57 valgte å svare på oversatte versjoner, noe som tilsvarer 0,9 %. Overført til en nasjonal undersøkelse hvor det inkluderes 400 pasienter brutto per sykehus betyr det at 3-4 personer vil svare på oversatte skjema per sykehus, det vil si 150-200 respondenter nasjonalt dersom det deltar 50 sykehus. Disse vil igjen være fordelt på ulike språkgrupper, f.eks. var det 10 som besvarte skjemaet på somali i 2009-undersøkelsen ved Sykehuset Østfold, 10 på arabisk, syv på polsk, syv på kurdisk (sorani) og resten var fordelt på syv andre språk. Føde-/barselpopulasjonen er mindre enn ved ordinære PasOpp-undersøkelser, derfor er halvparten av estimatet ovenfor et mer realistisk anslag (75-100). Dette er et så lavt tall at det vil resultere i stor usikkerhet i estimatene for disse gruppene på nasjonalt nivå, og vanskeliggjør case-mix justeringer ved sammenligning av sykehus.

Svarprosenten ser heller ikke ut til å påvirkes av at man tilbyr besvarelse av skjema på flere språk. Ved Sykehuset Østfold var skjemaet kun på norsk i 2006 og svarprosenten var da 77,9. Da skjemaene ble oversatt i 2007 og 2008 var svarprosenten henholdsvis 76,5 og 79,4.

Erfaringene fra Sykehuset Østfold indikerer derfor at få personer vil velge å besvare oversatte spørreskjema, og at tiltaket i liten grad vil påvirke svarprosenten i en nasjonal undersøkelse. Oversettelse er tidkrevende og kostbart, og utviklingsprosjektet er allerede omfattende siden det inkluderer både svangerskap, fødsel og barseltid, eget partnerskjema og ny elektronisk datainnsamlingsløsning. Vi besluttet derfor at skjemaene ikke oversettes til flere språk. Vi vurderer imidlertid å lage en engelsk versjon av skjemaet i den nasjonale delen av undersøkelsen.

I forbindelse med den nasjonale undersøkelsen planlegger vi også å koble datafilen til fødelandsfilen til Statistisk sentralbyrå (SSB) for å inkludere data som kan benyttes til å konstruere innvandringsvariable (fødeland for alle personer i bruttoutvalget inklusiv for mor og far). Variabelen vil bli benyttet i frafallsanalyser, case-mix justering og andre substansielle analyser av pasientopplevd kvalitet i ulike innvandrergrupper.

Første testing av spørreskjema

Struktur og gjennomføring

Totalt intervjuet vi 18 kvinner. Intervjuene ble gjennomført på tre forskjellige helsestasjoner. I tillegg ble intervjuobjekter rekruttert gjennom snøballmetoden. Vi informerte først litt om prosjektet, bakgrunnen for testingen og at svar behandles på en fortrolig måte. Intervjuobjektene fikk utlevert spørreskjemaet og fikk følgende instruksjoner i forkant:

- Er skjemaet forståelig?
- Er det lett å finne passende svaralternativ?
- Skriv gjerne ned kommentarer på skjemaet underveis
- Tenk gjerne høyt

Etter utfylling ønsket vi umiddelbare kommentarer. Vi spurte om informasjonen på første siden av skjemaet var forståelig og om det var vanskelig å skille de ulike delene fra hverandre. Informantene ble deretter spurt om det var tydelig at man kun skulle vurdere den siste erfaringen med tjenestene hvis de hadde født barn tidligere. Vi ønsket også å undersøke om det i de ulike delene var tydelig om det var private eller offentlige tjenester som skulle vurderes.

Deretter spurte vi om temaene/spørsmålene var viktige for den enkelte, om enkelte tema eller spørsmål var overflødige eller om det var viktige tema som manglet. Til slutt ba vi om kommentarer på skjemaets lengde.

Resultater

Vi fikk formidlet av flere at førsteinntrykket var at skjemaet var ryddig, oversiktlig og lett å fylle ut. Informantene kom med positive tilbakemeldinger i forhold til bruk av ulike farger, det gjorde det lettere å skille de ulike delene. Av dem som hadde barn fra før, forstod samtlige at de skulle fylle ut skjemaet med tanke på erfaringer fra siste svangerskap, fødsel og barseltid. Informantene brukte fra 15 til 45 minutter på å fylle ut skjemaet. Dette var naturlig nok en setting der kvinnene hadde barn de måtte ta hånd om under utfyllingen, og det er grunn til å forvente at tidsbruken ikke nødvendigvis reflekterer det vi kan forvente når kvinnen fyller ut skjemaet hjemme. Flere syntes at skjemaet var passe langt, mens enkelte mente det burde vært kortere.

Innledningstekster

Flere "hoppet over" teksten på første side samt innledningstekstene til flere av delene. Mange valgte å gå rett på spørsmålene. Det ble av noen informanter foreslått at delingen mellom private og offentlige tjenester burde komme enda tydeligere fram. Vi besluttet etter testingen å ekskludere spørsmålene vedrørende private tjenester, da det medførte en ytterligere kognitiv utfordring i et allerede omfattende og komplekst skjema.

Det kom også forslag om at man måtte inkludere all viktig informasjon i selve spørsmålene, slik at man ikke var avhengig av å lese innledningstekstene.

Informasjon

Når det gjaldt spørsmålene som omhandlet informasjon, syntes flere informanter at vi hadde fått med viktige aspekter. Selv om det var mange spørsmål om informasjon, påpekte flere at dette ikke var noe problem da spørsmålene omhandlet så forskjellige tema. Det var én informant som kommenterte at det var vanskelig å besvare spørsmålene dersom man ikke fikk informasjon, men måtte etterspørre informasjon om de ulike temaene. Hun var usikker på om hun da skulle svare "i svært stor grad" hvis hun var fornøyd med informasjonen, eller "ikke i det hele tatt" fordi hun ikke hadde fått informasjon før hun etterspurte det.

Helsepersonell

Under kvalitative intervjuer viste det seg at tilfredshet med helsepersonell var et av de viktigste områdene for erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Vi utarbeidet et sett av spørsmål om dette som gikk igjen i alle hoveddelene i skjemaet. Under testingen ble denne delen oppfattet som for omfattende. Flere nevnte at det var unødvendig mange spørsmål, og at mange av spørsmålene omhandlet det de mente var akkurat det samme. Etter de første intervjuene ekskluderte vi noen av disse spørsmålene og fikk ikke slike tilbakemeldinger etter denne endringen.

Enkeltspørsmål

Det ble under testingen foreslått deling mellom kontroll og ultralyd på følgende spørsmål: *"Hvor mange kontroller/ultralyder hadde du til sammen hos privat jordmor/lege?"* og *"Er du fornøyd med privat jordmor/lege som utførte kontrollene/ultralydene?"*. Det ble opplevd som forvirrende å skulle svare på spørsmål om både *kontroll* og *ultralyd* i ett og samme spørsmål. Som nevnt tidligere har vi besluttet å ekskludere spørsmålene om private tjenester.

Noen kommenterte spørsmålene med overskrift *"Den ordinære ultralyden på sykehuset"*. Siden det kun blir gitt én ordinær ultralyd, mente noen at det ikke passer med et spørsmål om antall ultralyder. Vi endret derfor overskriften til *"Ultralyd på sykehuset"*.

I forbindelse med spørsmålet om *6-ukerskontrollen* var det noen som stilte spørsmål om det var kvinnens eller barnets kontroll vi ønsket svar på. Vi besluttet derfor å konstruere to spørsmål, hvor det ene var rettet mot kvinnens 6-ukerskontroll og det andre mot barnets 6-ukerskontroll.

Andre endringsforslag

Av flere kvinner ble det etterlyst spørsmål om man hadde deltatt i forskningsprosjekt eller fått ekstra oppfølging i svangerskapet, for eksempel på grunn av risikosvangerskap fordi dette øker antall kontroller og ultralyder. Når informantene krysser av på for eksempel *"17 eller flere"* kontroller, syntes flere at det var viktig å kunne få fram at det skyldtes medisinske behov eller deltakelse i prosjekter heller enn ut fra eget ønske. Vi inkluderte derfor et spørsmål om ekstra oppfølging.

Én informant foreslo å tilføye et spørsmål om hvor lenge oppholdet på barselavdeling/barselhotell varte fordi lengden på oppholdet kan variere fra noen få timer til flere dager/uker. En informant mente det var lettere å forstå begrepet *"fornøyd"* enn *"tilfreds"*. *"Familiarom"* var savnet som et svaralternativ på spørsmålet som omhandlet hvor man oppholdt seg etter fødselen. Sistnevnte ble inkludert som svarkategori.

Konklusjon

Testingen viste at spørreskjemaet fungerte godt. Imidlertid ble ofte informasjonstekst og instruksjoner ikke lest, og dette medførte særlig utfordringer i delen som omhandlet svangerskapet, og i forbindelse med delene som omhandlet henholdsvis private og offentlige tjenester.

Spørsmålene var ifølge informantene relevante og forståelige. Som spesifisert ovenfor førte de spesifikke kommentarene til flere endringer i spørreskjemaet, der de mest omfattende er knyttet til delen som omhandler svangerskapet.

Andre testing av spørreskjema

Delen som omhandlet svangerskapet ble endret etter pilottesting av skjemaet. Dette medførte behov for en ny kognitiv testing av denne delen. Tretten kvinner fylte ut skjemaet og fikk de samme instruksjonene/spørsmålene i forkant og etterkant av utfylling som ved første testing.

Denne delen av skjemaet fikk nå mer positive vurderinger enn tidligere. Det kom kommentarer fra flere om at skjemaet var greit å svare på, at det var forståelig og lett å skille delene fra hverandre. Kun én mente at skjemaet var "litt vanskelig og rotete". Informantene vurderte spørsmålene som relevante, og mente det var lett å finne passende svaralternativer. Imidlertid ble det kommentert av to kvinner som hadde hatt keisersnitt at ingen av svaralternativene på spørsmålet: "Hvordan fødte du?" passet for dem. De syntes verken "planlagt keisersnitt eller "akutt keisersnitt" var en adekvat betegnelse, heller noe midt imellom. En annen kvinne kommenterte at det var vanskelig å huske hvor mange svangerskapskontroller hun hadde hatt til sammen hos jordmor og/eller fastlege. Alle ga uttrykk for at det var tydelig at det var de offentlige tjenestene som skulle vurderes, men én kvinne nevnte at hun benyttet privat gynekolog som var dekket av det offentlige. Derfor var det litt vanskelig å svare på spørsmålene, og hun hadde ikke inkludert denne delen av tilbudet i sin vurdering. Det ble kommentert at spørsmålet som omhandlet hvor mange barn man hadde født tidligere ble etterfulgt av spørsmål om hvordan man fødte. Dette medførte at det var uklart om det siste spørsmålet viste til siste fødsel eller tidligere fødsler. To kvinner kommenterte at begrepet "motstridende informasjon" var vanskelig å forstå. Begge disse kvinnene var utenlandske, og hadde ikke norsk som morsmål.

