

# Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

## Nasjonale resultater

PasOpp-rapport Nr 4 2013



<b>Tittel</b>	Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Nasjonale resultater
<b>English title</b>	User experiences of pregnancy, birth and postnatal care. National results
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
<b>Ansvarlig</b>	Magne Nylenna, direktør
<b>Forfattere</b>	Sjetne, Ingeborg Strømseng, prosjektleder, <i>seniorforsker, Kunnskapssenteret</i> Kjøllesdal, Johanne Gran, <i>forsker, Kunnskapssenteret</i> Iversen, Hilde Hestad, <i>seniorforsker, Kunnskapssenteret</i> Holmboe, Olaf, <i>forsker, Kunnskapssenteret</i>
<b>Datainnsamling, systemutvikling</b>	Tomislav Dimiski, IKT-systemarkitekt monitorering Kunnskapssenteret
<b>ISBN</b>	978-82-8121-865-9
<b>ISSN</b>	1890-1565
<b>Rapport</b>	Nr 4 – 2013
<b>Prosjektnummer</b>	633
<b>Publikasjonstype</b>	PasOpp-rapport
<b>Antall sider</b>	114 (139 inklusiv vedlegg)
<b>Oppdragsgiver</b>	Helse- og omsorgsdepartementet
<b>Emneord(MeSH)</b>	patient reported outcomes, health care surveys, Norway, maternal-child health centers, questionnaires, secondary care, primary health care, midwifery, pregnancy, birth
<b>Sitering</b>	Sjetne IS, Kjøllesdal JG, Iversen HH, Holmboe O. Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Nasjonale resultater. PasOpp-rapport nr. 4–2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013.

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. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helse- direktoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Ansvarsbegrensning. Denne studien har brukt data fra Medisinsk fødselsregister. Tolkning og rapportering av disse dataene er forfatternes ansvar alene, og har ikke vært gjenstand for godkjenning fra Medisinsk fødselsregister. Kunnskapssenteret har det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Oslo, desember 2013

---

# Sammendrag

---

## Bakgrunn

---

Denne nasjonale undersøkelsen ble bestilt i stortingsmeldingen «En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg». Formålet har vært å innhente brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen fra kvinner som har født og deres partnere. Forut for undersøkelsen ble det gjort et utviklingsarbeid for å sikre at undersøkelsen skulle være godt tilpasset tjenestene i Norge.

Denne rapporten viser nasjonale resultater. Institusjonsvise resultater blir framstilt i egne rapporter. Det er utarbeidet en metoderapport som gir en mer utfyllende beskrivelse av metoden i undersøkelsen.

---

## Metode

---

Undersøkelsen ble gjennomført som en postal spørreskjemaundersøkelse. Utvalget ble trukket av Medisinsk fødselsregister (MFR) blant kvinner over 16 år som hadde født barn i siste kvartal i 2011 ved en av landets fødeinstitusjoner. Fødsler hvor mor eller barn døde i forbindelse med fødselen eller under innsamlingsperioden ble ekskludert. Partnere ble inkludert via kvinnene i utvalget.

Fordelt over tre måneder ble det inkludert 400 kvinner fra hver av de store institusjonene, og fra institusjoner med færre enn 400 fødsler i inklusjonsperioden ble kvinnene inkludert fortløpende. De inkluderte kvinnene ble kontaktet via brev om lag 17 uker etter fødselen og forespurt om å besvare undersøkelsen via internett eller ved å fylle ut et papirskjema. Det ble gjort to purringer til kvinner som ikke svarte. Etter at utsendelsene til kvinnene var avsluttet, ble det sendt nok et brev til alle de inkluderte, og dette brevet skulle gis til kvinnens partner. Partnerne ble purret én gang.

Både kvinne- og partnerskjema var laget i engelsk og norsk versjon.

Skjemaet til kvinnene var laget for internett og på papir. Det besto av fem deler:

1. Svangerskapet, 43 spørsmål

2. Fødselen, 27 spørsmål
3. Oppholdet på barselavdelingen, 30 spørsmål
4. Kontakt med helsestasjonen etter fødselen, 32 spørsmål
5. Bakgrunns spørsmål, ni spørsmål

På siste side av papirskjemaet var det satt av plass til at svarerne kunne utdype sine erfaringer eller kommentere undersøkelsen i fritekst. Kvinnene som svarte via internett hadde ikke anledning til å svare i fritekst.

Skjemaet til partnere ble laget kun i nettsjersjon, og besto av fem deler:

1. Svangerskapet, 14 spørsmål
2. Fødselen, åtte spørsmål
3. Oppholdet på barselavdelingen, ni spørsmål
4. Kontakt med helsestasjonen etter fødselen, sju spørsmål
5. Bakgrunns spørsmål, ti spørsmål

Svarene fra spørreundersøkelsen ble lagt i et datasett uten personidentifiserende opplysninger. Ved hjelp av et særegent løpenummer for denne undersøkelsen ble det i januar 2013 føyet til medisinsk informasjon fra MFR. Informasjon om kvinnenes fødeland ble tilføyet fra Statistisk sentralbyrå, slik at det er mulig å behandle materialet med tanke på forskjeller mellom kvinner med ulike landbakgrunn.

For å kunne presentere sammenfattede og robuste resultater, ble det konstruert 16 indekser basert på enkeltspørsmål fra kvinneskjemaet og fem indekser basert på spørsmål fra partnerskjemaet.

Materialet ble vektet for å styrke representativiteten.

---

## Resultat

---

Antall kvinner som ble inkludert var 8670 etter at de med ukjent eller feil adresse, de som hadde utvandret e.l. var trukket fra. Antall svar var 4904 (56,6%). Antall partnere som svarte var 1764, som utgjør 21,3% av utvalget på tidspunktet for utsending. Vi fikk inn 636 fritekstkommentarer.

Tabell i viser indeksene samlet og i et forløpsperspektiv. Den må leses med forsiktighet, blant annet fordi innholdet i indekser med samme overskrift varierer noe, og fordi antall svar som gjennomsnittet er beregnet ut fra også varierer. Alle skårer er godt innenfor den positive halvdel av skalaen. Jordmortjenesten under svangerskapskontrollen har fått den beste skåren, mens informasjon om kvinnens helse på helsestasjonen har fått den laveste. Sett ut fra de fire fasene, er det erfaringene på fødeavdelingen som har fått den mest positive beskrivelsen og

erfaringene på barsel som har fått den minst positive. Indeksene som beskriver barseloppholdet har den største spredningen i kvinnenes svar, samlet sett.

**Tabell i.** *Indeksskårer fra kvinner og partnere. Gjennomsnittsskår (standardavvik) på 0–100-skala. Kvinnenes skårer er vektet.*

Indekser	Svangerskapskontroll	Fødsel	Barselopphold	Helsestasjon
<b>Kvinnene</b>				
Fastlege	76,3 (21,7)			
Jordmor	87,6 (16,0)			
Ultralyd	77,9 (21,1)			
Informasjon	66,4 (21,3)			
Relasjoner		80,5 (18,9)	76,2 (20,3)	85,5 (15,6)
Partner		83,7 (18,3)	72,9 (24,7)	
Rammer og organisering		75,7 (17,7)	65,0 (20,8)	79,6 (16,3)
Informasjon om kvinnen			58,0 (26,3)	56,3 (25,8)
Informasjon om barnet			66,3 (24,2)	75,4 (17,6)
<b>Partnerne</b>				
Ultralyd	81,6 (17,0)			
Fastlege	66,8 (21,8)			
Jordmor	78,0 (17,7)			
Fødeavdeling		81,2 (16,8)		
Barselavdeling			74,1 (21,1)	
Helsestasjon				77,4 (17,2)

Erfaringene til kvinner fra ulike landgrupper ble sammenliknet. De fleste kvinnene (4028) var født i Norge og den nest største gruppen (450 kvinner) var født i landgruppe 1, det vil si EU/EØS-land utenom Norge, USA, Canada, Australia og New Zealand. Den minste gruppen (426 kvinner) var født i landgruppe 2, det vil si Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania utenom Australia og New Zealand, og Europa utenom EØS. Det var ikke konsistente forskjeller i indeksskårene til disse tre kvinnegruppene, hvilken gruppe som hadde beskrevet bedre eller dårligere erfaringer vekslet fra indeks til indeks.

Indeksen som beskriver informasjonen som ble gitt under svangerskapsomsorgen hadde mest å si for hvor tilfreds kvinnene var med denne omsorgen. For de tre andre fasene i forløpet var det indeksten «rammer og organisering» som hadde mest å si for generell tilfredshet.

De fleste fritekstsvarene inneholdt utdypende kommentarer til spørsmålene i skjemaet.

---

## Konklusjon

---

Spørreskjemaundersøkelsen viser at mange kvinner og partnere har positive erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, men også at flere

områder har et forbedringspotensial. De minst positive erfaringene handler om oppholdet på barsel, og det er også her at kvinnes erfaringer varierer mest.

---

# Executive summary (English)

---

## Background

---

This national survey was commissioned in the White Paper “A happy event. A coherent pregnancy, birth and postnatal care”. The objective was to collect user experiences with pregnancy, birth and maternity care in Norway from women who have given birth and their partners. We carried out a development project in advance to ensure that the survey was well adapted to the services in Norway.

This report shows the results on a national level. We have produced separate reports for each institution as well as a separate method description report.

---

## Method

---

We conducted the survey as a postal survey. The Medical birth registry (MBR) established the sample among women over 16 years who had given birth in the last quarter of 2011 at one of the country's maternity units. We excluded births where the mother or child died in connection with the birth or during the collection period. Partners were included via the women in the sample.

From institutions with more than 400 births in the period, 400 women were randomly selected, and from institutions with fewer than 400 births in the inclusion period all the women were included consecutively. We contacted the included women by letter about 17 weeks after birth and asked them to participate via the Internet or to fill out a paper form. Two reminders were sent to women who did not respond. After the mailing to the women was completed, we sent a letter to the partners via the women. Partners that did not respond received a reminder once.

The questionnaires was both in English and Norwegian.

We made the women's questionnaire for the internet and for paper. It had five parts:

- 1 Pregnancy care, 43 questions
- 2 Birth, 27 questions
- 3 The stay in the maternity ward, 30 questions
- 4 Contact with the public health centre after birth, 32 questions

## 5 Background information, nine questions

In the printed questionnaire, we left the last page blank so that respondents could elaborate on their experiences or comment on the survey in free text. Women who responded via internet did not have that option.

The partners received an online questionnaire only, which consisted of five parts:

- 1 Pregnancy care, 14 questions
- 2 Birth, eight questions
- 3 The stay in the maternity ward, nine questions
- 4 Contact with the public health centre after birth, seven questions
- 5 Background information, ten questions

We entered the responses from the survey in a data set without uniquely personal characteristics. In January 2013 we added medical information from MFR by means of a unique case number. Statistics Norway added information about the country of birth to the case numbers, making it possible to process the data in terms of differences between women with different national backgrounds.

In order to present condensed and robust results, 16 indexes was constructed based on single questions from the women's questionnaire and six indexes based on single questions from the partner's questionnaire.

To enhance representativeness we weighted the material.

---

## Results

---

The number of eligible women was 8670, and 4904 (56.6%) responded. The number of partners who responded was 1764, and this represents 21.3% of the sample at the time of mailing. We received 636 free text comments.

**Table i** shows the indexes together, and in a course perspective. It should be read with caution, partly because the contents of the indexes with the same title vary somewhat, and because the number of answers that the average is calculated from vary. All scores are well within the positive half of the scale. Pregnancy control by midwife got the best scores, while information about the woman's health at the public health centre got the lowest. Considering the four phases, the experiences during birth received the most positive descriptions and the stay in the postnatal unit has received the poorest. The indexes describing the postnatal stay has the largest dispersion in the women's responses, overall.



**Table i.** Index scores for women and partners. Mean scores (standard deviation) on a 0 – 100-scale. The women’s scores are weighted.

Indexes	Ante natal care	Birth	Post natal care	Public health clinic
<b>Women</b>				
Check ups by general practitioner	76,3 (21,7)			
Check ups by midwife	87,6 (16,0)			
Ultrasound scan	77,9 (21,1)			
Information during pregnancy care	66,4 (21,3)			
Personal relations		80,5 (18,9)	76,2 (20,3)	85,5 (15,6)
Attention to partner		83,7 (18,3)	72,9 (24,7)	
Resources and organisation		75,7 (17,7)	65,0 (20,8)	79,6 (16,3)
Information about woman health			58,0 (26,3)	56,3 (25,8)
Information about child			66,3 (24,2)	75,4 (17,6)
<b>Partners</b>				
Ultrasound scan	81,6 (17,0)			
Check ups by general practitioner	66,8 (21,8)			
Check ups by midwife	78,0 (17,7)			
Birth		81,2 (16,8)		
Post natal stay			74,1 (21,1)	
Public health clinic				77,4 (17,2)

We compared the experiences of women born in different groups of countries, 4028 women from Norway, 450 from EU / EEA countries except Norway, USA, Canada, Australia and New Zealand and 426 women from Asia, Africa, Latin America, Oceania except Australia and New Zealand, and Europe outside the EEA. There were no consistent differences in index scores between these groups, and which group had described better or poorer experiences varies from index to index.