Samlet sett kan vi si at resultatene viste at delen som omhandlet svangerskapsomsorgen fungerte mye bedre enn ved tidligere testing. Mindre justeringer ble gjennomført knyttet til kommentarene vi fikk fra kvinnene.

Utvikling og testing av spørreskjema til partnere

Bakgrunn

Spørreskjemaet til partner ble først utviklet som et generisk og kort skjema, og bestod kun av 15 spørsmål inkludert bakgrunnsspørsmål. Spørsmålene var rettet mot partners opplevelse av tjenestene, men ikke direkte mot partner som en aktiv tjenestemottaker. Det ble for eksempel stilt spørsmål som: *”Følte du deg velkommen på svangerskapskontroll?”* og *”Alt i alt, er du fornøyd med tilbudet dere fikk fra svangerskapsomsorgen?”*

Første versjon av skjemaet ble av flere i referansegruppen kommentert som for kort og generelt, og flertallet mente det var viktig å lage et skjema mer tilpasset partnere som aktiv deltaker. En i referansegruppen formulerte det slik: *”Et hovedtrekk for tilnærmingen bør være at man setter far i fokus for hva man vil vite. F.eks. om man fikk informasjon om farsrollen, om hva far kan bidra med til det nyfødte barnet, om fedres ulike emosjonelle reaksjoner, fars permisjonsrettigheter etter fødsel osv”*. Partnere hadde beslektede tilbakemeldinger under testing av førsteversjonen av skjemaet. En sa følgende: *”Jeg ville satt pris på å bli spurt om vi som brukere fikk tilstrekkelig/tilpasset informasjon. I barseltiden er særlig førstegangsforeldre usikre og mange har nettopp behov for nok/tydelig informasjon og støtte fra helsestasjonene (alt fra amming, soving, sykdommer, kommende vaksinasjoner osv). Av den grunn blir ”Å føle seg velkommen” og ”alt i alt” litt omtrentlig, slik jeg ser det.”*

På grunnlag av disse tilbakemeldingene reviderte vi spørreskjemaet. Vi integrerte flere og mer utdypende spørsmål om erfaringene og forsøkte å imøtekomme innspillene referert til ovenfor relatert til perspektiv. Denne delen av rapporten vektlegger testingen av den siste versjonen av skjemaet.

Vi besluttet at denne delen av datainnsamlingen kun skulle gjennomføres elektronisk.

Struktur og innhold i spørreskjema

I likhet med skjemaet til kvinnene ble partnerskjemaet delt inn i fire hoveddeler; del A omhandlet svangerskapet, del B fødselen, del C barseltiden og del D var bakgrunnsspørsmål. Hoveddelene hadde ulike farger. Flere filterspørsmål ble også inkludert her, knyttet til om man hadde deltatt eller hadde erfaringer med disse tjenestene.

I alle delene ble det stilt spørsmål om hvordan man ble tatt imot, om man fikk tilstrekkelig informasjon, om helsepersonell var åpen for spørsmål, om man hadde tillit til helsepersonellens faglige dyktighet samt alt-i-alt-vurderinger av hvor fornøyd man var med tilbudet.

I del A (grønn) ble det stilt spørsmål om både offentlige og private tjenester. Spørsmålene omhandlet både svangerskapskontroller og ultralyd. Del B (rød og oransje) var inndelt i to hoveddeler hvor den første delen omhandlet oppholdet på fødeavdelingen og den andre delen dreide seg om barseloppholdet etter fødselen. I fødselsdelen ble det stilt spørsmål om det ble lagt til rette for at man kunne være til stede hvis man ønsket det, om man følte man ble involvert i det som skjedde, og i hvilken grad det ble lagt til rette for at man kunne være deltakende under fødselen hvis man ønsket det. I delen som omhandlet barseloppholdet på sykehuset spurte vi om man hadde mulighet til å bo sammen med barnets mor under oppholdet, og om man gjorde det hvis mulig. Vi spurte også om det ble lagt til rette for at man kunne være til stede hvis man ønsket det, om man følte at man ble involvert i omsorgen for barnet, og om det var godt tilrettelagt for at man skulle få privatliv på barselavdelingen/hotellet. Del C (lilla) handlet om kontakt med helsestasjonen. Her ble det spurt om hvilken kontakt man hadde hatt med helsestasjonen. Hvis man hadde hatt hjemmebesøk, ble det stilt spørsmål om utbytte av besøket. Del D (blå) var bakgrunnsspørsmål.

Vi brukte også i dette skjemaet en fempunkts svarskala fra ”Ikke i det hele tatt” til ”I svært stor grad” på de fleste av erfaringsspørsmålene.

Testing av spørreskjema

Grunnet tidsbegrensninger ble det elektroniske skjemaet kun testet på tre menn. Informantene fikk følgende spørsmål på e-post:

- Er det noe som er vanskelig å forstå eller som virker uoversiktlig?
- Er det vanskelig å skille de ulike delene fra hverandre?
- Er det tema eller spørsmål som mangler?
- Er det tema eller spørsmål som er overflødige?
- Er det lett å finne passende svaralternativ?
- Har du eventuelt andre kommentarer om hvordan skjemaet kan gjøres bedre?

På det første og andre spørsmålet svarte to av informantene at skjemaet var oversiktlig og at det var lett å skille delene fra hverandre. En informant mente at informasjon som stod innledningsvis om inndelingen (A, B, C, D) heller burde presenteres punktvis under hverandre for å gjøre det mer oversiktlig. Ingen kommenterte at noen spørsmål var overflødige.

På det tredje spørsmålet ble det nevnt av to informanter at de savnet utdypende spørsmål om ultralyden og kvaliteten på denne. En informant mente at man kunne ta med noe om tilbudet om kurs/veiledning for førstegangsfødende. Det ble også etterspurt spørsmål om man synes man fikk nok tid på barselavdelingen, kontakt med barselavdelingen etter at man ble utskrevet fra sykehuset og bakgrunnsspørsmål om yrke og inntekt.

Det ble kommentert at spørsmålene om overnatting på barselavdeling ble noe diffuse, og at spørsmålene gikk litt i hverandre og var forvirrende (vi spurte om man

overnattet, hadde mulighet til å bo med mor, bodde med mor). Denne informanten mente at en annen vinkling kunne være å spørre om man var på besøk på dagtid dersom man ikke bodde sammen med mor.

På det siste spørsmålet kommenterte en at det kanskje burde vært mulighet til å skrive kommentar på slutten av hver hoveddel.

Elektroniske skjema

Vi besluttet tidlig at den nasjonale delen av denne undersøkelsen skulle tilby muligheten til å svare elektronisk, både for kvinner og partnere. For partnerundersøkelsen planlegger vi som nevnt kun elektronisk innsamling.

Kunnskapssenteret har lisens på Questback (som inkluderer verktøyet EasyResearch), og inngikk avtale med Advica AS om konsulentbistand i forbindelse med bruk av EasyResearch i undersøkelsen. Vi bestilte 1000 brukernavn og passord til undersøkelsen blant kvinnene og 1000 brukernavn og passord til partnerundersøkelsen. Koblingen mellom brukernavn, passord og løpenummer ble fulgt opp av EasyResearch og IKT-ansvarlig for denne undersøkelsen ved Kunnskapssenteret.

Brukertest og pilotundersøkelse

Før pilotundersøkelsen ble det gjennomført en brukertest av begge de to elektroniske løsningene. Hensikten med brukertesten var å teste funksjonalitet, filterspørsmål, navigering fram og tilbake i skjemaet, mellomlagring og lagring dersom man logger seg av og inn igjen, estetisk utforming og lignende.

Ved testing av skjemaet til kvinnen kom det mange positive tilbakemeldinger. Det tekniske (filterspørsmål, navigering frem og tilbake i skjemaet, lagringsfunksjoner, innsending) fungerte som det skulle. Muligheten til å svare på noen av spørsmålene for så å logge seg inn og svare på resten av skjemaet senere fungerte også fint. Skjemaet til partner fungerte også optimalt rent teknisk sett. Alle filterspørsmålene sendte respondenten til riktige steder i skjemaet og innlogging og mellomlagring fungerte som det skulle. Det ble kommentert at det på enkelte sider burde settes inn sideskift slik at man unngikk ”å scrolle”.

Under datainnsamlingen i pilotundersøkelsen fungerte også den elektroniske løsningen tilfredsstillende og ingen problemer oppstod.

IKT-seksjonen på Kunnskapssenteret hadde ansvar for innloggingssiden. Det oppstod problemer med innloggingssiden rett før utsendelse av invitasjonsbrev. Dette ble oppdaget og rettet opp, men førte til at utsendelse av invitasjonsbrevene ble utsatt tre dager. I forbindelse med den nasjonale undersøkelsen må det etableres sikre metoder for å hindre at dette skjer.

6. Pilotundersøkelse

Gjennomføring

Pilotundersøkelsen ble gjennomført ved Ahus. Inklusjonsperioden var 1. juni til 27. juli 2010, og vi foretok da en totaltelling; alle som tilfredsstilte inklusjonskriteriene ble inkludert i undersøkelsen.

Uttrekket av pasienter ble gjort ved Ahus og kontaktinformasjon ble deretter overført til Kunnskapssenteret. Pasientene ble tildelt et løpenummer som ble påført spørreskjemaet før det ble sendt ut. Kvinneutvalget ble randomisert i to grupper hvor gruppe 1 fikk tilsendt informasjonsbrev med brukernavn og passord i tillegg til papirversjon av spørreskjema og svarkonvolutt. Gruppe 1 kunne derfor velge om de ville svare elektronisk eller på papir. Gruppe 2 fikk tilsendt følgebrev med brukernavn og passord og hadde kun mulighet til å svare elektronisk. Etter tre uker ble det sendt en purring. I purringen fikk både gruppe 1 og gruppe 2 informasjonsbrev med brukernavn og passord, papirversjon av spørreskjema og svarkonvolutt.

EasyResearch overførte brukernavn og passord til bruk ved innlogging på nettsiden dersom man skulle svare elektronisk. Brukernavnet og passordet ble koblet til løpenummeret som var skrevet øverst på papirskjemaet.

Innledningsvis skal vi se litt på utvalg og svarprosent fra undersøkelsen som omhandlet kvinnene. Deretter presenteres resultater fra faktoranalysene, disse resultatene gir viktig informasjon om hvilke endringer i spørreskjemaet som vil være hensiktsmessige. Deretter ser vi på den delen av undersøkelsen som omhandler partnere. For en mer detaljert informasjon om resultatene fra pilotundersøkelsen, se notat fra Kunnskapssenteret (Iversen et al., 2011). I dette notatet er også spørreskjemaene som ble brukt i pilotundersøkelsen vedlagt.

Pilotundersøkelse blant kvinner

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1 viser hvilke koder fra kapittel Z i ICD10-klassifiseringen som var grunnlag for inklusjon og eksklusjon i undersøkelsen. Kriteriet for inklusjon var fødsel av et eller flere levende barn. Dersom det var flerlinger, måtte alle være levendefødte for

at kvinnen skulle bli inkludert. Eksklusjonskriterier var dødfødsel eller at kvinnen døde innen overføring av data fra sykehuset eller før purring.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier for undersøkelsen blant kvinner.

Inklusjon	Eksklusjon
Z37.0 Enkeltfødsel, levendefødt	Z37.1 Enkeltfødsel, dødfødt
Z37.2 Tvillingfødsel, begge levendefødte	Z37.3 Tvillingfødsel, én levendefødt, én dødfødt
Z37.5 Andre flerfødsler, alle levendefødte	Z37.4 Tvillingfødsel, begge dødfødte
	Z37.6 Andre flerfødsler, noen levendefødte
	Z37.7 Andre flerfødsler, alle dødfødte

Utvalget

Totalt 752 kvinner ble inkludert i undersøkelsen på grunnlag av inklusjonskriteriene. 18 ble kansellert grunnet feil adresse. Etter at datainnsamlingen ble avsluttet, hadde vi fått inn 342 svar, noe som gir en samlet svarprosent på 47. Svarprosenten var henholdsvis 52 for gruppe 1 og 41 for gruppe 2.

Kvinnenes alder varierte fra 19 til 45 år, og gjennomsnittsalderen var 31 år. Halvparten var gift og 47 % samboende. 70 % hadde utdanning på universitets- eller høyskolenivå, for 27 % var videregående skole høyeste fullførte utdanning og 4 % hadde ikke utdanning utover grunnskole. 86 % oppga at de var yrkesaktive, 4 % var under utdanningen mens 14 % fordelte seg på sykemeldte, uføretrygdede, på attføring, hjemmearbeidende, arbeidsledige og annet. 19 % svarte at de ikke var født i Norge, og av disse var 69 % født i Asia, Afrika, Øst-Europa, Tyrkia eller Sør- og Mellom Amerika. Resterende hadde krysset av for at de var født i Vest-Europa, Nord-Amerika eller Oseania. 77 % av kvinnene hadde foreldre som begge var født i Norge. 19 % av utvalget svarte at begge foreldrene var født i utlandet, 4 % hadde én forelder som ikke var født i Norge. 70 % av disse foreldrene var født i Asia, Afrika, Øst-Europa, Tyrkia eller Sør- og Mellom-Amerika. Totalt 66 % svarte at deres egen helse var "utmerket" eller "meget god", 8 % mente den var "nokså god" eller "dårlig" og resterende svarte "god".

Nesten hele utvalget (99 %) hadde vært på svangerskapskontroll eller ultralyd i Norge i løpet av svangerskapet, og samme andel hadde brukt offentlige tjenester. Halvparten hadde brukt private tjenester. 89 % hadde erfaringer fra svangerskapskontroll hos jordmor, og 92 % hadde vært på svangerskapskontroll hos fastlege. 99 % svarte at de hadde født på sykehus eller fødestue, 98 % hadde hatt et opphold på barselavdeling, barselhotell eller fødestue etter fødselen. Alle som svarte på spørsmål om de hadde hatt kontakt med en helsestasjon etter fødselen svarte bekreftende.

Faktoranalyser og test av intern konsistens

En faktoranalyse er en teknikk som analyserer strukturer av korrelasjoner i datasett bestående av mange spørsmål for å avdekke om det finnes felles underliggende dimensjoner eller faktorer. Vi ønsker her å teste blant annet konvergent og diskriminant validitet ved skjemaet vi har benyttet. Konvergent validitet indikerer i hvilken grad spørsmålene til en variabel er mer konsistente med hverandre enn med spørsmål som tilhører andre variable. Dette betyr at respondentene bør svare systematisk likt på spørsmål for én og samme variabel. Diskriminant validitet er i hvilken grad variablene måler ulike ting. Det vil si at svarene på spørsmål for to ulike variable er tilstrekkelig uavhengige av hverandre slik at vi kan si at de representerer mål for ulike fenomener. Det er også viktig å teste hver faktors interne konsistens. Hensikten er å se om den er så stabil at den kan benyttes som en skala. Vi har her valgt å bruke Cronbachs' alpha som mål på dette, en tommelfingerregel er at alphaverdien bør være .70 eller høyere for å indikere tilfredsstillende intern konsistens (Nunnally, 1994; Kline, 1986).

Det ble gjennomført fire separate faktoranalyser på testleddene som omhandlet henholdsvis svangerskapsomsorgen, fødselsomsorgen, barselomsorgen på sykehuset og kontakten med helsestasjonen. Først ble det skrevet ut frekvenstabeller over materialet for å få en oversikt over både antall manglende svar ("missing") og fordelinger på "ikke aktuelt"-kategorien for alle testleddene som skulle inkluderes i faktoranalysen. Det ble gjennomført eksplorative faktoranalyse med "principal axis factoring" med promax-rotasjon.

Vi har som i tidligere undersøkelser valgt å utelate spørsmål som har over 10 % manglende svar eller over 10 % svar i kombinasjonen manglende svar og svar i "vet ikke"/"ikke aktuelt"-kategoriene fra faktoranalysene. Slike valg må selvsagt knyttes opp mot spørsmålenes antatte relevans og viktighet. I denne undersøkelsen har imidlertid svært få av spørsmålene en høy andel manglende svar. I de aller fleste tilfellene gjelder dette tilbud der respondenten ikke har noen erfaring (knyttet opp mot filterspørsmål). Kun det vi kan betegne som "rene" erfaringsspørsmål ble inkludert i analysene. Alt-i-alt-spørsmål ble følgelig ikke inkludert, da de antas å være på et annet nivå av spesifisitet enn de førstnevnte. Resultatene fra faktoranalysene er vist i tabell 2.

Den endelige faktorløsningen for spørsmålene som omhandler svangerskapsomsorgen ga 70 % forklart varians, og inkluderte 20 spørsmål som fordeler seg i fire faktorer relatert til erfaringer med fastlegen, jordmor, informasjon og organisering. Endelig faktorløsning for delen som handler om oppholdet på fødeavdelingen bestod av 12 spørsmål som kun fordelte seg i én faktor og forklarte 58 % av variasjonen. Spørsmålene omhandlet helsepersonell, informasjon, organisering og partner. På delen som omhandlet barselopphold på sykehuset bestod endelig faktorløsning av 16 spørsmål fordelt på tre faktorer med 70 % forklart varians. De tre faktorene inkluderte spørsmål om ansatte, veiledning/informasjon om stell og amming og informasjon om mors helse. Når det gjelder spørsmålene om kontakten med helsestasjonen, resulterte den endelige faktoranalysen i 13 spørsmål

fordelt i tre faktorer som omhandler ansatte, veiledning/informasjon om barnet og informasjon om mors helse. Denne faktorløsningen forklarer 71 % av variasjonen.

Ved rapportering av resultater fra den nasjonale delen av denne undersøkelsen kan også muligheten for å konstruere teoretisk begrunnede faktorer vurderes. Dette er relevant for delen som omhandler erfaringer på fødeavdelingen og faktor 1 for barseloppholdet.

Tabell 2. Resultater fra faktoranalyser og testing av intern konsistens.

Hovedområde	Antall testledd	Cronbachs' alpha
Svangerskapet		
1. Svangerskapskontroll hos jordmor	5	0,918
2. Svangerskapskontroll hos fastlege	5	0,905
3. Informasjon	6	0,885
4. Organisering	4	0,810
Fødeavdelingen		
1. Helsepersonell, informasjon, organisering, partner	12	0,924
Barseloppholdet		
1. Helsepersonell, partner, organisering	10	0,925
2. Informasjon om barnet, veiledning	4	0,877
3. Informasjon om mors helse etter fødselen	2	0,847
Helsestasjonen		
1. Helsepersonell, organisering, tilgjengelighet	7	0,911
2. Informasjon om barnet	4	0,837
3. Informasjon om mors helse etter fødselen	2	0,750

Fritekstbeskrivelser

På den siste siden av spørreskjemaet var det satt av en hel side hvor kvinnene kunne skrive kommentarer til skjemaet eller mer om sine erfaringer. Alle kommentarene ble gjennomlest og sortert i to hovedkategorier. Den ene kategorien var utdypning av erfaringer, mens den andre kategorien var kommentarer som dreide seg om spørreskjemaet. Totalt hadde 66 av kvinnene skrevet i fritekstfeltet, syv av disse var kommentarer som dreide seg om spørreskjemaet. Vi gir først et sammendrag av kommentarene som utdyper erfaringer, deretter hvilke sider ved skjemaet som ble kommentert.

Utdypning av erfaringer

Mange utdypet erfaringer fra svangerskapet, oppholdet på sykehuset og barseltiden, og flere skrev også om tidligere svangerskap og fødsler. En rekke kommentarer inkluderte personlige beskrivelser av svangerskapet og fødselen, og flere ønsket å takke navngitte jordmødre, leger og helsesøstre.

En del av kommentarene dreide seg om amming. Mange syntes det var for stort ammepress, og at mye av fokuset på barselavdelingen og på helsestasjonen kun omhandlet amming. Dette ble opplevd stressende og vanskelig for flere. Enkelte av

kvinnene følte seg mislykket dersom de ikke fikk til ammingen, og noen skrev at det burde være aksept for at ikke alle får til å amme. *"Noen får det bare ikke til, og det skal helsestasjonen ha respekt for"*, skriver en av kvinnene. En annen skriver; *"Nå må det bli slutt på det voldsomme presset på amming! Jeg ville gjerne, men greide ikke. Da fikk jeg mer kjeft enn hjelp. Etter dette presset greide jeg ikke amme."* En tredje skriver; *"Jeg synes jordmor på helsestasjonen burde informere om at amming ikke er like lett for alle. Det er ikke alle som får det til og mange sliter. Noen må også gi opp, og det er helt ok."* En av kvinnene skrev at dårlig bemanning på barselavdelingen gikk utover ammingen. Andre igjen skulle ønske de hadde fått mer informasjon, opplæring og praktisk hjelp til amming. En kvinne skriver: *"Kunne kanskje fått en person som kunne vist meg riktig teknikk og sett hvordan jeg gjorde det. Vist meg hva jeg gjorde rett eller galt. Fikk info om amming, men hadde trengt å få det vist."*

Blant kommentarene som omhandlet svangerskapsomsorgen skrev flere at de var fornøyde. En trakk frem at hun opplevde et godt samarbeid mellom lege og jordmor. Av negative erfaringer ble det trukket fram at det var vanskelig å få time hos jordmor og fastlege, at svangerskapsomsorgen var dårlig organisert og at det ble opplevd som uklart hva som var rollene til jordmor og fastlege. Tilgang på timer hos jordmor var også et problem for noen, og en kvinne skrev: *"Det var ingen jordmor i kommunen før jeg var i uke 25. Fastlege ønsket at jeg gikk til jordmor i stedet for henne, derfor noen færre kontroller og oppfølging enn normalt. Synes dette var dårlig organisert."* Det ble også kommentert at det var for lite med én ultralyd i svangerskapet. En som hadde tatt fostervannsprøve, opplevde det vanskelig at hun ikke fikk diskutert de etiske sidene ved saken.