The index about information given during antenatal care had the strongest influence on how satisfied the women were with this care. The index resources and organization was the one with most impact on overall satisfaction with the three later phases of the care course.

Most of the free text answers contained comments to the topics in the questionnaire.

---

## Conclusion

---

The results from the survey show that many women and partners have positive experiences with pregnancy, birth and postnatal care, but also that several areas would benefit from improvement. The poorest experiences are during postnatal stay, and it is here that the experiences vary the most.

---

# Innhold

<b>SAMMENDRAG</b>	<b>1</b>
Bakgrunn	1
Metode	1
Resultat	2
Konklusjon	3
<b>EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)</b>	<b>5</b>
Background	5
Method	5
Results	6
Conclusion	7
<b>INNHold</b>	<b>8</b>
<b>FORORD</b>	<b>10</b>
<b>1 INNLEDNING</b>	<b>11</b>
1.1 Utvikling av spørreskjema og innsamlingsmetode	11
<b>2 METODE OG MATERIALE</b>	<b>13</b>
2.1 Etablering av utvalg	13
2.2 Etikk og personvern	13
2.3 Informasjon	14
2.4 Utsending	14
2.5 Innsamling av data	15
2.6 Spørreskjema	15
2.7 Utvalg og svarere	18
2.8 Fritekstkommentarene	21
<b>3 RESULTATER OPPSUMMERT</b>	<b>23</b>
3.1 Det store bildet	23
<b>4 SVANGERSKAPSOMSORG</b>	<b>24</b>
4.2 Svangerskapskontroll hos jordmor	25
4.3 Svangerskapskontroll hos fastlege	27
4.4 Informasjon under svangerskapskontroll	29
4.5 Ultralydundersøkelse	31

<b>5 FØDEAVDELINGEN</b>	<b>34</b>
5.1 Relasjonen til personellet	34
5.2 Ivaretagelse av partneren	36
5.3 Rammer og organisering på fødeavdelingen	39
<b>6 BARSELOPPHOLDET</b>	<b>43</b>
6.1 Relasjonen til personellet	43
6.2 Ivaretagelse av partneren	46
6.3 Rammer og organisering under barseloppholdet	49
6.4 Informasjon om kvinnens helse	52
6.5 Informasjon og veiledning om barnet	55
6.6 Utreise	58
<b>7 HELSESTASJONEN</b>	<b>59</b>
7.1 Relasjonen til personellet	60
7.2 Rammer og organisering ved helsestasjonen	62
7.3 Informasjon om kvinnens helse	65
7.4 Informasjon om barnet	67
<b>8 KVINNER FRA ULIKE FØDELAND</b>	<b>71</b>
8.1 Metode og materiale	71
8.2 Kommunehelsetjeneste	72
8.3 Spesialisthelsetjeneste	73
<b>9 ANDRE BESKRIVELSER</b>	<b>75</b>
9.1 Forventninger, tilfredshet og erfaringer	75
9.2 Sikkerhet og trygghet	77
<b>10 PARTNERNES ERFARINGER</b>	<b>79</b>
10.2 Partnere om svangerskapskontroll	82
10.3 Partnere om fødeavdelingen	88
10.4 Partnere om barseloppholdet	90
10.5 Partnere om tilbudet fra helsestasjonen	92
<b>11 FRITEKSTKOMMENTARER</b>	<b>95</b>
11.1 Fritekstkommentarer om svangerskapsomsorg	95
11.2 Fritekstkommentarer om fødeavdelingen	98
11.3 Fritekstkommentarer om barseloppholdet	102
11.4 Fritekstkommentarer om helsestasjonen	108
11.5 Fritekstkommentarer om kulturforskjeller	110
11.6 Fritekstkommentarer fra kvinner om ivaretagelse av partner	111
<b>12 REFERANSER</b>	<b>113</b>
<b>13 VEDLEGG 1. SPØRRESKJEMA TIL KVINNENE</b>	<b>115</b>
<b>14 VEDLEGG 2. SPØRRESKJEMA TIL PARTNERNE</b>	<b>132</b>

---

# Forord

Denne nasjonale undersøkelsen ble bestilt i stortingsmeldingen «En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg». Formålet har vært å innhente brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen fra kvinner som har født og deres partnere. Forut for undersøkelsen ble det gjort et utviklingsarbeid, for å sikre at undersøkelsen skulle være godt tilpasset tjenestene i Norge.

Prosjektet har vært utført av forskjellige personer i ulike faser. Tomislav Dimoski var prosjektleder for datainnsamlingen i prosjektet. Marit Skarpaas, Inger Opedal Paulsrud og Sinan Akbas har bidratt i datainnsamling og hatt hjelp av ekstrapersonell. Prosjektleder under gjennomføringen av de øvrige aktivitetene i den nasjonale undersøkelsen har vært Ingeborg Strømseng Sjetne. Medforfattere blant forskerkolleger i Seksjon for brukererfaringsundersøkelser har bidratt i utforming og skriving av rapporter. Liv Merete Reinart ved seksjon for primærhelsetjenesten har gitt støtte i flere faser av prosjektet. Jon Helgeland ved Seksjon for kvalitetsmåling har gitt råd i forbindelse med statistiske framstillinger.

Kunnskapssenteret takker for godt samarbeid med Medisinsk fødselsregister ved Jon Gunnar Tufta.

Anne Karin Lindahl  
*Avdelingsdirektør*

Øyvind Andresen Bjertnæs  
*Seksjonsleder*

Ingeborg Strømseng Sjetne  
*Prosjektleder*

---

# 1 Innledning

Bestillingen på undersøkelsen ble gitt til Kunnskapssenteret i stortingsmeldingen «En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg» (1) s.64, og lyder: «*Departementet vil gi Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i oppdrag å gjennomføre en nasjonal temaundersøkelse for å innhente brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Undersøkelsen skal omfatte både kvinners og partnernes erfaringer, herunder kvinner og partnerne med innvandrerbakgrunn*». Gjennom utviklingsarbeidet ble problemstillingen avgrenset til å omfatte kvinners og partners brukererfaringer og forventninger.

Utviklingen av spørreskjemaet fulgte prosessen som Seksjon for brukererfaringsundersøkelser har etablert som standard når vi får i oppgave å utvikle instrumenter til nye målgrupper.

---

## 1.1 Utvikling av spørreskjema og innsamlingsmetode

### 1.1.1 Litteraturgjennomgang

Formålet med litteraturgjennomgangen var å finne og beskrive eventuelle relevante nasjonale undersøkelser og validerte måleinstrumenter som primært er rettet mot brukererfaringer og tilfredshet med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Kartleggingen viser at det ikke finnes etablerte nasjonale undersøkelser med hovedvekt på brukererfaringer og tilfredshet i Norge og heller ikke norske validerte spørreskjema. Vi fant imidlertid mye tilgjengelig kunnskap fra studier i andre land som gjør at det er et godt grunnlag for å utvikle en metode for å måle brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i Norge (2).

### 1.1.2 Utvikling av spørreskjema

På bakgrunn av litteraturgjennomgangen, kvalitative intervjuer og innspill fra en referansegruppe utviklet vi to spørreskjemaer; det ene rettet mot kvinners erfaringer, det andre rettet mot partners erfaringer. Spørreskjemaene ble deretter testet på en mindre gruppe kvinner og en mindre gruppe partnere. På bakgrunn av denne testingen ble skjemaene justert, før vi gjennomførte en postal og elektronisk pilotundersøkelse ved Akershus universitetssykehus. Etter fullført datainnsamling

ble resultatene analysert og måleinstrumentene gjennomgikk ny vurdering (3, 4). Spørreskjemaene som ble brukt i den foreliggende undersøkelsen finnes som vedlegg 1 og 2.

---

## 2 Metode og materiale

For en mer detaljert beskrivelse av metode, se egen metoderapport (PasOpp-rapport 5-2013).

Seksjon for brukererfaringsundersøkelser ved Kunnskapssenteret har omfattende erfaring med nasjonale brukererfaringsundersøkelser blant andre pasientgrupper. I denne undersøkelsen var en del etablerte rutiner endret.

---

### 2.1 Etablering av utvalg

---

Utvalget ble etablert med utgangspunkt i fødsler ved landets fødeinstitusjoner i siste kvartal i 2011. Fødsler hvor kvinnen var under 16 år eller hvor mor eller barn døde i forbindelse med fødselen eller under innsamlingsperioden ble ekskludert. Partnere ble inkludert via kvinnene i utvalget.

Utvalget ble trukket av Medisinsk fødselsregister (MFR), slik at utvalget ble inntil 400 kvinner per fødeinstitusjon. På de mindre institusjonene, med færre enn 400 fødsler i inklusjonsperioden, ble alle kvinner som innfridde kriteriene inkludert. Navn og adresse på kvinnene i utvalget ble overført fra MFR til Kunnskapssenteret og brukt til å sende brev med forespørsel om å delta, samt påminnelser. Før hver utsending kontrollerte MFR navnelistene mot Folkeregisteret, slik at kvinner med fødsler hvor dødsfall hadde inntruffet i ettertid kunne ekskluderes fra utvalget.

---

### 2.2 Etikk og personvern

---

Vi ekskluderte fødsler hvor det hadde forekommet dødsfall under fødselen eller etterpå. Man kan innvende at slike fødsler bør man tvert imot ha ekstra oppmerksomhet på. Imidlertid vil en strukturert spørreundersøkelse som denne være lite egnet til å få kunnskap om ekstraordinære, individuelle erfaringer.

Undersøkelsens planer ble først godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Sør-Øst-D i juni 2010, og senere endringer er forelagt samme komité for godkjenning.

---

## 2.3 Informasjon

---

I inklusjonsperioden ble det gitt informasjon i form av oppslag på fødeinstitusjonene. Oppslagene fortalte kort om undersøkelsen, og ga opplysninger om hvor kvinnene kunne henvende seg om de ønsket å vite mer.

Alle inkluderte kvinner mottok brev med informasjon og forespørsel om å delta i undersøkelsen. Brevet inneholdt kontaktopplysninger slik at kvinner som foretrakk informasjon og spørreskjema på engelsk kunne henvende seg til Kunnskapssenteret og få dette tilsendt.

---

## 2.4 Utsending

---

I forbindelse med pilotundersøkelsen ble prosedyrer for utsending prøvd ut. De inkluderte ble tilfeldig fordelt til én gruppe som i første utsendelse fikk anledning til å svare via internett og én gruppe som fikk anledning til å velge å svare enten via internett eller på papirskjema. Alle påminnelsesbrevene inneholdt papirskjema slik at alle hadde anledning til å velge måte å svare på ved andre og tredje henvendelse fra Kunnskapssenteret. Konklusjonen etter utprøving var at prosedyren med internettsvar som eneste mulighet i første utsendelse var å foretrekke, da ulempene veies opp av høyere kostnadseffektivitet (5).

Utsendingene i den nasjonale undersøkelsen ble gjort i tre puljer, inndelt etter måneden kvinnene hadde født. Den første henvendelsen ble sendt om lag 17 uker etter fødselen og inneholdt, foruten informasjon og forespørsel, brukernavn og passord slik at undersøkelsen kunne besvares via internett. Påminnelse ble sendt til dem som ikke hadde svart fire uker senere, og eventuelt etter ytterligere fire uker. Begge påminnelsesbrevene inneholdt et papirskjema i tillegg til brukernavn og passord.

Etter at utsendingene til alle puljene med kvinner var avsluttet, sendte vi et nytt brev til dem alle, og ba dem gi brevet til sin partner. Brevet inneholdt informasjon om undersøkelsen, forespørsel om å delta og brukernavn og passord for å svare via internett. Påminnelse til partnere ble sendt ut én gang til dem som ikke hadde svart innen slutten av august.

**Tabell 1.** Utsendelser i undersøkelsen.

	februar	mars	april	mai	juni	august
oktoberfødsler	1.kontakt	2.kontakt	3.kontakt			
novemberfødsler		1.kontakt	2.kontakt	3.kontakt		
desemberfødsler			1.kontakt	2.kontakt	3.kontakt	
alle partnere					1.kontakt	2.kontakt



---

## 2.5 Innsamling av data

---

Svarene fra papirskjemaene ble lest optisk og føyet sammen med de elektroniske svarene i et datasett uten personidentifiserende opplysninger. Ved hjelp av et løpenummer som er særegent for denne undersøkelsen ble det føyet til medisinsk informasjon fra MFR, på nyåret i 2013. Informasjon om kvinnenes fødeland ble tilføyet fra Statistisk sentralbyrå, slik at det er mulig å analysere svarene med tanke på forskjeller mellom kvinner med ulik landbakgrunn.