Det var flest kommentarer som omhandlet fødselen, oppholdet på fødeavdelingen og barseloppholdet på sykehuset. Mange kvinner var fornøyde med oppholdet på sykehuset. En kvinne skriver: *"Med tanke på hvor redd jeg var for å føde vil jeg si at Ahus tok imot meg og behandlet meg på en fantastisk måte og over all forventning. Et profesjonelt, hyggelig, vennlig og humørfyllt personale både før, under og etter fødsel."* Blant kommentarer som gikk direkte på fødeavdelingen, dreide en del seg om jordmødre og annet personell sine egenskaper. Flere skrev at det er viktig med jordmødre som støtter og at det er viktig å føle seg trygg. Tre nevnte at de var misfornøyde med jordmor, mens to skrev at de var fornøyde med jordmor. En skrev at hun ikke ble tatt på alvor da hun ringte fødeavdelingen for å si at fødselen hadde startet. Flere skrev at det var for lite personale på vakt, at det var kapasitetsproblemer og dårlig bemanning. En person trakk frem at hun ikke ble møtt med høflighet og respekt. Tre mente de fikk mye forskjellige beskjeder fra personalet. En mente det var dårlig informasjonsflyt, mens en annen mente hun ikke fikk svar på spørsmål. To mente de ikke fikk tilfredsstillende smertelindring, og en annen skrev at hun ikke fikk svar på prøver. En kvinne kommenterte at hun syntes det var ille at partneren ble "sendt hjem" to timer etter fødsel. To kvinner var meget misfornøyde og skrev: *"Jeg skal aldri på Ahus igjen"* og *"Jeg tør ikke få flere barn om jeg må ha kontakt med et norsk sykehus i forbindelse med fødselen."*

Blant kommentarene som rettet seg mot barseloppholdet, gikk flere av kommentarene på at de var fornøyde med barseloppholdet. *"Jeg er veldig fornøyd med barselavdeling, spesielt jordmor som har hjulpet meg"*, var en av kommentarene. Men flere var også misfornøyde med oppholdet. En person nevnte at det var mye personale som ikke hadde nok erfaring eller kompetanse, mens to andre mente det var mye motstridende informasjon og feil informasjon. Det ble nevnt av en kvinne at hun ønsket mer oppfølging og mer informasjon etter fødselen. En mente at barseloppholdet bar preg av få plasser og et ønske om at kvinnene skulle reise fort hjem, men en annen syntes det var dårlig bemannet under barseloppholdet. Noen syntes at partner skulle få lov til å være på sykehuset uten å måtte reise hjem, en annen mente at partner ikke ble tatt godt imot mens en tredje mente det burde være gratis mat til partner. Flere kommentarer dreide seg om erfaringer med utreisesamtalen. Tre hadde ikke fått en samtale med jordmor før hjemreise og savnet dette, mens en annen trakk frem at det var viktig å få samtale med jordmor før man reiste hjem. En kvinne hadde hatt hjemreisesamtale i gruppe, og skrev: *"Fikk gruppesamtale når jeg skulle dra hjem etter denne gangen, opplevde ikke det som vellykket... Individuell samtale er best."*

Tre kommenterte at de var fornøyde med helsestasjonen, mens to trakk frem at de var misfornøyde med helsestasjonen. Flere kommentarer som gjaldt kontakt med helsestasjonen dreide seg om helsestasjonens tilgjengelighet. En kommenterte at det burde være mulig å ha et sted å ringe etter stengetid, mens en annen syntes det var vanskelig å få hjelp under ferieavvikling i fellesferien. En person kommenterte at helsestasjonen ikke tok kontakt etter fødsel, og at hun selv måtte ta kontakt for å få time. Da var barnet to måneder. En person kommenterte at hun skulle ønske det var mer kontinuitet på helsestasjonen, og skriver blant annet: *"Det jeg synes er dårlig på helsestasjonen er at vi har mange forskjellige helsesøstre så man får ikke forhold til noen... Det er litt slitsomt"*. En skrev at hun fikk motstridende informasjon, mens en annen savnet informasjon om egen fysisk helse. Flere kommenterte at de ønsket barselgruppe, og en skriver: *"Savner barselgruppe. Har spurt flere ganger, og får til svar at det snart skal bli en gruppe, men det skjer ikke noe... Nå er barnet mitt snart 5 måneder."* En annen skriver: *"Barnet mitt var over tre måneder før vi kom i barselgruppe."*

Kommentarer til spørreskjemaet

Syv personer hadde skrevet kommentarer som omhandlet spørreskjemaet. To av kommentarene dreide seg om at skjemaet var oversiktlig og greit å fylle ut, mens én skrev at skjemaet var altfor enkelt og ensidig, og at det måtte være vanskelig å trekke noen konklusjoner ut av resultatene. En person syntes det var vanskelig å svare på spørsmålene som omhandlet fastlegen fordi det var to fastleger involvert i svangerskapet og de behandlet henne svært ulikt. Kvinnen skriver at hun svarte ut fra siste fastleges behandling. En person mente skjemaet var for standardisert. Hennes situasjon og erfaringer var ikke "A4", og dette medførte at det var vanskelig å svare på spørsmålene. En annen person hadde lignende kommentar; komplikasjoner resulterte i et lengre opphold på sykehuset, hvor foreldrene var på

barselavdelingen uten barnet som måtte være på nyfødtavdelingen. En person skrev at hun savnet spørsmål om man var fornøyd med legen på helsestasjonen.

Erfaringer relatert til innsamlingsmetode

I utviklingsprosjektet testet vi ut hvilken effekt valg av innsamlingsmetode hadde på svarprosenten. Som nevnt tidligere var utvalget randomisert i to grupper. Den ene gruppen (gruppe 1) kunne velge å svare elektronisk eller postalt ved både hovedutsendelse og ved purring. Den andre gruppen (gruppe 2) kunne kun svare elektronisk ved første utsendelse, men ble tilbudt begge mulighetene ved purringen. Etter første utsendelse var svarprosenten i gruppe 1 og gruppe 2 henholdsvis 30,5 % og 22,8 %. Etter purring var svarprosenten 51,9 i gruppe 1 og 41,1 i gruppe 2.

Dette tyder på at det er mest hensiktsmessig å sende ut både papirskjema og lenke til elektronisk skjema ved henvendelser til dette utvalget i en nasjonal undersøkelse. Effekten av purringen var stor.

Pilotundersøkelse blant partnere

Gjennomføring

Invitasjon til partnerundersøkelsen ble sendt ut til kvinnenens adresse noen uker etter at purring var sendt til kvinnen. I invitasjonsbrevet ble kvinnene oppfordret til å gi brevet til sin partner og se bort fra henvendelsen hvis de ikke hadde en partner. Det var kun mulig å svare på skjemaet elektronisk. I henvendelsen var det derfor kun en lenke til innloggingssiden samt brukernavn og passord til innlogging. Det ble ikke sendt purring.

Utvalget

Totalt svarte 95 av kvinnenens partnere, i denne gruppen har vi imidlertid ikke grunnlag for å beregne en svarprosent. Vi har ikke kjennskap til hvor mange av kvinnene som har en partner eller hvor mange partnere som fikk videreformidlet henvendelsen fra kvinnene.

Av de 95 svarerne var åtte kvinner. Partnernes alder varierte fra 22 til 47 år, gjennomsnittsalderen var 34 år. 54 % svarte at de var gift og 45 % samboende. 62 % hadde utdanning på universitets- eller høyskolenivå, 35 % oppga videregående skole som høyeste fullførte utdanning og 3 % hadde ikke utdanning utover grunnskole. 88 % var yrkesaktive, 2 % var under utdanning mens 9 % fordelte seg på sykmeldte, uføretrygdede, på attføring, hjemmearbeidende, arbeidsledige og annet. 18 % var ikke født i Norge, av disse var 65 % født i Asia, Afrika, Øst-Europa, Tyrkia eller Sør- og Mellom- Amerika. 79 % av partnerne hadde foreldre som begge var født i Norge, 18 % av utvalget svarte at begge foreldrene var født i utlandet, mens 3 % hadde én forelder som ikke var født i Norge. 55 % av disse foreldrene var født i Asia, Afrika, Øst-Europa, Tyrkia eller Sør- og Mellom-Amerika. Totalt 75 % svarte at deres egen

helse var ”utmerket” eller ”meget god”, 7 % mente den var ”nokså god” og resterende svarte ”god”.

Alle de 95 svarerne hadde vært med på svangerskapskontroll eller ultralyd. 99 % svarte at de hadde vært med på fødeavdelingen når barnet ble født, og 89 % hadde vært på besøk eller overnattet i forbindelse med barselopphold. 88 % hadde vært i kontakt med helsestasjonen etter fødselen.

Erfaringer relatert til innsamlingsmetode

Å kartlegge partners erfaringer var en del av bestillingen, men det er usikkert hva resultatene kan brukes til da det kun var 95 partnere som svarte på skjemaet. Vi har imidlertid ingen informasjon om bruttoutvalget eller hvor mange som mottok invitasjonen til å delta i undersøkelsen. Manglende register over utvalget og at henvendelsen må formidles via en tredjeperson er klare svakheter med denne tilnærmingen.

7. Nasjonal undersøkelse

Utvalg

Den nasjonale undersøkelsen vil bli gjennomført i 2011–2012 i samsvar med tidligere nasjonale brukererfaringsundersøkelser. Det er planlagt at alle somatiske sykehus skal inkluderes i undersøkelsen, og inklusjonsperioden vil være 12 uker i løpet av høsten 2011. Utvalgsstørrelse pr institusjon i perioden er satt til 400 pasienter. For institusjoner med færre enn 400 pasienter i inklusjonsperioden inkluderes alle. Vi deler utvalget i tre puljer, derfor vil første uttrekk inkludere maksimalt 133 pasienter pr institusjon.

I del seks ble de ulike inklusjons- og eksklusjonskriteriene for pilotundersøkelsen presentert. Det vil ikke bli gjort noen endringer i denne spesifikasjonen da utvalgsmodellen testet i piloten fungerte tilfredsstillende.

Spørreskjemaene

Resultatene fra pilotundersøkelsen og testingen av spørreskjemaene viste at enkelte justeringer var nødvendig før spørreskjemaene kan anvendes i den nasjonale undersøkelsen.

Når det gjelder overganger mellom de ulike delene og filterspørsmålene i skjemaet til kvinnene, indikerte resultatene at de aller fleste hadde forstått instruksjonene og strukturen. Likevel viste analysene på datamaterialet fra pilotundersøkelsen at endringer ville være hensiktsmessig i delen som omhandlet svangerskapet. Denne delen er kompleks fordi den både er omfattende og omhandler mange ulike aktører. I skjemaet til partnere ble noen få endringer gjort etter pilotundersøkelsen.

Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen *I trygge hender* ble lansert av Helse- og omsorgsdepartementet i 2011 (www.pasientsikkerhetskampanjen.no). Det pågående arbeidet med kampanjen medfører at vi i forbindelse med denne undersøkelsen skal inkludere spørsmål knyttet til keisersnitt og infeksjoner i skjemaet til kvinnene. Vi har ikke utviklet eller testet slike spørsmål i pilotundersøkelsen, men dette bør gjøres i forkant av den nasjonale undersøkelsen. Det er også planlagt at skjemaet skal være tilgjengelig på engelsk.

Skjemaet som er planlagt anvendt i den nasjonale undersøkelsen blant kvinnene er vedlagt i appendiks (vedlegg 2).

Datainnsamlingsprosedyrer

Vi er nå i ferd med å evaluere datakvaliteten knyttet til de to randomiserte gruppene nevnt i foregående deler av rapporten. Denne evalueringen er viktig i forbindelse med valg av prosedyrer, og vil følge fremgangsmåten i tidligere prosjekter (Bjertnaes et al., 2008; Bjertnaes et al., 2010).

Test–retest

Hensikten med et sammensatt mål, en indeks, er at den skal være robust over tid. En måte å måle reliabiliteten til et spørreskjema på, kan være å vurdere stabiliteten i målingene (Hellevik, 2002). En høy test–retest korrelasjon indikerer at spredningen i avvikene mellom første og andre måling er små. For å teste stabiliteten i målingene av brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, vil vi gjennomføre en test–retest i etterkant av den nasjonale undersøkelsen.

I spørreskjemaet blir pasientene spurt om de kan tenke seg å svare på et nytt skjema etter kort tid. I underkant av 300 av de pasientene som svarer ja på dette spørsmålet, vil få tilsendt et identisk skjema cirka seks dager etter at vi mottar det første skjemaet. Manglende overensstemmelse mellom svar på de to måletidspunktene kan tolkes som tegn på manglende stabilitet. Det er imidlertid ikke uproblematisk å trekke slutninger om reliabiliteten til spørreskjemaet ut fra en slik test–retest. En eventuell variasjon i svarene kan også skyldes reelle endringer i erfaringsgrunnlaget til pasientene. Vi vil derfor vurdere å inkludere et tilleggsspørsmål om pasienten har hatt kontakt med helsestasjonen etter at de svarte på det første skjemaet.

Kobling til Statistisk sentralbyrås fødelandsfil

Internasjonal forskning viser at det eksisterer forskjeller mellom grupper med ulik etnisk bakgrunn både i forbindelse med bruk og tilgang på helsetjenester og tilfredshet med helsetjenestene (Weech-Maldonado et al., 2003; Weech-Maldonado et al., 2001; Lurie et al., 2003; Kontopantelis et al., 2010). Vi mener at det vil være av stor betydning å undersøke og presentere resultater for ulike etniske grupper/innvandringsgrupper når det gjelder erfaring og tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barseltjenester i Norge.

Forskning indikerer at etniske minoriteter er underrepresentert i spørreskjemaundersøkelser om pasienterfaringer og tilfredshet (Crow et al., 2002; Zaslavsky et al., 2002). Dersom slike grupper er underrepresentert, øker sannsynligheten for frafallsskjevhet, noe som vil bli undersøkt i egen frafallsanalyse av dataene fra hovedundersøkelsen. I tillegg gjør ulikheter i pasientsammensetning mellom fødeavdelingene det nødvendig å undersøke og eventuelt foreta case-mix justering for å sikre rettfærdige sammenligninger. Case-mix justering er standard i

store brukererfaringsundersøkelser (Johnson et al., 2010; O'Malley et al., 2005; Hargraves et al., 2001), og forskning viser at det eksisterer forskjeller i tilfredshet med helsetjenesten mellom grupper med ulik etnisk bakgrunn (Weech-Maldonado et al., 2003; Weech-Maldonado et al., 2001; Lurie et al., 2003; Kontopantelis et al., 2010).

Derfor vil vi i den nasjonale undersøkelse koble datafilen til fødelandsfilen i SSB for å få med data som kan benyttes til å lage innvandringsvariable (fødeland for alle personer i bruttoutvalget inkludert mor og far). Fordelene ved å inkludere fødelandsdata er knyttet til forbedrede frafallsanalyser, forbedret modell for forklaring av variasjon i brukererfaringer, potensial for bedre representativitet og mer rettferdige sammenligninger og muligheten for å analysere og synliggjøre eventuelle forskjeller i pasienterfaringer mellom ulike etniske grupper eller innvandringsgrupper.

Formelle godkjenninger

Den nasjonale undersøkelsen er vurdert og godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK).

Referanser

Audit Commission. *First Class Delivery: Improving Maternity Services in England and Wales*. Audit Commission, 1997.

Audit Commission and the National Perinatal Epidemiology Unit. *First Class Delivery: A national survey of women's views of maternity care*. Audit Commission and the National Perinatal Epidemiology Unit, 1998.

Bjertnaes OA, Garratt A, Nessa J. The GPs' Experiences Questionnaire (GPEQ): reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services. *Family Practice*, 2007, 24(4), 336-342.

Brown S, Lumley J. Satisfaction with care in labor and birth: A survey of 790 Australian women. *Birth*, 1994, 21, (1) 4-13.

Brown S, Lumley J. The 1993 survey of recent mothers: issues in survey design, analysis and influencing policy. *International Journal for Quality in Health Care*, 1997, 9(4), 265-275.

Commission Healthcare Audit and Inspection. *Women's experiences of maternity care in the NHS in England. Key findings from a survey of NHS trusts carried out in 2007*, Commission Healthcare Audit and Inspection, 2007.

Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assessment*, 2002, 6(32), 1-244.

Declerq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. *Listening to mothers II: report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences*, Childbirth connection/Harris Interactive, New York, 2006.

Declerq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S. *New mothers speak out: national survey results highlight women's postpartum experiences*, Childbirth Connection, New York, 2008.

Declerq ER, Sakala C, Corry MP, Applebaum S, Risher P. *Listening to mothers: Report of the first national U.S. survey of women's childbearing experiences*, Maternity center Association/Harris Interactive, New York, 2002.

Duff LA, Lamping DL, Ahmed LB. Evaluating satisfaction with maternity care in women from minority ethnic communities: development and validation of

a Sylheti questionnaire. *International Journal for Quality in Health Care*, 2001, 13(3), 215-30.

Dzakpasu S, Kaczorowski J, Chalmers B, Heaman M, Duggan J, Neusy E. The Canadian maternity experiences survey: design and methods. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2008, 30(3), 207-216.

Eberhard-Gran M, Eskild A, Opjordsmoen S, Schei B. Barselomsorg- søvn, hvile og tilfredshet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2000, 120, (12) 1405-1409.

Finkelstein BS, Harper DL, Rosenthal GE. Does length of hospital stay during labor and delivery influence patient satisfaction? Results from a regional study. *American Journal of Managed Care*, 1998, 4(12), 1701-1708.

Ford E, Ayers S, Wright DB. Measurement of maternal perceptions of Support and Control in Birth (SCIB). *Journal of Women's Health*, 2009, 18 (2), 245-252.

Garratt AM, Bjertnaes OA, Barlinn J. Parent experiences of paediatric care (PEPC) questionnaire: reliability and validity following a national survey. *Acta Paediatrica*, 2007, 96(2), 246-252.

Garratt AM, Bjertnaes OA, Krogstad U, Gulbrandsen P. The OutPatient Experiences Questionnaire (OPEQ): data quality, reliability, and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals. *Quality and Safety in Health Care*, 2005, 14(6), 433-437.

Garratt AM, Bjorngaard JH, Dahle KA, Bjertnæs OA, Saunes IS, Ruud T. The Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire (POPEQ): data quality, reliability and validity in patients attending 90 Norwegian clinics. *Nord Journal of Psychiatry*, 2006a, 60(2), 89-96.

Garratt AM, Danielsen K, Bjertnaes OA, Ruud T. PIPEQ-a method for measurement of user satisfaction in mental health services. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2006b, 126(11), 1478-1480.

Garratt AM, Helgeland J, Gulbrandsen P. Five-point scales outperform 10-point scales in a randomized comparison of item scaling for the Patient Experiences Questionnaire. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2010, 64(2), 200-207.

Gerbaud L, Mascart M, Belgacem B, Lejeune ML, Lacombe C, Prunayre M, Mille P, Lemery D, Buisson J, Colomb A, Farge M, Fortune MC, Foulhy C, Grimaud C, Guittard-Loubier AM, Lavignon MA, Vincent J, Groupe des Sages-Femmes Cadres d'Auvergne. [Development of a self-administered questionnaire to assess women's satisfaction with maternity care]. *Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction*, 2003, 32(2), 139-156.

Hargraves JL, Wilson IB, Zaslavsky A, James C, Rogers G. Adjusting for patient characteristics when analyzing reports from patients about hospital care. *Medical Care*, 2001, 39(6), 635-641.

Hellevik O. *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo, Universitetsforlaget, 2002.

Helse- og omsorgsdepartementet. *En gledelig begivenhet*. St.meld. nr 12 (2008-2009). Helse- og omsorgsdepartementet, 2009.

Hildingsson I, Waldenström U, Rådestad I. Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of carer and general content. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2002, 81, 118-125.

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

Hundley V, Rennie A-M, Fitzmaurice A, Graham W, Teijlingen E, Penney G. A national survey of women's views of their maternity care in Scotland. *Midwifery*, 2000, 16(4), 303-313.

Iversen HH, Kjøllesdal JG. *Kvinner og partners erfaringer fra svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Resultater fra en pilotundersøkelse*. Notat fra Kunnskapssenteret. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Oslo, 2011.

Janssen PA, Dennis CL, Reime B. Development and psychometric testing of The Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction (COMFORTS) scale. *Research in Nursing and Health*, 2006, 29(1), 51-60.

Johnson ML, Rodriguez HP, Solorio MR. Case-mix adjustment and the comparison of community health center performance on patient experience measures. *Health Services Research*, 2010, 45, 670-690.

Kjøllesdal JG, Bjertnæs ØA, Danielsen K, Iversen HH. *Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels og barselomsorg. En kartlegging av nasjonale undersøkelser og validerte måleinstrumenter*. Notat fra Kunnskapssenteret. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Oslo, 2009.

Kline P. *A handbook of test construction*. London: Methuen, 1986.