---

## 2.6 Spørreskjema

---

Utviklingen av spørreskjemaene til og med pilotundersøkelse er beskrevet i en utviklingsrapport (4). Ideelt sett skulle vi kunnet sende skjemaet og informasjon på foretrukket språk til alle, men vi hadde ingen informasjon om språkferdigheter og preferanser for den enkelte. Å oversette et så langt spørreskjema med en prosess som sikrer et resultat med vitenskapelig standard er et omfattende arbeid og dermed kostbart (6). Etter å ha vurdert kostnadene opp mot mulig praktisk nytte oversatte vi skjemaene til engelsk.

### 2.6.1 Kvinner

Skjemaet til kvinnene ble laget i to versjoner, for internett og på papir. I papirversjonen fylte spørreskjemaet 16 sider, inkludert forside og en blank sisteside til fritekstkommentarer. Skjemaet besto av fem deler:

1. Svangerskapet, 43 spørsmål
2. Fødselen, 27 spørsmål
3. Oppholdet på barselavdelingen, 30 spørsmål
4. Kontakt med helsestasjonen etter fødselen, 32 spørsmål
5. Bakgrunns spørsmål, ni spørsmål

Versjonen for internett var innholdsmessig identisk med papirversjonen. Nettversjonen hadde styrker og svakheter, sammenliknet med papirversjonen. De som svarte på undersøkelsen via nettet fikk den samtidig på norsk og engelsk, og kunne veksle fram og tilbake mellom språkene underveis i besvarelsen. På den andre siden ble de ikke gitt anledning til å svare med fritekstkommentarer.

### 2.6.2 Partnere

Spørreskjemaet til partnere ble laget kun i nettversjon, på norsk og engelsk. Skjemaet som var utviklet til partnere hadde 48 spørsmål alt i alt:

1. Svangerskapet, 14 spørsmål
2. Fødselen, åtte spørsmål

3. Oppholdet på barselavdelingen, ni spørsmål
4. Kontakt med helsestasjonen etter fødselen, sju spørsmål
5. Bakgrunns spørsmål, ti spørsmål

Spørreskjemaene er lagt ved som vedlegg 1 og 2.

### 2.6.3 Indekser

I rapporten blir de fleste svar på spørsmål som handler om brukererfaringer bearbeidet og framstilt som indekser. Indekser er grupper av spørsmål med felles tema og indre konsistens, statistisk sett. Indekser er langt mer reliable enn enkeltspørsmål og ved å benytte indekser i stedet for enkeltspørsmål har man mulighet til å presentere mer sammenfattede og robuste resultater.

Sammensetting av enkeltspørsmål til indekser er i utgangspunktet basert på faktoranalyse («Principal axis factoring», med «Promax» rotasjon). Analysene ble gjort med spørsmålene atskilt i de fire fasene i kvinnes forløp hver for seg. Fra to av fasene dannet spørsmålene store grupper, med noe sprikende innhold. Det gjaldt oppholdet på fødeavdelingen og på barselavdelingen. Disse spørsmålsgruppene har vi delt i mindre og mer ensartete grupper. Vi valgte å se det slik at tjenesten kan beskrives via kjennetegn ved de mellommenneskelige relasjonene (omsorg og oppmerksomhet), rammefaktorene (tid, kompetanse, organisering, etablerte rutiner), informasjonen som blir formidlet og hvordan partneren ble møtt og ivaretatt. Indeksene med underliggende spørsmål er vist i tabell 2-5. Partnerens skjema var mye mindre enn kvinnes, og hver fase i forløpet danner én indeks.

Noen spørsmål lot seg av forskjellige grunner ikke innlemme i noen indeks, og svarene blir framstilt enkeltvis.

**Tabell 2.** Spørsmål om svangerskapskontroll fra kvinneskjemaet. Indekser med underliggende enkeltspørsmål, mål for intern konsistens.

Indekser og underliggende spørsmål	alpha <sup>a</sup>
<b>Svangerskapskontroll hos fastlege</b>	0,926
21 Ble du møtt med høflighet og respekt av fastlegen?	
22 Satte fastlegen av tilstrekkelig tid på svangerskapskontrollene?	
23 Opplevde du at fastlegen var åpen for dine spørsmål?	
24 Opplevde du at fastlegen hadde omsorg for deg?	
25 Hadde du tillit til fastlegens faglige dyktighet?	
<b>Svangerskapskontroll hos jordmor</b>	0,918
12 Ble du møtt med høflighet og respekt av jordmor?	
13 Satte jordmor av tilstrekkelig tid på svangerskapskontrollene?	
14 Opplevde du at jordmor var åpen for dine spørsmål?	
15 Opplevde du at jordmor hadde omsorg for deg?	
16 Hadde du tillit til jordmors faglige dyktighet?	

Indekser og underliggende spørsmål		alpha <sup>a</sup>
<b>Informasjon under svangerskapskontroll</b>		0,872
26	Fikk du tilstrekkelig informasjon om: Din fysiske helse i svangerskapet?	
27	Fikk du tilstrekkelig informasjon om: Mulige følelsesmessige forandringer i svangerskapet?	
28	Fikk du tilstrekkelig informasjon om: Hvordan barnet utviklet seg?	
29	Fikk du tilstrekkelig informasjon om: Hva du kunne forvente i forbindelse med fødselen?	
30	Fikk du tilstrekkelig informasjon om: Mulig smertelindring i forbindelse med fødselen?	
31	Fikk du tilstrekkelig informasjon om: Barseltiden (f. eks. amming, ernæring, stell av barnet)?	
<b>Ultraljudundersøkelse</b>		0,828
35	Fikk du tilstrekkelig informasjon i forbindelse med ultralyd?	
36	Var du fornøyd med jordmor/lege som utførte ultralyd?	

<sup>a</sup>: Cronbach's alpha

**Tabell 3.** Spørsmål om fødeavdelingen fra kvinneskjemaet. Indekser med underliggende enkeltspørsmål, mål for intern konsistens.

Indekser og underliggende spørsmål		alpha <sup>a</sup>
<b>Relasjonen til personellet ved fødeavdelingen</b>		0,906
52	Ble du møtt med høflighet og respekt av helsepersonellet på fødeavdelingen?	
54	Oppløpde du at helsepersonellet var åpne for dine spørsmål?	
55	Oppløpde du at helsepersonellet hadde omsorg for deg?	
<b>Rammer og organisering ved fødeavdelingen</b>		0,867
51	Ble du tatt i mot på en god måte da du ankom fødeavdelingen?	
53	Hadde helsepersonellet tid til deg når du trengte det?	
56	Hadde du tillit til helsepersonellens faglige dyktighet?	
57	Fikk du tilstrekkelig informasjon under oppholdet på fødeavdelingen?	
59	Oppløpde du at tilbudet du fikk under oppholdet på fødeavdelingen var godt organisert?	
60	Oppløpde du at helsepersonellet samarbeidet godt i forbindelse med fødselen din?	
61	Fikk du informasjon om hvem som hadde hovedansvaret for deg?	
<b>Ivaretagelse av partneren ved fødeavdelingen</b>		0,727
65	Ble partneren din tatt imot på en god måte av helsepersonellet på fødeavdelingen?	
66	Ble det lagt til rette for at partneren din kunne være til stede hvis dere ønsket det?	

<sup>a</sup>: Cronbach's alpha

**Tabell 4.** Spørsmål om barseloppholdet fra kvinneskjemaet. Indekser med underliggende enkeltspørsmål, mål for intern konsistens.

Indekser og underliggende spørsmål		alpha <sup>a</sup>
<b>Relasjonen til personellet under barseloppholdet</b>		0,912
75	Ble du møtt med høflighet og respekt av helsepersonellet under barseloppholdet?	
77	Oppløpde du at helsepersonellet var åpne for dine spørsmål?	
78	Oppløpde du at helsepersonellet hadde omsorg for deg og barnet ditt?	
<b>Informasjon om kvinnens helse under barseloppholdet</b>		0,825
80	Fikk du tilstrekkelig informasjon om: Din fysiske helse etter fødselen?	
81	Fikk du tilstrekkelig informasjon om: Mulige følelsesmessige forandringer etter fødselen?	
<b>Informasjon om barnet under barseloppholdet</b>		0,901
82	Fikk du tilstrekkelig informasjon om: Amming eller annen ernæring av barnet?	
83	Fikk du tilstrekkelig informasjon om: Stell av barnet?	

Indekser og underliggende spørsmål		alpha <sup>a</sup>
85	Fikk du tilstrekkelig veiledning om amming eller annen ernæring av barnet under barseloppholdet?	
86	Fikk du tilstrekkelig veiledning i stell av barnet under barseloppholdet?	
<b>Rammer og organisering under barseloppholdet</b>		0,875
76	Hadde helsepersonellet tid til deg når du trengte det?	
79	Hadde du tillit til helsepersonellens faglige dyktighet?	
87	Oppløpde du at tilbudet du fikk under barseloppholdet var godt organisert?	
88	Oppløpde du at helsepersonellet samarbeidet godt i forbindelse med barseloppholdet ditt?	
89	Fikk du informasjon om hvem som hadde hovedansvaret for deg?	
90	Ble det lagt til rette for at du kunne få nok ro og hvile?	
<b>Ivaretagelse av partneren under barseloppholdet</b>		0,793
91	Ble partneren din tatt imot på en god måte av helsepersonellet under barseloppholdet?	
92	Ble det lagt til rette for at partneren din kunne være til stede hvis dere ønsket det?	

<sup>a</sup>: Cronbach's alpha

**Tabell 5.** Spørsmål om helsestasjonen fra kvinneskjemaet. Indekser med underliggende enkeltspørsmål, mål for intern konsistens.

Indekser og underliggende spørsmål		alpha <sup>a</sup>
<b>Relasjonen til personellet ved helsestasjonen</b>		0,887
114	Bli du møtt med høflighet og respekt av de ansatte?	
116	Oppløper du at de ansatte er åpne for dine spørsmål?	
117	Oppløper du at de ansatte har omsorg for deg og barnet ditt?	
<b>Informasjon om kvinnens helse ved helsestasjonen</b>		0,828
120	Har du fått tilstrekkelig informasjon om: Din fysiske helse etter fødselen?	
121	Har du fått tilstrekkelig informasjon om: Mulige følelsesmessige forandringer etter fødselen?	
<b>Informasjon om barnet ved helsestasjonen</b>		0,831
122	Har du fått tilstrekkelig informasjon om: Barnets utvikling og helse?	
123	Har du fått tilstrekkelig informasjon om: Vaksinasjon av barnet?	
124	Har du fått tilstrekkelig informasjon om: Amming eller annen ernæring av barnet?	
125	Har du fått tilstrekkelig informasjon om: Stell av barnet?	
<b>Rammer og organisering ved helsestasjonen</b>		0,768
115	Setter de ansatte av tilstrekkelig tid på kontrollene?	
118	Har du tillit til de ansattes faglige dyktighet?	

<sup>a</sup>: Cronbach's alpha

## 2.7 Utvalg og svarere

### 2.7.1 Kvinner

Antall inkluderte kvinner var 8905. Av disse var det 235 vi ikke fikk kontakt med på grunn av ukjent, feil eller hemmelig adresse, eller at de hadde utvandret. Av de 8670 vi antar vi fikk kontakt med, svarte 4904. Det gir en svarprosent på 56,6. Tre av fem svar ble gitt via internett.

Svarerandelen varierte mellom ulike grupper kvinner. For eksempel er det slik at kvinner som fødte ved Oslo universitetssykehus HF hadde den høyeste

svarerandelen (64,9%), og de som fødte ved Akershus universitetssykehus HF den laveste (46,7%). Blant førstegangsfødende var svarerandelen 62,3%, og blant de med tre eller flere tidligere fødsler var den 40,9%. Kvinner fra Vest-Europa unntatt Norden svarte hyppigst, i to av tre tilfeller, mens kvinner fra Afrika svarte mest sjelden, i ett av fire tilfeller.

Tabell 6-8 viser egenskaper ved kvinnene, forløpet deres og tjenestene de mottok, med vekt på grupperinger som blir brukt i sammenlikninger senere i rapporten.

**Tabell 6.** Egenskaper blant de 4904 kvinnene som svarte på undersøkelsen.

		Antall	Prosent
Aldersgruppe	25 år eller yngre	957	19,5
	fra 25 t.o.m. 28 år	904	18,4
	fra 28 t.o.m. 31 år	1078	22,0
	fra 31 t.o.m. 35 år	1161	23,7
	eldre enn 35 år	804	16,4
Tidligere fødsler	Førstegangsfødende	2344	47,8
	Andregangsfødende	1662	33,9
	Tredjegangsfødende	670	13,7
	Fjerdegangsfødende eller mer	228	4,6
Egenvurdert helse	Dårlig	52	1,1
	Nokså god	312	6,5
	God	1366	28,6
	Meget god	2053	42,9
	Utmerket	1001	20,9
Utdanning	Grunnskole	205	4,3
	Videregående skole	1393	29,1
	Høgskole/universitet (1-4 år)	1864	38,9
	Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	1327	27,7
Fødelandsgruppe	Norge	4028	82,1
	EU/EØS-land utenom Norge, USA, Canada, Australia og New Zealand	450	9,2
	Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania utenom Australia og New Zealand, og Europa utenom EØS	426	8,7

**Tabell 7.** Egenskaper ved forløpet til kvinnene som svarte på undersøkelsen.

		Antall	Prosent
Svangerskapslengde	38 uker eller mindre	1016	20,8
	39 uker	1114	22,8
	40 uker	1404	28,8
	41 uker	1145	23,4
	mer enn 41 uker	204	4,2

		Antall	Prosent
Epidural-/spinalbedøvelse (uten keisersnitt)	Nei	3580	73,0
	Ja	1324	27,0
Bruk av tang eller vakuum	Nei	4372	89,2
	Ja	532	10,8
Keisersnitt	Nei	3999	82,2
	Elektivt keisersnitt	294	6,0
	Akutt keisersnitt	571	11,7

**Tabell 8.** *Egenskaper ved tjenestene og tjenesteleverandørerne til kvinnene som svarte på undersøkelsen.*

		Antall	Prosent
Hvor mange ultralyder? (inkludert ordinær ultralyd)	1	945	19,9
	2	1215	25,6
	3	947	19,9
	4	595	12,5
	5 eller flere	1053	22,1
Passende antall ultralydundersøkelser?	Ja	3370	71,8
	Nei, for få	1186	25,3
	Nei, for mange	136	2,9
Hvor lenge varte barseloppholdet?	Mindre enn 1 døgn	134	3,0
	1-2 døgn	1398	30,3
	3-4 døgn	2268	49,1
	5-6 døgn	541	11,7
	7 døgn eller mer	274	5,9
Passende lengde på barseloppholdet?	Ja	3739	81,2
	Nei, for kort	441	9,6
	Nei, for langt	427	9,3
Type rom under barseloppholdet	Enerom på barselavdeling	1617	35,8
	Flermannsrom på barselavdeling	1313	29,1
	Familierom på barselavdeling	706	15,6
	Barselhotell	798	17,7
	Fødestue	84	1,9
Samtale med jordmor før utreise (utreiseforsamtale)	Ja, individuell samtale	3863	84,1
	Ja, gruppesamtale	202	4,4
	Nei	529	11,5
Tilbud om hjemmebesøk fra helsestasjonen	Ja	4233	89,0
	Nei	523	11,0
Institusjonsstørrelse etter antall fødsler	Instit. med <49 fødsler/år	14	0,3
	Instit. med 50-499 fødsler/år	701	14,4
	Instit. med 500-1499 fødsler/år	1194	24,5
	Instit. med 1500-2999 fødsler/år	1652	33,9
	Instit. med >3000 fødsler/år	1316	27,0

	Antall	Prosent
Kommunestørrelse etter innbyggertall		
<5000	633	12,9
5000-9999	683	13,9
10000-19999	805	16,4
20000-49999	1199	24,4
>50000	1584	32,3

### ***Vekting for frafall***

I slike undersøkelser sikter en mot å få resultater som forteller noe om målgruppen som helhet. Samtidig er det slik at tilbøyeligheten til å svare på en undersøkelse er ulik i forskjellige undergrupper. Konsekvensen kan bli at resultatet fra en undergruppe hvor andelen svarere er lav vil ha en svakere innflytelse på det samlede resultatet enn den faktiske størrelsen på gruppa skulle tilsi. Når man har informasjon om både de som svarte og de som ikke svarte, kan man identifisere undergrupper med tilnærmet lik svarsansynlighet, «Response homogeneity groups» (RHG-er), og beregne svarsansynlighet for hver RHG. Disse opplysningene brukes til å vekte materialet slik at undergruppene får den innflytelsen som gruppenes egentlige størrelse tilsier, og derved styrke resultatenes representativitet.

I vektingen har vi tatt hensyn til alder, antall tidligere fødsler (paritet), hvilken landgruppe kvinnens fødeland tilhører og hvorvidt kvinnen gjennomgikk keisersnitt eller episiotomi. I de tilfeller hvor resultatene er vektet er dette angitt. Generelt er disse korreksjonene små.

---

## **2.8 Fritekstkommentarene**

---

Som tidligere nevnt, hadde kvinner som svarte via internett ikke anledning til å gi supplerende svar i fritekst, så disse kommentarene kommer fra en begrenset del av det opprinnelige utvalget. Den siste siden av papirskjemaet var blank og med overskriften «Skriv gjerne ned kommentarer til undersøkelsen eller mer om dine erfaringer her:» Tre av ti kvinner (i alt 636) som svarte på papirskjemaet hadde forfattet svar i fritekst. Omfanget varierer fra helt korte kommentarer til lengre tekster med flere tema. Hensikten med framstillingen av kommentarer er å gi et innblikk i hva disse kommentarene handler om. Fritekstkommentarene er nyttige som supplement til resultatene som blir presentert i tall. De gir mulighet til å få samlet inn informasjon som er viktig for svarerne, men ikke blir etterspurt i spørreskjemaet.

Kommentarene ble skrevet av fra skjemaene og lagt i et samlet dokument. I den forbindelsen ble all eventuell personidentifiserende informasjon utelatt. Deretter ble kommentarene gjennomgått av to forskere. Vi startet gjennomgangen uten forutbestemte koder, slik at aktuelle kategorier ville framstå etter hvert fra

tekstdataene, som i konvensjonell innholdsanalyse (7). Det viste seg at temaene i tekstene var relativt fokusert i hovedkategorier, sannsynligvis en følge av at kvinnene skrev sine tekster etter å ha fordypet seg i spørreskjemaet og som respons på siste sides overskrift. Kommentarene ble sortert i følgende seks hovedkategorier; generelle kommentarer, svangerskapskontroll, fødsel, barselopphold, helsestasjon, ivaretagelse av partner og kulturutfordringer. I hver av disse hovedkategoriene ble kommentarene igjen sortert i underkategorier. Disse underkategoriene ble bestemt induktivt ut fra tekstenes innhold (7).

I denne rapporten presenterer vi et utvalg av kommentarene i vedlegg 3. De er satt i sammenheng med retningslinjer på området.



## 3 Resultater oppsummert

### 3.1 Det store bildet

Tabellen nedenfor viser indeksene samlet i et forløpsperspektiv. Den må leses med forsiktighet, blant annet fordi innholdet i indekser med samme overskrift varierer noe, og fordi antall svar som gjennomsnittet er beregnet ut fra varierer. Alle skårer er godt innenfor den positive halvdelen av skalaen. Jordmortjenesten under svangerskapskontrollen har fått den beste skåren, mens informasjon om kvinnens helse på helsestasjonen har fått den laveste. Sett ut fra de fire fasene, er det oppholdet på fødeavdelingen som har fått den mest positive beskrivelsen og oppholdet på barsel har fått den minst positive. Indeksene som beskriver barseloppholdet har den største spredningen i kvinnenes svar, samlet sett.

**Tabell 9.** Oversikt over indeksene i forløpsperspektiv, alle svarere samlet. Gjennomsnittsskår (standardavvik) på 0–100-skala. Kvinnenes skårer er vektet.

Indekser	Svangerskapskontroll	Fødsel	Barselopphold	Helsestasjon
<b>Kvinnene</b>				
Fastlege	76,3 (21,7)			
Jordmor	87,6 (16,0)			
Ultralyd	77,9 (21,1)			
Informasjon	66,4 (21,3)			
Relasjoner		80,5 (18,9)	76,2 (20,3)	85,5 (15,6)
Partner		83,7 (18,3)	72,9 (24,7)	
Rammer og organisering		75,7 (17,7)	65,0 (20,8)	79,6 (16,3)
Informasjon om kvinnen			58,0 (26,3)	56,3 (25,8)
Informasjon om barnet			66,3 (24,2)	75,4 (17,6)
<b>Partnerne</b>				
Ultralyd	81,6 (17,0)			
Fastlege	66,8 (21,8)			
Jordmor	78,0 (17,7)			
Fødeavdeling		81,2 (16,8)		
Barselavdeling			74,1 (21,1)	
Helsestasjon				77,4 (17,2)

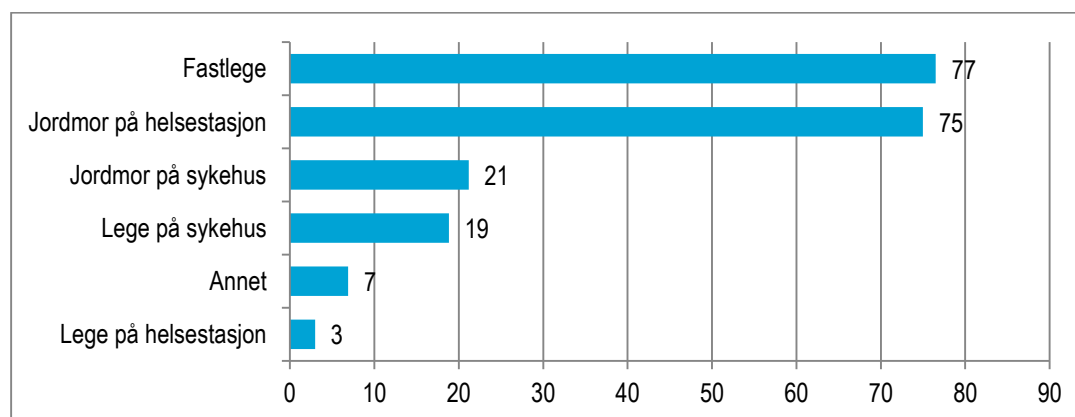
## 4 Svangerskapsomsorg

I spørreskjemaet ble kvinnene bedt om å vurdere offentlige tjenester de hadde brukt, og se bort fra eventuelle private tjenester. Halvparten (53%) av kvinnene var 8–12 uker på vei ved første svangerskapskontroll og en tredel (30%) var kommet kortere i svangerskapet. Halvparten (51%) hadde 5–10 kontroller i løpet av svangerskapet, mens noe færre (37%) hadde 10–16 kontroller. Et stort flertall (88%) syntes antall kontroller de hadde hatt var passende, noen få (2%) syntes det var for mange og resten (10%) syntes det var for få.

Når det gjelder viktigheten av kontinuitet i personalkontakten, så svarte kvinnene likt med hensyn til jordmor og lege, 76% svarte at det var i svært stor eller stor grad viktig å ha time hos den samme hver gang. To av tre svarere hadde vært til kontroll hos én person gjennom svangerskapet og i den motsatte ytterlighet var det fem prosent som hadde vært hos fire eller flere, det gjaldt for både jordmor og fastlege.

### 4.1.1 Tilgjengelighet og mulighet til å velge tjeneste

Kvinnene benyttet ulike typer personell og i ulike kombinasjoner. Jordmor (på helsestasjon eller sykehus) og fastlege deltok i omsorgen for de aller fleste kvinnene.



**Figur 1.** Andel kvinner (prosent) som benyttet ulike typer personell til svangerskapskontroller. Datamaterialet er vektet.

Figur 1 viser at det er mange kombinasjonsmuligheter, og disse er sannsynligvis i noen grad betinget av tilbudet på bostedet og medisinsk tilstand. Da vi undersøkte, fant vi at på landsbasis var det 4,0 % som ikke hadde mulighet til å gå til

svangerskapskontroll hos jordmor, og i de største kommunene var andelen 4,9 %. På landsbasis svarte 2,7 % at de ikke hadde mulighet til å gå til kontroll hos fastlege, og i de minste kommunene var andelen 4,4 %. Forskjellene er statistisk signifikante.

## 4.2 Svangerskapskontroll hos jordmor

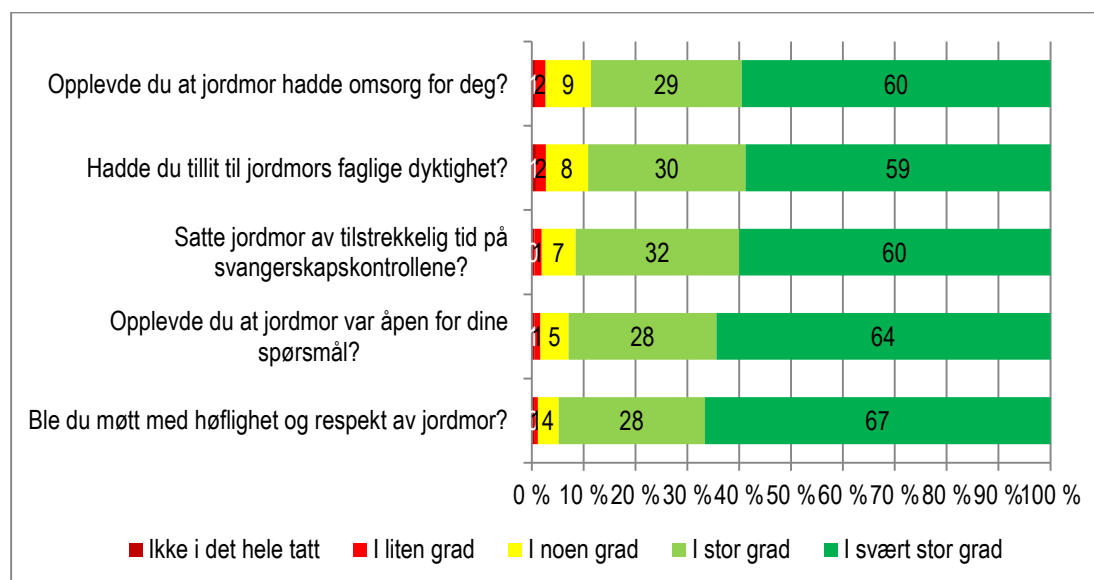
Indeksen er beregnet på grunnlag av fem enkeltspørsmål. De handler om både mellommenneskelige aspekter og mer tekniske sider ved kontrollene. Nærmere bestemt i hvilken grad kvinnene ble møtt med høflighet og respekt, om det var satt av tilstrekkelig tid til kontrollene, om jordmor var åpen for spørsmål, viste omsorg og om kvinnen hadde tillit til jordmors faglige dyktighet. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskalaen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 87,6, beregnet på vektet datamateriale.

### 4.2.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figur 2 viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at alle spørsmålene i indeksen jevnt over hadde positive svar. Det var kun mellom fem og 12 % av kvinnene som hadde krysset av i de tre mest negative kategoriene på disse spørsmålene.



**Figur 2.** *Kvinnenes erfaringer med svangerskapskontroll hos jordmor. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

#### 4.2.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene og kommunestørrelse

I tabell 10 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene og med bosted i kommuner av ulik størrelse. Forskjellene i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 10.** *Kvinnenes erfaringer med svangerskapskontroll hos jordmor etter aldersgruppe, tidligere fødsler, egenvurdert helse, utdanning og kommunestørrelse. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper			0,581
	25 år eller yngre	87,2	
	fra 25 t.o.m. 28 år	87,7	
	fra 28 t.o.m. 31 år	87,6	
	fra 31 t.o.m. 35 år	87,8	
	eldre enn 35 år	88,0	
Tidligere fødsler			0,000
	Førstegangsfødende	87,1	
	Andregangsfødende	88,9	
	Tredjegangsfødende	88,1	
	Fjerdegangsfødende eller mer	82,9	
Egenvurdert helse			0,000
	Dårlig	85,0	
	Nokså god	83,8	
	God	85,8	
	Meget god	88,7	
	Utmerket	90,0	
Utdanning			0,000
	Grunnskole	83,0	
	Videregående skole	87,6	
	Høgskole/universitet (1-4 år)	88,1	
	Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	88,4	
Kommunestørrelse			0,000
	<5000	88,7	
	5000-9999	88,3	
	10000-19999	88,0	
	20000-49999	88,3	
	>50000	86,6	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om svangerskapskontroll hos jordmor varierer med tidligere fødsler, egenvurdert helse, utdanning og kommunestørrelse, men ikke med alder.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 4.3 Svangerskapskontroll hos fastlege

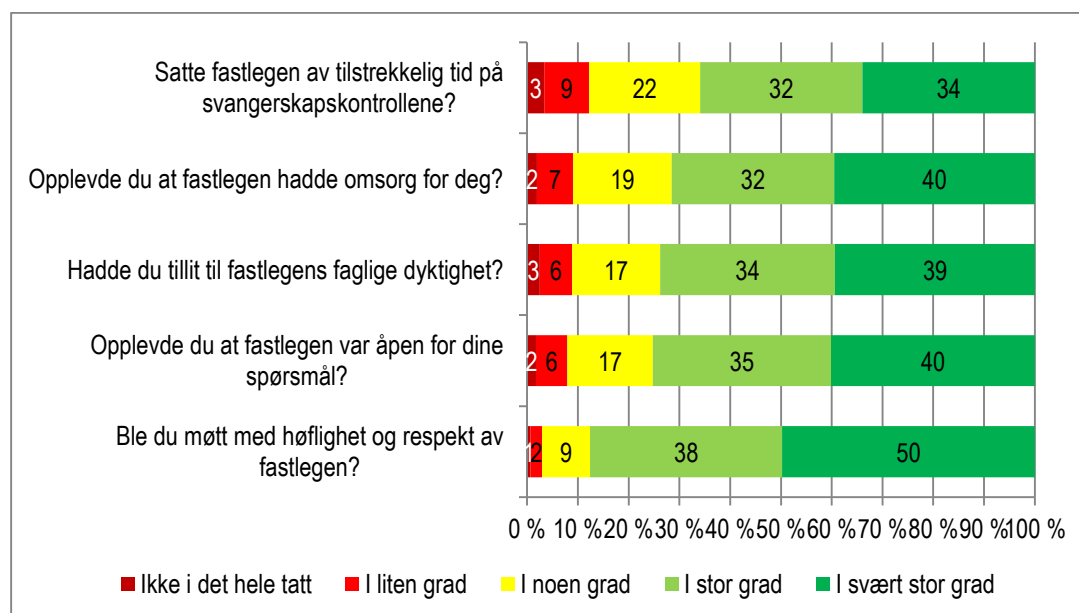
Indeksen er beregnet på grunnlag av fem enkeltspørsmål. De handler om både mellommenneskelige aspekter og mer tekniske sider ved kontrollene. Nærmere bestemt i hvilken grad kvinnene ble møtt med høflighet og respekt, om det var satt av tilstrekkelig tid til kontrollene, om legen var åpen for spørsmål, viste omsorg og om kvinnen hadde tillit til legens faglige dyktighet. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskalaen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 76,3, beregnet på vektet datamateriale.

#### 4.3.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at svarene på spørsmålene om tilstrekkelig tid på svangerskapskontrollene, om fastlegen viste omsorg, om man hadde tillit til fastlegens dyktighet og om fastlegen var åpen for spørsmål var forholdsvis like. På disse fire spørsmålene svarte henholdsvis 34, 28, 26 og 25 % i de tre mest negative kategoriene. Noe bedre var svarene på spørsmålet om man ble møtt med høflighet og respekt. Her svarte 12 % ikke i det hele tatt, i liten grad eller i noen grad.



**Figur 3.** *Kvinnenes erfaringer med svangerskapskontroll hos fastlege. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

### 4.3.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene og kommunestørrelse

I tabell 11 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 11.** *Kvinnenes erfaringer med svangerskapskontroll hos fastlege etter aldersgruppe, tidligere fødsler, egenvurdert helse, utdanning og kommunestørrelse. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgruppe			0,000
	25 år eller yngre	74,0	
	fra 25 t.o.m. 28 år	74,9	
	fra 28 t.o.m. 31 år	75,7	
	fra 31 t.o.m. 35 år eldre enn 35 år	77,8 78,9	
Tidligere fødsler			0,000
	Førstegangsfødende	74,1	
	Andregangsfødende	78,2	
	Tredjegangsfødende Fjerdegangsfødende eller mer	78,6 75,2	
Egenvurdert helse			0,000
	Dårlig	71,2	
	Nokså god	69,9	
	God	75,1	
	Meget god Utmerket	76,5 80,0	
Utdanning			0,000
	Grunnskole	73,4	
	Videregående skole	75,6	
	Høgskole/universitet (1-4 år) Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	76,5 77,5	
Kommunestørrelse etter innbyggertall			0,352
	<5000	77,5	
	5000-9999	76,6	
	10000-19999	76,5	
	20000-49999	76,2	
	>50000	75,9	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 11 viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om svangerskapskontroll hos fastlege varierer med alder, tidligere fødsler, egenvurdert helse og utdanning, men ikke med kommunestørrelse.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

## 4.4 Informasjon under svangerskapskontroll

Indeksen er beregnet på grunnlag av seks enkeltspørsmål som handler om i hvilken grad kvinnen hadde fått informasjon om sin fysiske og mentale helse, fødselen og mulig smertelindring, barnets utvikling og barseltiden. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5.

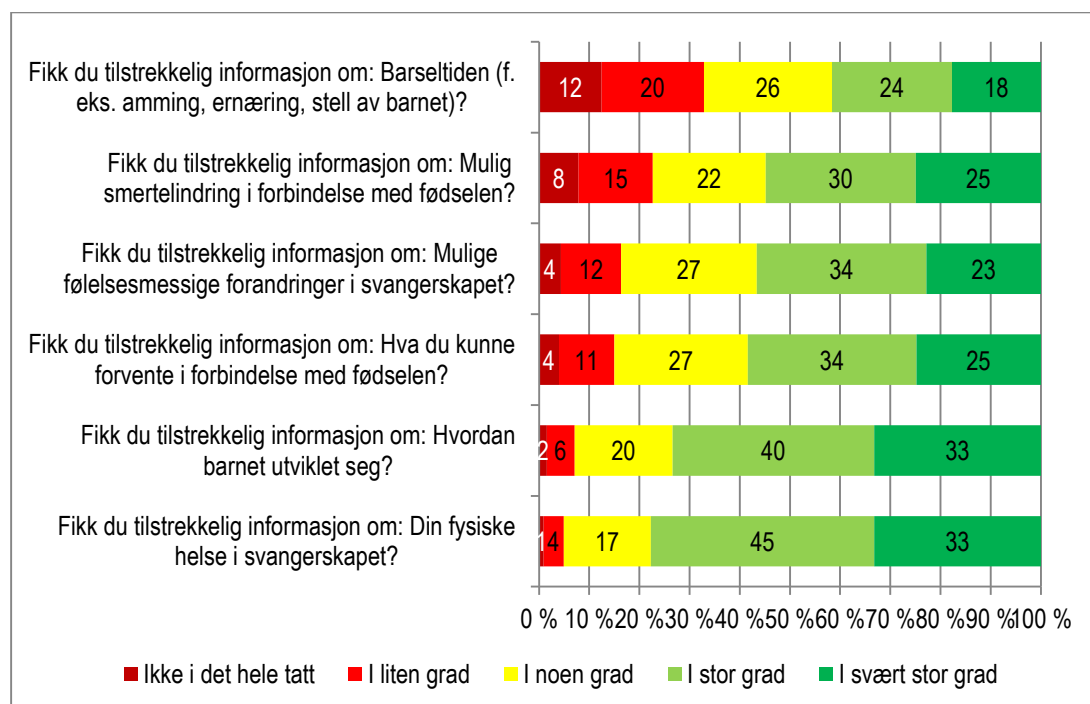
Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 66,4, beregnet på vektet datamateriale.

### 4.4.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at spørsmålene som kom dårligst ut i denne indeksen var informasjon om barseltiden, som for eksempel amming, ernæring og stell av barnet, og informasjon om smertelindring under fødselen. Her svarte henholdsvis 32 og 23 % at informasjonen ikke i det hele tatt eller i liten grad var tilstrekkelig. Spørsmålene som fikk flest positive svar var informasjon om kvinnens fysiske helse og hvordan barnet utviklet seg.



**Figur 4.** *Kvinnenes erfaringer med informasjon under svangerskapskontroll. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

#### 4.4.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene og kommunestørrelse

I tabell 12 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 12.** *Kvinnenes erfaringer med informasjon under svangerskapskontrollene. Etter aldersgruppe, tidligere fødsler, egenvurdert helse, utdanning og kommunestørrelse. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper		0,007
25 år eller yngre	67,1	
fra 25 t.o.m. 28 år	67,5	
fra 28 t.o.m. 31 år	65,9	
fra 31 t.o.m. 35 år	65,9	
eldre enn 35 år	65,8	
Tidligere fødsler		0,000
Førstegangsfødende	66,1	
Andregangsfødende	66,9	
Tredjegangsfødende	68,3	
Fjerdegangsfødende eller mer	60,8	
Egenvurdert helse		0,000
Dårlig	67,8	
Nokså god	62,1	
God	65,5	
Meget god	66,0	
Utmerket	69,9	
Utdanning		0,000
Grunnskole	68,5	
Videregående skole	68,5	
Høgskole/universitet (1-4 år)	65,1	
Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	65,7	
Kommunestørrelse etter innbyggertall		0,000
<5000	72,4	
5000-9999	68,6	
10000-19999	67,5	
20000-49999	65,9	
>50000	64,3	

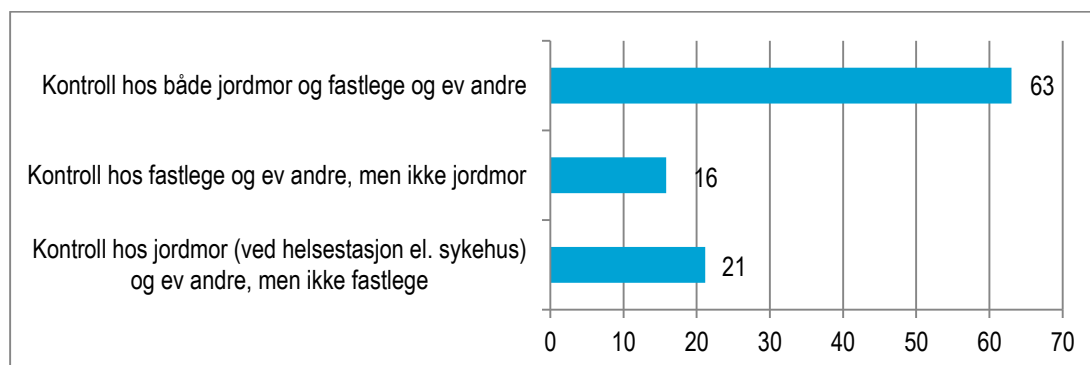
<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 12 viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om informasjon under svangerskapskontroll varierer med alder, tidligere fødsler, egenvurdert helse, utdanning og kommunestørrelse.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.



Vi så nærmere på om det er slik at erfaringene med informasjon under svangerskapskontrollene varierer med hvilken type helsepersonell kvinnene har gått til kontroll hos. Med utgangspunkt i de mest brukte personellkategoriene, kan svarerne grupperes slik det er vist i figur 5.



**Figur 5.** Andel kvinner (prosent) som gikk til kontroll hos enten jordmor eller fastlege, eller både-og. Tallene er vektet.

Det er relativt store forskjeller på hvordan kvinnene i de tre gruppene beskrev informasjonen de fikk under svangerskapskontrollene, målt med denne indeksen som er basert på seks enkeltspørsmål. Skåren fra kvinnene som hadde gått til kontroll hos både jordmor og fastlege var 66,6, skåren fra de som hadde gått til fastlege, men ikke jordmor var 57,6 og fra de som hadde gått til jordmor, men ikke fastlege var skåren 71,5. Enveis variansanalyse viser at alle forskjellene er statistisk signifikante.

---

## 4.5 Ultralydundersøkelse

---

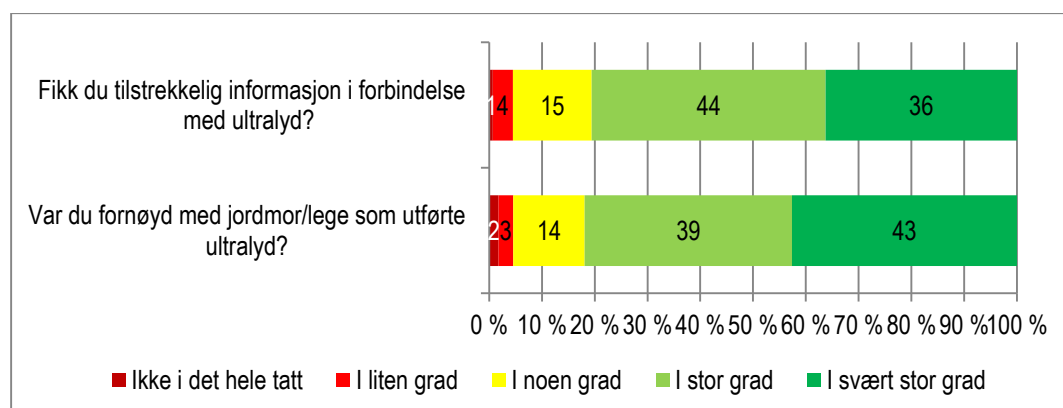
Indeksen er beregnet på grunnlag av to enkeltspørsmål. De handler om i hvilken grad svareren fikk tilstrekkelig informasjon i forbindelse med ultralydundersøkelsen og om hun var fornøyd med jordmor/lege som utførte undersøkelsen. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 77,9, beregnet på vektet datamateriale.

### 4.5.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Figuren nedenfor viser at 20 % har svart ikke i det hele tatt eller i liten grad på spørsmålet om de har fått tilstrekkelig informasjon ved ultralyd. En tilsvarende andel er ikke eller i liten grad fornøyd med jordmor/lege som utførte ultralyd.



**Figur 6.** *Kvinnenes erfaringer med ultralydundersøkelse. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

#### 4.5.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 13 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 13.** *Kvinnenes erfaringer med ultralydundersøkelse. Etter aldersgruppe, tidligere fødsler, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper			0,000
	25 år eller yngre	74,9	
	fra 25 t.o.m. 28 år	78,2	
	fra 28 t.o.m. 31 år	77,2	
	fra 31 t.o.m. 35 år eldre enn 35 år	79,5 79,9	
Tidligere fødsler			0,000
	Førstegangsfødende	76,2	
	Andregangsfødende	79,4	
	Tredjegangsfødende Fjerdegangsfødende eller mer	79,5 78,4	
Egenvurdert helse			0,000
	Dårlig	66,8	
	Nokså god	72,8	
	God	75,8	
	Meget god Utmerket	79,0 81,1	

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Utdanning		0,000
	Grunnskole	73,6
	Videregående skole	77,4
	Høgskole/universitet (1-4 år)	77,9
	Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	79,5

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 13 viser at kvinnes svar på spørsmålene i indeksen om ultralydundersøkelse varierer med alder, tidligere fødsler, egenvurdert helse og utdanning.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

#### 4.5.3 Erfaringer etter antall undersøkelser

**Tabell 14.** *Kvinnenes erfaringer med ultralydundersøkelse. Etter antall undersøkelser og hvorvidt kvinnene syntes det var passende antall. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Antall ultralydundersøkelser (inkl. ordinær u.s.)		0,000
	1	75,2
	2	76,8
	3	78,4
	4	79,7
	5 eller flere	80,5
Passende antall undersøkelser?		0,000
	Ja	81,2
	Nei, for få	70,0
	Nei, for mange	72,1

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 14 viser at kvinnes svar på spørsmålene i indeksen om ultralydundersøkelse også varierer med antall ultralyder kvinnen hadde hatt, og om hun syntes hun hadde vært til et passende antall ultralydundersøkelser.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

# 5 Fødeavdelingen

## 5.1 Relasjonen til personellet

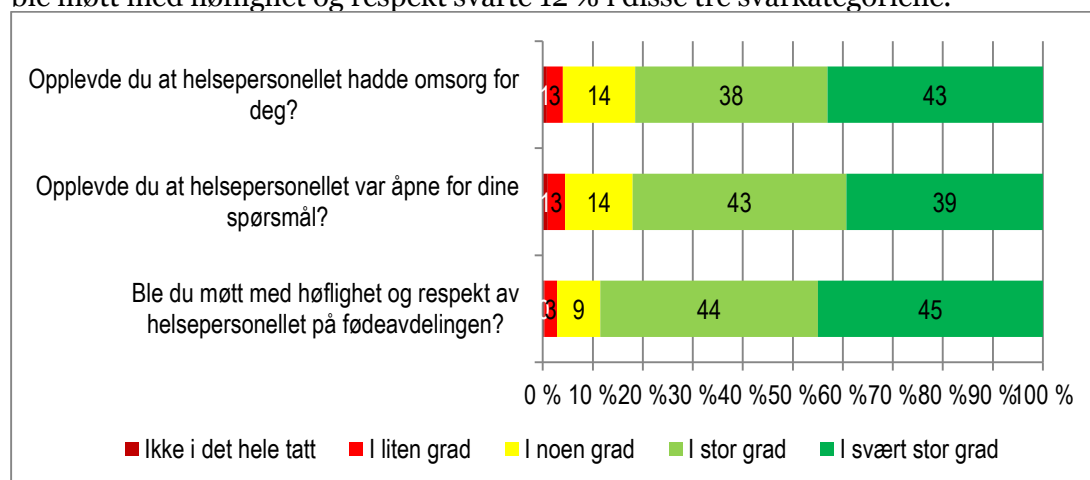
Indeksen er beregnet på grunnlag av tre enkeltspørsmål. De handler om relasjonen mellom kvinnen og personellet hun møtte på fødeavdelingen. Det vil si om de viste omsorg, var åpne for spørsmål og møtte henne med høflighet og respekt. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 80,5, beregnet på vektet datamateriale.

### 5.1.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at på spørsmålene om man opplevde at helsepersonellet viste omsorg og om man opplevde at helsepersonellet var åpne for spørsmål, svarte henholdsvis 19 og 18 % i de tre mest negative kategoriene. På spørsmålet om man ble møtt med høflighet og respekt svarte 12 % i disse tre svarkategoriene.



**Figur 7.** *Kvinnenes erfaringer med personellet på fødeavdelingen. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

### 5.1.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 15 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 15.** *Kvinnenes erfaringer med personellet på fødeavdelingen etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskaps lengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper		0,000
25 år eller yngre	78,4	
fra 25 t.o.m. 28 år	81,4	
fra 28 t.o.m. 31 år	80,5	
fra 31 t.o.m. 35 år	81,5	
eldre enn 35 år	80,6	
Tidligere fødsler		0,000
Førstegangsfødende	79,5	
Andregangsfødende	81,9	
Tredjegangsfødende	80,0	
Fjerdegangsfødende eller fler	81,2	
Svangerskapslengde		0,000
38 uker eller mindre	79,0	
39 uker	80,5	
40 uker	80,8	
41 uker	82,0	
mer enn 41 uker	80,1	
Egenvurdert helse		0,000
Dårlig	66,7	
Nokså god	76,5	
God	78,4	
Meget god	80,9	
Utmerket	84,9	
Utdanning		0,000
Grunnskole	76,2	
Videregående skole	80,0	
Høgskole/universitet (1-4 år)	80,4	
Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	82,1	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 15 viser at kvinnenes erfaringer med personellet på fødeavdelingen varierer med alder, tidligere fødsler, svangerskapslengde, egenvurdert helse og utdanning.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 5.1.3 Erfaringer etter kjennetegn ved fødselsforløp og behandlingssted

I tabell 16 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulik behandling og har født ved institusjoner av ulik størrelse. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 16.** *Kvinnenes erfaringer med personellet på fødeavdelingen etter ulike forhold ved forløp og behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Keisersnitt	Nei	81,4	0,000
	Elektivt keisersnitt	80,0	
	Akutt keisersnitt	75,3	
Bruk av tang eller vakuum	Nei	80,5	0,757
	Ja	80,3	
Epidural-/spinalbedøvelse (uten keisersnitt)	Nei	80,8	0,002
	Ja	79,6	
Institusjonsstørrelse			0,000
	Instit. med <49 fødsler/år	94,0	
	Instit. med 50-499 fødsler/år	82,7	
	Instit. med 500-1499 fødsler/år	81,4	
	Instit. med 1500-2999 fødsler/år	80,9	
Instit. med >3000 fødsler/år	79,4		

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 16 viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om personellet på fødeavdelingen varierer med keisersnitt, epidural-/spinalbedøvelse og institusjonsstørrelse, men ikke med bruk av tang/vakuum.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

---

## 5.2 Ivaretagelse av partneren

---

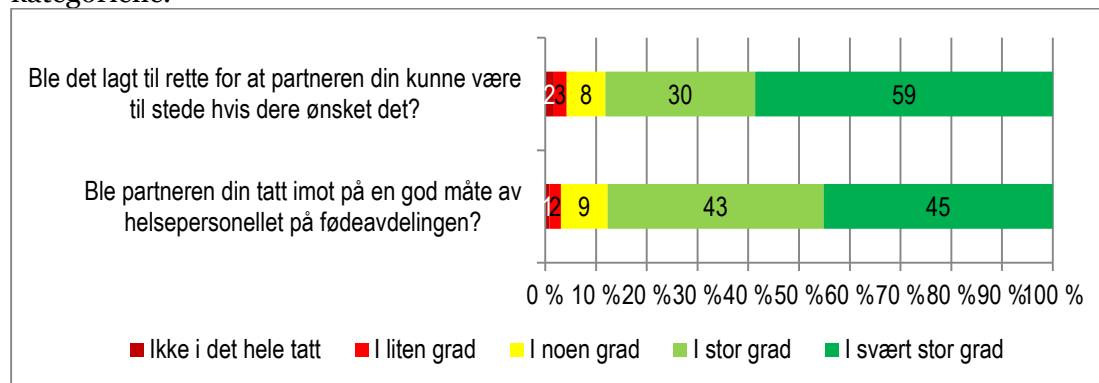
Indeksen er beregnet på grunnlag av to enkeltspørsmål. De handler om hvorvidt kvinnen opplevde at partneren ble tatt imot på en god måte og om det ble lagt til rette for at partneren kunne være tilstede. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 83,7, beregnet på vektet datamateriale.

### 5.2.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at svarene på spørsmålet om det ble lagt til rette for at partner kunne være til stede og om partner ble tatt godt imot, for det meste var positive. Her var det kun 12 og 13 % av kvinnene som hadde svart i de tre mest negative kategoriene.



**Figur 8.** *Kvinnen om ivaretagelse av partner på fødeavdelingen. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

### 5.2.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 17 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 17.** *Erfaringer med ivaretagelse av partner på fødeavdelingen etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskapslengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper		0,352
25 år eller yngre	83,1	
fra 25 t.o.m. 28 år	84,2	
fra 28 t.o.m. 31 år	83,6	
fra 31 t.o.m. 35 år	83,9	
eldre enn 35 år	83,9	
Tidligere fødsler		0,000
Førstegangsfødende	83,1	
Andregangsfødende	85,4	
Tredjegangsfødende	82,9	
Fjerdegangsfødende eller fler	81,0	

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Svangerskapslengde	38 uker eller mindre	82,5	0,000
	39 uker	84,2	
	40 uker	84,8	
	41 uker	83,6	
	mer enn 41 uker	80,8	
	Egenvurdert helse		
	Dårlig	76,5	
	Nokså god	80,8	
	God	81,3	
	Meget god	84,5	
	Utmerket	87,0	
Utdanning			0,000
	Grunnskole	80,5	
	Videregående skole	82,9	
	Høgskole/universitet (1-4 år)	83,7	
	Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	85,4	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 17 viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om ivaretagelse av partner på fødeavdelingen varierer med tidligere fødsler, svangerskapslengde, egenvurdert helse og utdanning, men ikke med alder.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 5.2.3 Erfaringer etter kjennetegn ved fødselsforløp og behandlingssted

I tabell 18 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulik behandling og har født ved institusjoner av ulik størrelse. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 18.** *Kvinnenes erfaringer med ivaretagelse av partner på fødeavdelingen etter ulike forhold ved forløp og behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Keisersnitt			0,000
	Nei	84,6	
	Elektivt keisersnitt	83,9	
	Akutt keisersnitt	78,3	
Bruk av tang eller vakuum			0,804
	Nei	83,7	
	Ja	83,6	
Epidural-/spinalbedøvelse (uten keisersnitt)			0,765
	Nei	83,7	
	Ja	83,6	



	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Institusjonsstørrelse		0,000
Instit. med <49 fødsler/år	95,0	
Instit. med 50-499 fødsler/år	86,6	
Instit. med 500-1499 fødsler/år	84,7	
Instit. med 1500-2999 fødsler/år	83,3	
Instit. med >3000 fødsler/år	83,0	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 18 viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om ivaretagelse av partner på fødeavdelingen varierer med keisersnitt og institusjonsstørrelse, men ikke med bruk av tang/vakuum eller bruk av epidural-/spinalbedøvelse.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 5.3 Rammer og organisering på fødeavdelingen

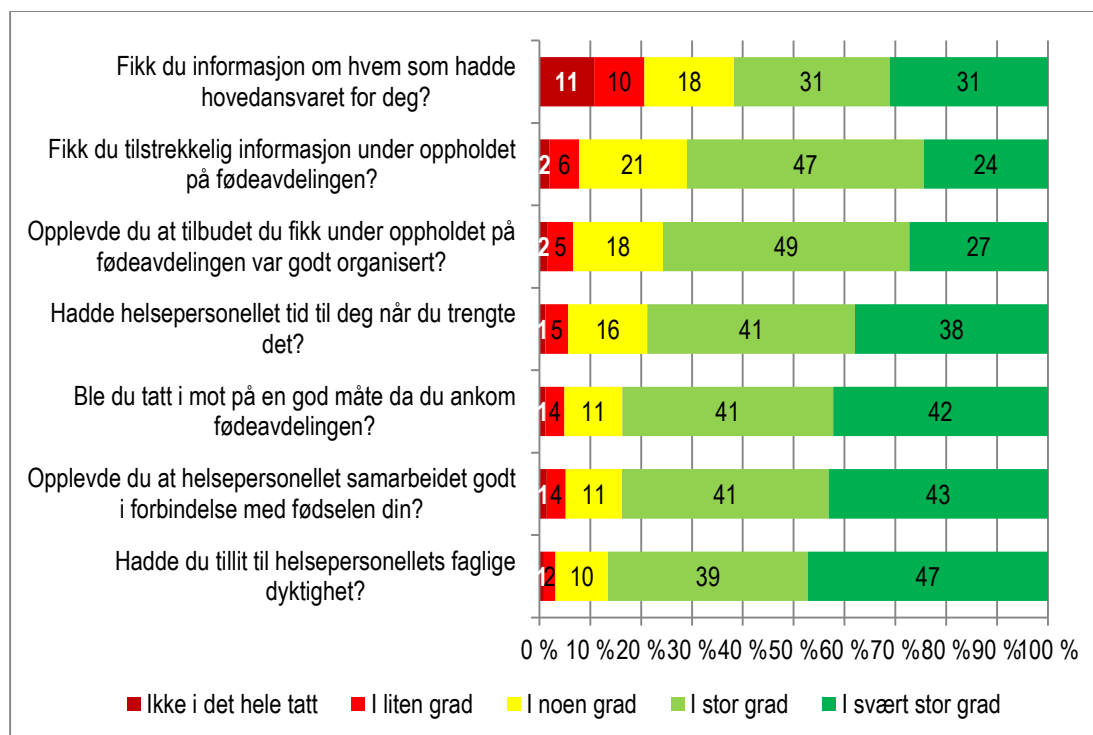
Indeksen er beregnet på grunnlag av sju enkeltspørsmål. De handler om organiseringen av arbeidet, rutiner for mottak og informasjon samt personalets tilgjengelighet og kompetanse. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskalaen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeks-skåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 75,7, beregnet på vektet datamateriale.

#### 5.3.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at spørsmålet om man fikk informasjon om hvem som hadde hovedansvaret for seg hadde fått høyest andel negative svar. Her svarte 21 % «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad», mens 18 % svarte «I noen grad». Best ut kom spørsmålet om man hadde tillit til helsepersonellens faglige dyktighet hvor kun tre % svarte «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad», mens ti % svarte «I noen grad».



**Figur 9.** *Kvinnenes erfaringer med rammer og organisering på fødeavdelingen. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

### 5.3.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 19 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 19.** *Kvinnenes erfaringer med rammer og organisering på fødeavdelingen etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskapslengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgruppe		0,000
25 år eller yngre	72,9	
fra 25 t.o.m. 28 år	76,3	
fra 28 t.o.m. 31 år	75,7	
fra 31 t.o.m. 35 år	77,3	
eldre enn 35 år	76,2	
Tidligere fødsler		0,000
Førstegangsfødende	74,5	
Andregangsfødende	77,3	
Tredjegangsfødende	75,6	
Fjerdegangsfødende eller fler	76,8	
Svangerskapslengde		0,000
38 uker eller mindre	73,9	
39 uker	76,3	
40 uker	76,1	
41 uker	77,1	
mer enn 41 uker	73,5	

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Egenvurdert helse			0,000
	Dårlig	63,9	
	Nokså god	71,8	
	God	73,6	
	Meget god	76,1	
	Utmerket	80,1	
Utdanning			0,000
	Grunnskole	72,0	
	Videregående skole	75,0	
	Høgskole/universitet (1-4 år)	75,9	
	Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	77,1	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 19 viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om rammer og organisering på fødeavdelingen varierer med alder, tidligere fødsler, svangerskapslengde, egenvurdert helse og utdanning.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 5.3.3 Erfaringer etter kjennetegn ved fødselsforløp og behandlingssted

I tabell 20 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulik behandling og har født ved institusjoner av ulik størrelse. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 20.** *Kvinnenes erfaringer med rammer og organisering på fødeavdelingen etter ulike forhold ved behandling og behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Keisersnitt			0,000
	Nei	76,9	
	Elektivt keisersnitt	75,4	
	Akutt keisersnitt	69,2	
Bruk av tang eller vakuum			0,004
	Nei	75,9	
	Ja	74,4	
Epidural-/spinalbedøvelse (uten keisersnitt)			0,020
	Nei	76,0	
	Ja	75,1	
Institusjonsstørrelse			0,000
	Instit. med <49 fødsler/år	87,7	
	Instit. med 50-499 fødsler/år	77,9	
	Instit. med 500-1499 fødsler/år	76,0	
	Instit. med 1500-2999 fødsler/år	75,5	
	Instit. med >3000 fødsler/år	75,4	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 20 viser at kvinnenenes svar på spørsmålene i indeksen om rammer og organisering på fødeavdelingen varierer med keisersnitt, bruk av tang eller vakuum, epidural-/spinalbedøvelse og institusjonsstørrelse.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

---

## 6 Barseloppholdet

---

### 6.1 Relasjonen til personellet

---

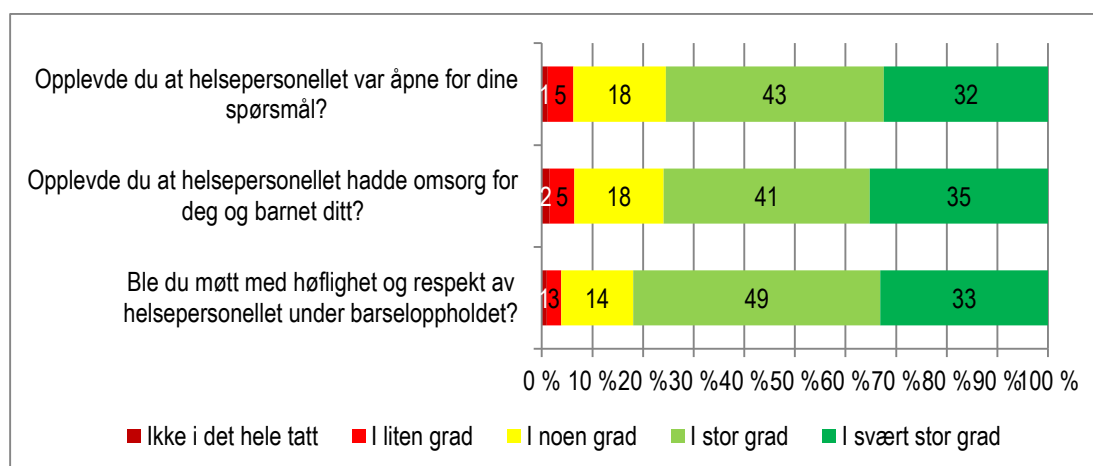
Indeksen er beregnet på grunnlag av tre enkeltspørsmål. De handler om relasjonen mellom kvinnen og personellet hun møtte under barseloppholdet. Det vil si i hvilken grad kvinnen ble møtt med respekt og høflighet, at helsepersonellet var åpne for spørsmål samt om de viste omsorg for mor og barn. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskalaen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeks-skåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 76,2, beregnet på vektet datamateriale.

#### 6.1.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenenes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at svarfordelingen er forholdsvis jevn på de tre spørsmålene i indeksen. På spørsmålene om helsepersonellet var åpne for spørsmål samt om de viste omsorg for mor og barn, svarte henholdsvis 24 og 25 % «Ikke i det hele tatt», «I liten grad» eller «I noen grad». På spørsmålet om man ble møtt med høflighet og respekt svarte 18 % av kvinnene i disse kategoriene.



**Figur 10.** *Kvinnenes erfaringer med personellet under barseloppholdet. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

### 6.1.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 21 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 21.** *Kvinnenes erfaringer med personellet på barselavdelingen etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskapets lengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper		0,000
25 år eller yngre	74,6	
fra 25 t.o.m. 28 år	77,0	
fra 28 t.o.m. 31 år	76,0	
fra 31 t.o.m. 35 år	76,2	
eldre enn 35 år	77,2	
Tidligere fødsler		0,007
Førstegangsfødende	75,7	
Andregangsfødende	77,0	
Tredjegangsfødende	75,7	
Fjerdegangsfødende eller fler	75,4	
Svangerskapslengde		0,000
38 uker eller mindre	74,7	
39 uker	75,0	
40 uker	77,0	
41 uker	77,6	
mer enn 41 uker	76,6	
Egenvurdert helse		0,000
Dårlig	66,2	
Nokså god	71,9	
God	74,6	
Meget god	76,3	
Utmerket	80,3	

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Utdanning		0,000
	Grunnskole	72,9
	Videregående skole	75,2
	Høgskole/universitet (1-4 år)	76,4
	Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	77,8

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om beskrivelse av personellet under barseloppholdet varierer med alder, tidligere fødsler, svangerskapslengde, egenvurdert helse og utdanning.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 6.1.3 Erfaringer etter kjennetegn ved fødselsforløp og behandlingssted

I tabell 22 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulik behandling, har født ved institusjoner av ulik størrelse og hatt ulike forhold under barseloppholdet. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 22.** *Kvinnenes erfaringer med personellet under barseloppholdet etter ulike forhold ved behandling og behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Keisersnitt		0,000
	Nei	76,5
	Elektivt keisersnitt	75,5
	Akutt keisersnitt	73,9
Institusjonsstørrelse		0,000
	Instit. med <49 fødsler/år	94,3
	Instit. med 50-499 fødsler/år	82,3
	Instit. med 500-1499 fødsler/år	76,9
	Instit. med 1500-2999 fødsler/år	75,0
	Instit. med >3000 fødsler/år	75,4
Type rom		0,000
	Enerom på barselavdeling	77,7
	Flermannsrom på barselavdeling	71,7
	Familierom på barselavdeling	78,7
	Barselhotell	77,8
	Fødestue	83,3
Passende lengde på barseloppholdet?		0,000
	Ja	77,9
	Nei, for kort	71,9
	Nei, for langt	65,2

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 22 viser at kvinnenenes svar på spørsmålene i indeksen om personellet under barseloppholdet varierer med keisersnitt, institusjonsstørrelse, type rom og om man opplevde at det var passende lengde på barseloppholdet.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

---

## 6.2 Ivaretagelse av partneren

---

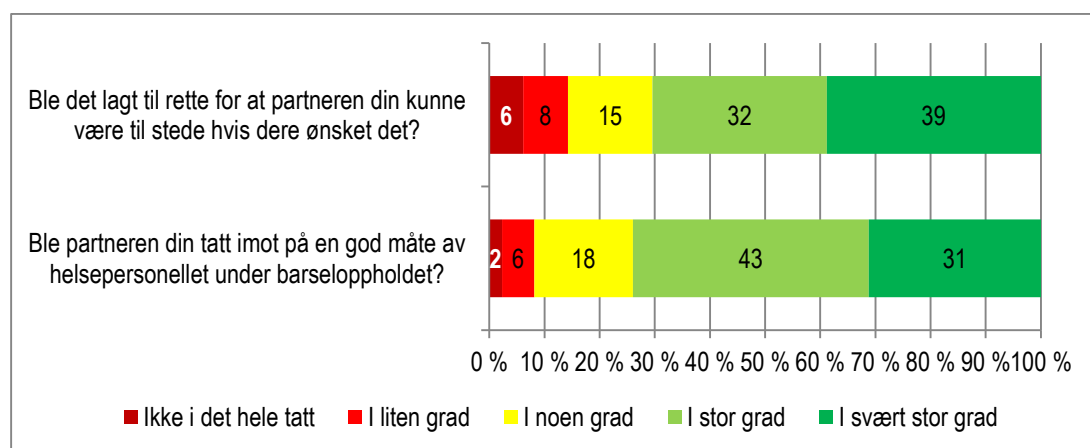
Indeksen er beregnet på grunnlag av to enkeltspørsmål. De handler om i hvilken grad partneren ble møtt av personellet på en god måte og i hvilken grad det var lagt til rette for at partneren kunne være til stede. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 72,9, beregnet på vektet datamateriale.

### 6.2.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenenes svar fordelte seg, på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at henholdsvis 71 og 74 % svarer at det i stor eller svært stor grad ble lagt til rette for partners tilstedeværelse og at vedkommende ble tatt i godt imot.



**Figur 11.** *Kvinnenenes erfaringer med ivaretagelse av partner under barseloppholdet. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*



## 6.2.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 23 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 23.** *Kvinnenes erfaringer med ivaretagelse av partner under barseloppholdet. Etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskapets lengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper		0,008
25 år eller yngre	72,7	
fra 25 t.o.m. 28 år	73,2	
fra 28 t.o.m. 31 år	72,0	
fra 31 t.o.m. 35 år	72,5	
eldre enn 35 år	74,5	
Tidligere fødsler		0,000
Førstegangsfødende	73,3	
Andregangsfødende	73,9	
Tredjegangsfødende	70,7	
Fjerdegangsfødende eller mer	69,9	
Svangerskapslengde		0,000
38 uker eller mindre	72,2	
39 uker	73,4	
40 uker	74,1	
41 uker	72,4	
mer enn 41 uker	69,2	
Egenvurdert helse		0,000
Dårlig	70,8	
Nokså god	68,6	
God	71,0	
Meget god	72,9	
Utmerket	77,1	
Utdanning		0,002
Grunnskole	72,8	
Videregående skole	72,1	
Høgskole/universitet (1-4 år)	72,7	
Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	74,3	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om ivaretagelse av partner under barseloppholdet varierer med alder, tidligere fødsler, svangerskapslengde, egenvurdert helse og utdanning.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 6.2.3 Erfaringer etter kjennetegn ved fødselsforløp og behandlingssted

I tabell 24 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulik behandling, har født ved institusjoner av ulik størrelse og hatt ulike forhold under barseloppholdet. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 24.** *Kvinnenes erfaringer med ivaretagelse av partner under barseloppholdet. Etter ulike forhold ved behandling og behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Keisersnitt	Nei	73,5	0,000
	Elektivt keisersnitt	72,6	
	Akutt keisersnitt	70,1	
Institusjonsstørrelse	Instit. med <49 fødsler/år	86,5	0,000
	Instit. med 50-499 fødsler/år	81,1	
	Instit. med 500-1499 fødsler/år	74,7	
	Instit. med 1500-2999 fødsler/år	71,8	
	Instit. med >3000 fødsler/år	71,4	
Type rom			0,000
	Enerom på barselavdeling	76,5	
	Flermannsrom på barselavdeling	57,6	
	Familierom på barselavdeling	83,2	
	Barselhotell	81,4	
	Fødestue	80,2	
Varighet på oppholdet			0,000
	Mindre enn 1 døgn	58,8	
	1-2 døgn	73,0	
	3-4 døgn	74,0	
	5-6 døgn	71,7	
	7 døgn eller mer	74,9	
Passe lang opphold?			0,000
	Ja	74,7	
	Nei, for kort	67,3	
	Nei, for langt	63,8	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om ivaretagelse av partner under barseloppholdet også varierer med keisersnitt, institusjonsstørrelse, type rom, varighet på oppholdet og om oppholdet vurderes som passe langt.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

## 6.3 Rammer og organisering under barseloppholdet

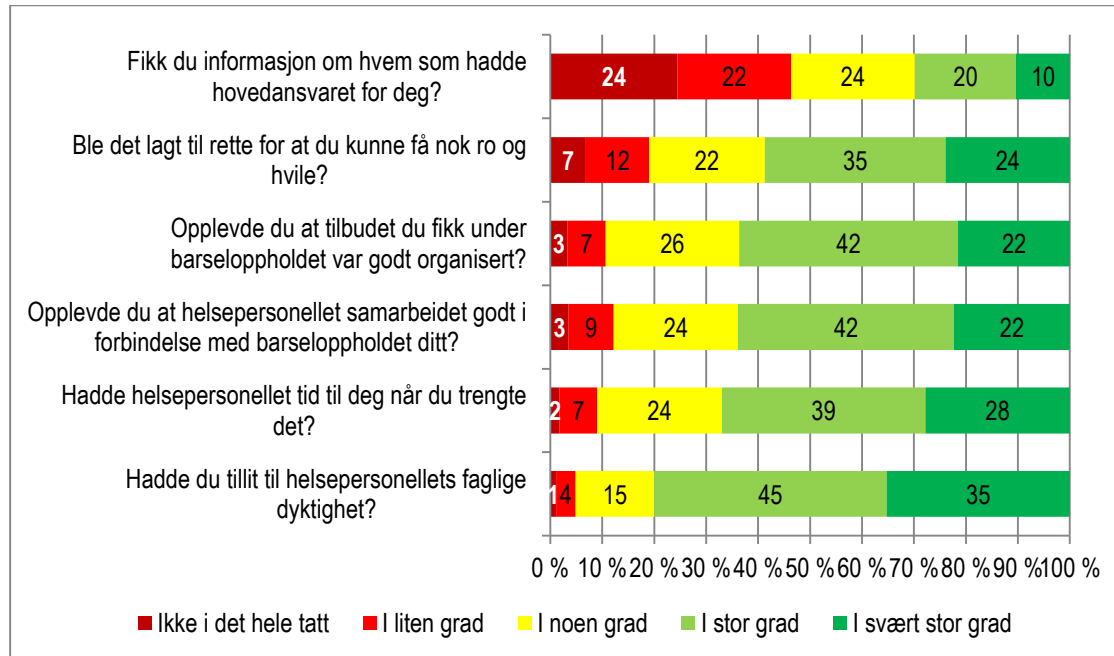
Indeksen er beregnet på grunnlag av seks enkeltspørsmål. De handler om organisering av arbeidet og oppholdet og personellens tilgjengelighet og kompetanse. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskalaen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeks-skåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 65,0, beregnet på vektet datamateriale.

### 6.3.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenenes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at spørsmålet som kom dårligst ut i denne indeksen var informasjon om hvem som hadde hovedansvaret. Her svarte 46 % ikke i det hele tatt eller i liten grad. Nesten hver femte brukte samme svarkategorier på spørsmålet om det hadde blitt lagt til rette for nok ro og hvile. Spørsmålet med flest positive svar var tillit til helsepersonellens faglige dyktighet.



**Figur 12.** Kvinnenes erfaringer med organisering og rammer på barselavdelingen. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.

### 6.3.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 25 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 25.** *Kvinnenes erfaringer med organisering og rammer på barselavdelingen. Etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskapets lengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper		0,000
25 år eller yngre	63,4	
fra 25 t.o.m. 28 år	65,5	
fra 28 t.o.m. 31 år	64,6	
fra 31 t.o.m. 35 år	65,3	
eldre enn 35 år	66,7	
Tidligere fødsler		0,000
Førstegangsfødende	63,9	
Andregangsfødende	66,0	
Tredjegangsfødende	65,3	
Fjerdegangsfødende eller mer	67,5	
Svangerskapslengde		0,000
38 uker eller mindre	64,1	
39 uker	64,1	
40 uker	65,9	
41 uker	66,3	
mer enn 41 uker	63,5	
Egenvurdert helse		0,000
Dårlig	55,3	
Nokså god	61,8	
God	63,8	
Meget god	64,8	
Utmerket	69,1	
Utdanning		0,482
Grunnskole	65,3	
Videregående skole	64,9	
Høgskole/universitet (1-4 år)	64,9	
Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	65,6	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om organisering og rammer på barselavdelingen varierer med alder, tidligere fødsler, svangerskapslengde og egenvurdert helse, men ikke med utdanning. For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 6.3.3 Erfaringer etter kjennetegn ved fødselsforløp og behandlingssted

I tabell 26 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulik behandling, har født ved institusjoner av ulik størrelse og hatt ulike forhold under barseloppholdet. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 26.** *Kvinnenes erfaringer med organisering og rammer på barselavdelingen. Etter ulike forhold ved behandling og behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Keisersnitt	Nei	65,5	0,000
	Elektivt keisersnitt	63,1	
	Akutt keisersnitt	62,7	
Institusjonsstørrelse	Instit. med <49 fødsler/år	83,9	0,000
	Instit. med 50-499 fødsler/år	71,5	
	Instit. med 500-1499 fødsler/år	66,4	
	Instit. med 1500-2999 fødsler/år	64,3	
	Instit. med >3000 fødsler/år	63,8	
Type rom	Enerom på barselavdeling	67,7	0,000
	Flermannsrom på barselavdeling	58,4	
	Familierom på barselavdeling	67,9	
	Barselhotell	67,8	
	Fødestue	72,7	
Oppholdets varighet	Mindre enn 1 døgn	56,4	0,000
	1-2 døgn	65,3	
	3-4 døgn	65,8	
	5-6 døgn	64,4	
	7 døgn eller mer	64,3	
Passe langt opphold?	Ja	67,1	0,000
	Nei, for kort	59,4