Kontopantelis E, Roland M, Reeves D. Patient experience of access to primary care: identification of predictors in a national patient survey. *BMC Family Practice*, 2010, 28, 11:61.

Kvale S. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal, 2004.

Lawrence JM, Ershoff D, Mendez C, Petitti, DB. Satisfaction with pregnancy and newborn care: Development and results of a survey in a health maintenance organization. *The American Journal of Managed Care*, 1999, 5(11), 1407-1413.

Lurie N, Zhan C, Sangl J, Bierman AS, Sekscenski ES. Variation in racial and ethnic differences in consumer assessments of health care. *The American Journal of Managed Care*, 2003, 9(7), 502-9.

Nunnally JC, Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd edn. New York: McGraw-Hill, 1994.

Nysæther H, Bærug A, Nylander G, Klepp K-I. Barna inne natt og dag – er barselkvinnene fornøyde? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2002, 122(12), 1206-9.

Oltedal S, Garratt AM. *Videreutvikling av spørreskjema for å måle pasienterfaringer blant inneliggende somatiske pasienter. Dokumentasjonsrapport*. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Oslo, PasOpp-rapport nr. 2-2006.

Oltedal S, Garratt AM, Bjertnaes OA, Bjornsdottir M, Freil M, Sachs MA. The NORPEQ patient experiences questionnaire: Data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2007, 35(5), 540-547.

O'Malley AJ, Zaslavsky AM, Elliott MN, Zaboriski L, Cleary PD. Case-mix adjustment of the CAHPS Hospital Survey. *Health Services Research*, 2005, 40(6Pt 2), 2162-2181.

Peterson WE, Charles C, DiCenso A, Sword W. The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 2005, 52(6), 672-681.

Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B, Kolstad A. The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *International Journal for Quality in Health Care*, 2004, 16, 453-463.

Public Health Agency of Canada. *What mothers say: Maternity Experience Survey (MES)*. Public Health Agency of Canada, Ottawa, 2006.

Redshaw M, Rowe R, Hockley C, Brocklehurst P. *Recorded delivery: a national survey of women's experience of maternity care*. National Perinatal Epidemiology Unit, Oxford, 2006.

Rudman A. *Women's evaluations of intrapartum and postpartum care*. Karolinska Institutet, Stockholm, 2007.

Sitzia J. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in Health Care*, 1999, 11(4), 319-328.

Smith LF. The WOMB (Women's views of birth) antenatal satisfaction questionnaire: development, dimensions, internal reliability, and validity. *British Journal of General Practice*, 1999, 49(449), 971-975.

Smith LF. Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. *Quality in Health Care*, 2001, 10(1), 17-22.

Sosial -og helsedirektoratet. *Retningslinjer for svangerskapsomsorgen*. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo, 2005.

Streiner DL, Norman GR. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. Oxford University Press (OUP), 2003.

Thagaard T. *Systematikk og Innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 2 utg. Bergen, Fagbokforlaget, 2003.

Waldenström U, Nilsson CA. Women's satisfaction with birth centre care: a randomized, controlled study. *Birth*, 1993, 20(1), 3-13.

Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2006, 85(5), 551-560.

Watters NE, Kristiansen CM. Evaluating hospital postnatal nursing care: development of the instruments. *Research in Nursing and Health*, 1989, 12(5), 299-305.

Weech-Maldonado R, Morales LS, Elliott M, Spritzer K, Marshall G, Hays RD. Race/ethnicity, language, and patients' assessments of care in Medicaid managed care. *Health Services Research*, 2003, 38(3), 789-808.

Weech-Maldonado R, Morales LS, Spritzer K, Elliott M, Hays RD. *Racial and ethnic differences in parents' assessments of pediatric care in Medicaid managed care*. *Health Services Research*, 2001, 36(3), 575-94.

Wiegers TA. The quality of maternity care services as experienced by women in the Netherlands. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2009, 9(18).

Zaslavsky AM, Zaborski LB, Cleary PD. Factors affecting response rates to the Consumer Assessment of Health Plans Study survey. *Medical Care*, 2002, 40(6), 485-99.

Zweig S, Kruse J, LeFevre M. Patient satisfaction with obstetric care. *Journal of Family Practice*, 1986, 23(2), 131-136.

Vedlegg 1. Intervjuguide

Intervjuguide kvinnen

Bakgrunnsopplysninger

1. Alder
2. Når og hvor fødte du? Fødte du ett barn/tvillinger?
3. Spesielle hendelser (sykt barn, syk selv, keisersnitt akutt/elektivt, smertelindring o.s.v.)
4. Tidligere erfaring med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen? (født før, type fødsel)
5. Hvem har fulgt deg opp i svangerskapet? (fastlege, jordmor, kombinasjon, andre)

Svangerskapsomsorgen

6. Kan du fortelle litt om erfaringene du har hatt med svangerskapsomsorgen?
7. Hva er det viktig å få informasjon om fra svangerskapsomsorgen?
8. Er det på noen områder du kunne tenke deg å ha mer innflytelse på tilbudet du har fått?
9. Hvilke egenskaper eller kompetanse synes du helsepersonell man møter i svangerskapsomsorgen bør ha? (faglig dyktighet, relasjonelle aspekter o.s.v.)
10. Synes du at svangerskapsomsorgen bør legge til rette for involvering av partner?
 - (Hvis ja): Hvordan synes du at partner bør involveres? (kurs, ultralyd, kontroller, samtaler, forberedelse til fødsel)
11. Hvis du ser tilbake på erfaringene du har hatt med svangerskapsomsorgen, finnes det måter denne tjenesten kan gjøres bedre på?

Fødselsomsorgen

12. Kan du fortelle litt om erfaringene dine fra oppholdet på sykehuset da du fødte?
13. Hva er det viktig å få informasjon om på sykehuset? (Før fødselen, under fødselen og etter fødselen).
14. Er det på noen områder du kunne tenke deg å ha mer innflytelse på tilbudet du har fått? (Før fødselen, under fødselen og etter fødselen).
15. Hvilke egenskaper eller kompetanse synes du helsepersonell på sykehuset bør ha? (faglig dyktighet, relasjonelle aspekter o.s.v.)
16. Synes du at sykehuset bør legge til rette for involvering av partner?
 - (Hvis ja): Hvordan synes du at partner bør involveres?
17. Hvis du ser tilbake på erfaringene du har hatt under oppholdet, er det måter tilbudet kan gjøres bedre på?

Barselomsorg (kun barselomsorgen fra helsestasjon)

18. Kan du fortelle litt om erfaringene dine med barselomsorgen?
19. Hva er det viktig å få informasjon om fra helsestasjonen?
20. Er det på noen områder du kunne tenke deg å ha mer innflytelse på tilbudet du har fått?
21. Hvilke egenskaper eller kompetanse synes du helsepersonell på helsestasjonen bør ha? (faglig dyktighet, relasjonelle aspekter o.s.v.)
22. Synes du at helsestasjonen bør legge til rette for involvering av partner?
 - (Hvis ja): Hvordan synes du at partner bør involveres?
23. Hvis du ser tilbake på erfaringene du har hatt med barselomsorgen til nå, er det måter tilbudet kan gjøres bedre på?

Helhetlig omsorg

24. Hvis du ser svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen under ett, hvordan opplever du det tilbudet du har fått?
25. Du har nå fått et tilbud fra tre ulike helsetjenester; svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Hva er viktig for at disse tre tjenestene skal oppleves på helhetlig måte? (samme jordmor, videreføring av informasjon?)

Intervjuguide partner

Bakgrunnsopplysninger

1. Alder
2. Når og hvor ble barnet ditt født? Ett barn/tvillinger?
3. Spesielle hendelser (sykt barn, mor syk, keisersnitt akutt/elektivt, smertelindring o.s.v.)
4. Tidligere erfaring med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen?
5. Vet du hvem mor har blitt fulgt opp av i svangerskapet?

Svangerskapsomsorgen

1. Synes du at svangerskapsomsorgen bør legge til rette for involvering av partner?
 - (Hvis ja): Hvordan synes du at partner bør involveres? (kurs, ultralyd, kontroller, samtaler, forberedelse til fødsel)
2. Hva er ditt inntrykk av svangerskapsomsorgen slik du har opplevd den?

Fødselsomsorgen

1. Kan du fortelle litt om erfaringene dine fra sykehuset da barnet ditt ble født?
2. Hva var viktig for deg under oppholdet på sykehuset?
3. Synes du at sykehuset bør legge til rette for involvering av partner?
 - (Hvis ja): Hvordan synes du at partner bør involveres? (hva er viktig for å føle seg involvert, forbedringsområder?)

Barselomsorg (kun barselomsorgen fra helsestasjon)

1. Synes du at helsestasjonen bør legge til rette for involvering av partner?
 - (Hvis ja): Hvordan synes du at partner bør involveres?
2. Hva er ditt inntrykk av barselomsorgen slik du har opplevd den? (forbedringsområder?)

Helhetlig omsorg

1. Hvis du ser tilbake på erfaringene du som partner har hatt med svangerskaps-, fødsels-, og barselomsorgen, finnes det måter dette tilbudet kan gjøres bedre på? (ut i fra en partners perspektiv)

Vedlegg 2. Spørreskjema

 **kunnskapssenteret**
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

⊥

Til deg som nylig har født!

Undersøkelse om erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

Hensikten med dette spørreskjemaet er å kartlegge hvordan kvinner som nylig har født opplever det offentlige svangerskaps-, fødsels- og barseltilbudet i Norge.

Det endelige målet er å forbedre kvaliteten på tjenestene.

Du kan også **fylle ut skjemaet på internett** ved å gå inn på www.pasopp.com og skrive inn brukernavn og passord angitt i følgebrevet.



+

⊥

Dine erfaringer er viktige og vi håper du tar deg tid til å svare!

⊥

Har du født barn tidligere, ber vi deg kun vurdere tjenester du har brukt i forbindelse med din siste graviditet, fødsel og barseltid.

1. Brukte du offentlige tjenester i svangerskapet, f.eks. svangerskapskontroll hos jordmor/fastlege eller ultralyd på sykehus? Ja → gå til spørsmål 2 side 2
 Nei → gå til spørsmål 44 side 6

DEL A: SVANGERSKAPET

Det offentlige gir tilbud om svangerskapskontroll hos jordmor og hos fastlege i tillegg til én ordinær ultralyd som vanligvis gjennomføres på sykehuset. Noen betaler også for private tjenester, men disse skal ikke vurderes her.

- | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|--|--|---|--------------------------------------|--|
| 2. | Hvem hadde du svangerskapskontroll hos? | Jordmor på helsestasjon
<input type="checkbox"/> | Fastlege
<input type="checkbox"/> | Lege på helsestasjon
<input type="checkbox"/> | Jordmor på sykehus
<input type="checkbox"/> | Lege på sykehus
<input type="checkbox"/> | Annet
<input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/> |
| <i>Her kan du sette flere kryss.</i> | | | | | | | | |
| 3. | Hvor mange uker på vei var du ved første svangerskapskontroll hos jordmor eller lege? | Mindre enn 8 uker
<input type="checkbox"/> | 8 - 12 uker
<input type="checkbox"/> | 13 - 20 uker
<input type="checkbox"/> | 21 - 30 uker
<input type="checkbox"/> | Mer enn 30 uker
<input type="checkbox"/> | Vet ikke
<input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/> |
| 4. | Hvor mange svangerskapskontroller hadde du til sammen hos jordmor/lege? | 1 - 4
<input type="checkbox"/> | 5 - 9
<input type="checkbox"/> | 10 - 16
<input type="checkbox"/> | 17 eller flere
<input type="checkbox"/> | | Vet ikke
<input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/> |
| 5. | Synes du dette var et passende antall svangerskapskontroller? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nei, for få
<input type="checkbox"/> | Nei, for mange
<input type="checkbox"/> | | | | Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/> |
| 6. | Hadde du mulighet til å gå til svangerskapskontroll hos jordmor hvis du ønsket det? | | Ja
<input type="checkbox"/> | Nei
<input type="checkbox"/> | | | Vet ikke
<input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/> |
| 7. | Hadde du mulighet til å gå til svangerskapskontroll hos fastlege hvis du ønsket det? | | Ja
<input type="checkbox"/> | Nei
<input type="checkbox"/> | | | Vet ikke
<input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/> |

8. Var du på svangerskapskontroll hos jordmor? Ja → gå til spørsmål 9 side 2
 Nei → gå til spørsmål 17 side 3

Svangerskapskontroll hos jordmor

- | | | | | | | | | |
|-----|---|--|--|---|---|---|--|--|
| 9. | Hvor mange jordmødre var du på svangerskapskontroll hos? | 1
<input type="checkbox"/> | 2
<input type="checkbox"/> | 3
<input type="checkbox"/> | 4 eller flere
<input type="checkbox"/> | | | |
| 10. | Var det lett å få time hos jordmor dersom du ønsket det? | Ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/> | I liten grad
<input type="checkbox"/> | I noen grad
<input type="checkbox"/> | I stor grad
<input type="checkbox"/> | I svært stor grad
<input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/> | |
| 11. | Var det viktig for deg å ha time hos den samme jordmoren hver gang? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

2

Spørsmålene nedenfor handler om svangerskapskontroll hos jordmor. Hvis du var hos flere jordmødre ber vi deg gi en samlet vurdering.

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
12. Ble du møtt med høflighet og respekt av jordmor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Satte jordmor av tilstrekkelig tid på svangerskapskontrollene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Opplevde du at jordmor var åpen for dine spørsmål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Opplevde du at jordmor hadde omsorg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Hadde du tillit til jordmors faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Var du på svangerskapskontroll hos fastlege? Ja → gå til spørsmål 18 side 3
 Nei → gå til spørsmål 26 side 4

Svangerskapskontroll hos fastlege

	1	2	3	4 eller flere	
18. Hvor mange leger var du på svangerskapskontroll hos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Var det lett å få time hos fastlegen dersom du ønsket det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Var det viktig for deg å ha time hos den samme legen hver gang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørsmålene nedenfor handler om svangerskapskontroll hos fastlegen. Hvis du var hos flere leger ber vi deg gi en samlet vurdering.

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
21. Ble du møtt med høflighet og respekt av fastlegen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Satte fastlegen av tilstrekkelig tid på svangerskapskontrollene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Opplevde du at fastlegen var åpen for dine spørsmål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Opplevde du at fastlegen hadde omsorg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Hadde du tillit til fastlegens faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informasjon på svangerskapskontroll

På spørsmålene nedenfor ber vi deg gjøre en samlet vurdering av informasjon du fikk på svangerskapskontroll hos jordmor/fastlege.

Fikk du tilstrekkelig informasjon om:	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
26. Din fysiske helse i svangerskapet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Mulige følelsesmessige forandringer i svangerskapet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hvordan barnet utviklet seg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Hva du kunne forvente i forbindelse med fødselen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Mulig smertelindring i forbindelse med fødselen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Barseltiden (f. eks. amming, ernæring, stell av barnet)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
32. Opplevde du at helsepersonell ga deg motstridende informasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ultralyd på sykehuset

	1	2	3	4	5 eller flere	Ikke aktuelt
33. Hvor mange ultralyder hadde du på sykehuset (inkludert ordinær ultralyd)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Synes du dette var et passende antall ultralyder?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei, for få <input type="checkbox"/>	Nei, for mange <input type="checkbox"/>			Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>
	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
35. Fikk du tilstrekkelig informasjon i forbindelse med ultralyd på sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Var du fornøyd med jordmor/lege som utførte ultralyd på sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Organisering og tilgjengelighet

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke/ ikke aktuelt
37. Opplevde du at de offentlige tjenestene du brukte i svangerskapet var godt organisert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Opplevde du at det var et godt samarbeid mellom jordmor og fastlege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Opplevde du at det var et godt samarbeid mellom jordmor og sykehus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Opplevde du at det var et godt samarbeid mellom fastlege og sykehus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andre vurderinger

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
41. Alt i alt, var de offentlige tjenestene du brukte i svangerskapet tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mye dårligere enn forventet	Noe dårligere enn forventet	Som forventet	Noe bedre enn forventet	Mye bedre enn forventet
42. Alt i alt, var de offentlige tjenestene du brukte i svangerskapet som forventet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
43. Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

⊥

DEL B: FØDSELEN

44. Hvor fødte du? Fødeavdeling på sykehus Fødestue Planlagt hjemme-fødsel Fødte utenfor sykehuset (ikke planlagt)
45. Fødte du ett eller flere barn? Ett barn Tvillinger Trillinger eller flere
46. Hvor mange uker var du på vei da barnet/ barna ble født? Mindre enn 28 uker 28 - 32 uker 33 - 36 uker 37 - 41 uker 42 uker eller mer Vet ikke
47. Hva veide barnet da det ble født?
Hvis du fødte tvillinger eller flere, svar ut i fra det barnet som ble født først. Under 1000 g 1000 - 1500 g 1501 - 2500 g 2501 - 4500 g Over 4500 g
48. Hvordan fødte du? Normal fødsel Tang/vakuum Setefødsel Keisersnitt

49. Hadde du et opphold på fødeavdeling/ fødestue i forbindelse med fødselen? Ja → gå til spørsmål 50 side 6
 Nei → gå til spørsmål 71 side 8

Oppholdet på fødeavdelingen

Denne delen handler om oppholdet ditt på fødeavdelingen i forbindelse med fødselen. Vi ber deg også svare hvis du fødte på en fødestue.

50. Ble du tatt på alvor av helsepersonellet på fødeavdelingen da du ringte for å si at fødselen hadde startet? Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad Ikke aktuelt
51. Ble du tatt imot på en god måte da du ankom fødeavdelingen?

Helsepersonell på fødeavdelingen

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
52. Ble du møtt med høflighet og respekt av helsepersonellet på fødeavdelingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Hadde helsepersonellet tid til deg når du trengte det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Opplevde du at helsepersonellet var åpne for dine spørsmål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Opplevde du at helsepersonellet hadde omsorg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Hadde du tillit til helsepersonellens faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informasjon på fødeavdelingen

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
57. Fikk du tilstrekkelig informasjon under oppholdet på fødeavdelingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Opplevde du at helsepersonell ga deg motstridende informasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Organisering og medvirkning på fødeavdelingen

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke/ ikke aktuelt
59. Opplevde du at tilbudet du fikk under oppholdet på fødeavdelingen var godt organisert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Opplevde du at helsepersonellet samarbeidet godt i forbindelse med fødselen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Fikk du informasjon om hvem som hadde hovedansvaret for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Ønsket du å være involvert i avgjørelser som angikk fødselen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Var du involvert i avgjørelser som angikk fødselen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Fikk du tilfredsstillende smertelindring under fødselen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partner

- | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|---|---|---|--|
| 65. | Ble partneren din tatt imot på en god måte av helsepersonellet på fødeavdelingen? | Ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/> | I liten grad
<input type="checkbox"/> | I noen grad
<input type="checkbox"/> | I stor grad
<input type="checkbox"/> | I svært stor grad
<input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/> |
| 66. | Ble det lagt til rette for at partneren din kunne være til stede hvis dere ønsket det? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Andre vurderinger

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 67. | Alt i alt, var tilbudet du fikk under oppholdet på fødeavdelingen tilfredsstillende? | Ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/> | I liten grad
<input type="checkbox"/> | I noen grad
<input type="checkbox"/> | I stor grad
<input type="checkbox"/> | I svært stor grad
<input type="checkbox"/> |
| 68. | Alt i alt, var tilbudet du fikk under oppholdet fødeavdelingen som forventet? | Mye dårligere enn forventet
<input type="checkbox"/> | Noe dårligere enn forventet
<input type="checkbox"/> | Som forventet
<input type="checkbox"/> | Noe bedre enn forventet
<input type="checkbox"/> | Mye bedre enn forventet
<input type="checkbox"/> |
| 69. | Mener du at barnet ditt på noen måte har blitt feilbehandlet på fødeavdelingen (etter det du selv kan bedømme)? | Ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/> | I liten grad
<input type="checkbox"/> | I noen grad
<input type="checkbox"/> | I stor grad
<input type="checkbox"/> | I svært stor grad
<input type="checkbox"/> |
| 70. | Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet på fødeavdelingen (etter det du selv kan bedømme)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

71. Hadde du et opphold på barselavdeling/ barselhotell/fødestue etter fødselen?
- Ja → gå til spørsmål 72 side 9
- Nei → gå til spørsmål 102 side 12

Barseloppholdet

Denne delen handler om oppholdet ditt på barselavdeling, barselhotell eller fødestue etter fødselen. Hvis du har erfaring fra flere steder ber vi deg gi en samlet vurdering.

- | | | | | | | | |
|-----|---|----------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Mindre enn
1 døgn | 1 - 2
døgn | 3 - 4
døgn | 5 - 6
døgn | 7 døgn
eller mer | |
| 72. | Hvor lenge varte barseloppholdet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | Ja | Nei,
for kort | Nei,
for langt | | | |
| 73. | Synes du det var en passende lengde på barseloppholdet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | Enerom
på barsel-
avdeling | Flermannsrom
på barsel-
avdeling | Familierom
på barsel-
avdeling | Barsel-
hotell | Fødestue | Annet |
| 74. | Hvor tilbrakte du mesteparten av barseltiden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Helsepersonell under barseloppholdet

- | | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Ikke i det
hele tatt | I liten
grad | I noen
grad | I stor
grad | I svært
stor grad |
| 75. | Ble du møtt med høflighet og respekt av helsepersonellet under barseloppholdet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 76. | Hadde helsepersonellet tid til deg når du trengte det? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 77. | Opplevde du at helsepersonellet var åpne for dine spørsmål? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 78. | Opplevde du at helsepersonellet hadde omsorg for deg og barnet ditt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 79. | Hadde du tillit til helsepersonellens faglige dyktighet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Informasjon under barseloppholdet

- | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fikk du tilstrekkelig informasjon om: | | Ikke i det
hele tatt | I liten
grad | I noen
grad | I stor
grad | I svært
stor grad | Ikke
aktuelt |
| 80. | Din fysiske helse etter fødselen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 81. | Mulige følelsesmessige forandringer etter fødselen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 82. | Amming eller annen ernæring av barnet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 83. | Stell av barnet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 84. | Opplevde du at helsepersonell ga deg motstridende informasjon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Veiledning under barseloppholdet

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
85. Fikk du tilstrekkelig veiledning om amming eller annen ernæring av barnet under barseloppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Fikk du tilstrekkelig veiledning i stell av barnet under barseloppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Organisering under barseloppholdet

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke/ikke aktuelt
87. Opplevde du at tilbudet du fikk under barseloppholdet var godt organisert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88. Opplevde du at helsepersonellet samarbeidet godt i forbindelse med barseloppholdet ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Fikk du informasjon om hvem som hadde hovedansvaret for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
90. Ble det lagt til rette for at du kunne få nok ro og hvile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Partner

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
91. Ble partneren din tatt imot på en god måte av helsepersonellet under barseloppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. Ble det lagt til rette for at partneren din kunne være til stede hvis dere ønsket det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hjemreise

- | | | | | | | | |
|-----|--|---|---|--|---|---|--|
| 93. | Hadde du en samtale med jordmor før hjemreisen (utreisesamtale)? | Ja, individuell samtale
<input type="checkbox"/> | Ja, gruppesamtale
<input type="checkbox"/> | Nei
<input type="checkbox"/> | | | |
| 94. | Hvilket utbytte hadde du av denne samtalen? | Ikke noe utbytte
<input type="checkbox"/> | Lite utbytte
<input type="checkbox"/> | En del utbytte
<input type="checkbox"/> | Stort utbytte
<input type="checkbox"/> | Svært stort utbytte
<input type="checkbox"/> | Hadde ikke en slik samtale
<input type="checkbox"/> |
| 95. | Ble du informert om hvor du kunne henvende deg hvis du hadde spørsmål etter du kom hjem? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nei
<input type="checkbox"/> | | | | Vet ikke
<input type="checkbox"/> |
| 96. | Var kontaktpersonene lette å få tak i? | Ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/> | I liten grad
<input type="checkbox"/> | I noen grad
<input type="checkbox"/> | I stor grad
<input type="checkbox"/> | I svært stor grad
<input type="checkbox"/> | Tok ikke kontakt
<input type="checkbox"/> |
| 97. | Fikk du tilfredsstillende svar på spørsmålene dine dersom du tok kontakt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Andre vurderinger

- | | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| 98. | Alt i alt, var tilbudet du fikk under barseloppholdet tilfredsstillende? | Ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/> | I liten grad
<input type="checkbox"/> | I noen grad
<input type="checkbox"/> | I stor grad
<input type="checkbox"/> | I svært stor grad
<input type="checkbox"/> |
| 99. | Alt i alt, var tilbudet du fikk under barseloppholdet som forventet? | Mye dårligere enn forventet
<input type="checkbox"/> | Noe dårligere enn forventet
<input type="checkbox"/> | Som forventet
<input type="checkbox"/> | Noe bedre enn forventet
<input type="checkbox"/> | Mye bedre enn forventet
<input type="checkbox"/> |
| 100. | Mener du at barnet ditt på noen måte har blitt feilbehandlet under barseloppholdet (etter det du selv kan bedømme)? | Ikke i det hele tatt
<input type="checkbox"/> | I liten grad
<input type="checkbox"/> | I noen grad
<input type="checkbox"/> | I stor grad
<input type="checkbox"/> | I svært stor grad
<input type="checkbox"/> |
| 101. | Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet under barseloppholdet (etter det du selv kan bedømme)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

102. Har du hatt kontakt med en helsestasjon etter fødselen
(f.eks. på telefon, på kontroll/vaksinasjon, hatt hjemmebesøk)?

- Ja → gå til spørsmål 103 side 12
 Nei → gå til spørsmål 135 side 14

DEL C: KONTAKT MED HELSESTASJONEN ETTER FØDSELEN

Denne delen handler om kontakt med helsestasjonen i tiden etter fødselen og frem til nå. Hvis du har erfaring med flere helsestasjoner, ber vi deg svare ut fra et samlet inntrykk.

Kontakt med helsestasjonen

- | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|
| 103. Har du fått tilbud om hjemmebesøk fra helsestasjonen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nei | | | | |
| 104. Hvilket utbytte hadde du av hjemmebesøk fra helsestasjonen? | <input type="checkbox"/> Ikke noe utbytte | <input type="checkbox"/> Lite utbytte | <input type="checkbox"/> En del utbytte | <input type="checkbox"/> Stort utbytte | <input type="checkbox"/> Svært stort utbytte | <input type="checkbox"/> Hadde ikke hjemmebesøk |
| 105. Hvor lang tid etter fødselen var du på første kontroll på helsestasjonen? | <input type="checkbox"/> Innen 2 uker etter fødsel | <input type="checkbox"/> 3 - 6 uker etter fødsel | <input type="checkbox"/> 7 - 9 uker etter fødsel | <input type="checkbox"/> 10 uker eller mer etter fødsel | <input type="checkbox"/> Ikke aktuelt | |
| 106. Måtte du selv ta kontakt for å få time til første kontroll på helsestasjonen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ikke aktuelt | | | |
| 107. Ville du ønsket at den første kontrollen var på et tidligere tidspunkt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ikke aktuelt | | | |
| 108. Hvor mange kontroller har du hatt på helsestasjonen frem til nå? | <input type="checkbox"/> Ingen | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 - 5 | <input type="checkbox"/> 6 eller flere | <input type="checkbox"/> Ikke aktuelt |
| 109. Synes du dette har vært et passende antall kontroller? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nei, for få | <input type="checkbox"/> Nei, for mange | <input type="checkbox"/> Ikke aktuelt | | |
| 110. Hvilket utbytte hadde du av barnets 6-ukerskontroll? | <input type="checkbox"/> Ikke noe utbytte | <input type="checkbox"/> Lite utbytte | <input type="checkbox"/> En del utbytte | <input type="checkbox"/> Stort utbytte | <input type="checkbox"/> Svært stort utbytte | <input type="checkbox"/> Har ikke hatt en slik kontroll |
| 111. Hvilket utbytte hadde du av din 6-ukerskontroll (etterkontroll)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ansatte på helsestasjonen

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
112. Er det viktig for deg å ha time hos den samme personen ved hver kontroll på helsestasjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113. Opplevde du at de ansatte ved helsestasjonen var informert om fødselen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114. Blir du møtt med høflighet og respekt av de ansatte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115. Setter de ansatte av tilstrekkelig tid på kontrollene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116. Opplever du at de ansatte er åpne for dine spørsmål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117. Opplever du at de ansatte har omsorg for deg og barnet ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118. Har du tillit til de ansattes faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informasjon fra helsestasjonen

På spørsmålene nedenfor ber vi deg gjøre en samlet vurdering av informasjon du har fått fra helsestasjonen.

Har du fått tilstrekkelig informasjon om:

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
119. Tilbudet ved helsestasjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120. Din fysiske helse etter fødselen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121. Mulige følelsesmessige forandringer etter fødselen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122. Barnets utvikling og helse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
123. Vaksinasjon av barnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
124. Amming eller annen ernæring av barnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
125. Stell av barnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
126. Har du opplevd at ansatte har gitt deg motstridende informasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Helsestasjonens organisering og tilgjengelighet

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Vet ikke/ ikke aktuelt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 127. Opplever du at tilbudet du får på helsestasjonen er godt organisert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 128. Har det vært lett å få time til kontroll dersom du ønsket det? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Jå | Nei | Vet ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 129. Har du blitt informert om hvor du kan henvende deg hvis du har spørsmål utenom kontrollene? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Har ikke tatt kontakt |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 130. Har kontaktpersonene vært lette å få tak i? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 131. Har du fått tilfredsstillende svar på spørsmålene dine dersom du har tatt kontakt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Andre vurderinger

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 132. Alt i alt, er tilbudet du har fått på helsestasjonen tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Mye dårligere enn forventet | Noe dårligere enn forventet | Som forventet | Noe bedre enn forventet | Mye bedre enn forventet |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 133. Alt i alt, er tilbudet du har fått på helsestasjonen som forventet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 134. Mener du at barnet ditt på noen måte har blitt feilbehandlet på helsestasjonen (etter det du selv kan bedømme)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Jå | Nei |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 135. Har du hatt kontakt med en barselpoliklinikk/ ammepoliklinikk etter fødselen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

DEL D: BAKGRUNNSSPØRSMÅL

136. Hva er din alder?
137. Er du gift eller samboende? Ja, gift Ja, samboende Nei
138. Hva er din høyeste fullførte utdanning? Grunnskole Videregående skole Høgskole/ universitet (1-4 år) Høgskole/ universitet (mer enn 4 år)
139. Hva gjør du til daglig når du ikke er i permisjon?
Sett kun ett kryss. Yrkesaktiv Sykmeldt, på uføretrygd eller arbeidsavklaring Under utdanning Hjemmearbeidende Arbeidsledig Annet
140. Stort sett, vil du si din helse er... Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig
141. Hvor mange ganger har du født tidligere? Ingen 1 2 3 4 eller flere

142. Kunne du tenke deg å svare på et nytt spørreskjema fra oss om kort tid, dersom det blir aktuelt?

Sett kryss her hvis du kunne tenke deg å svare på et nytt skjema

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
ISBN 978-82-8121-420-0
ISSN 1890-1565
PasOpp-rapport nr 12-2011 fra Kunnskapssenteret

Om PasOpp-undersøkelser: I dagens helsetjeneste legges det mer vekt på synspunktene til pasienter og pårørende enn før og på at de ulike delene av tjenesten skal være godt samordnet. PasOpp-undersøkelsene har som mål å beskrive erfaringene til personer som ser tjenestene fra innsiden. Det er laget spørreskjema som er tilpasset ulike områder innenfor helsetjenesten. Spørsmålene handler om opplevelser, faktiske hendelser og tilfredshet med tjenestene.

Om denne undersøkelsen:

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten skal gjennomføre en nasjonal brukererfæringsundersøkelse i 2011–2012 blant kvinner og partnere med erfaringer fra svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Denne rapporten beskriver utviklingsprosjektet som ble gjennomført i forkant av den nasjonale undersøkelsen. Formålet var å utvikle metodiske instrumenter og data-innsamlingsopplegg for å måle og sammenligne brukeres erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge.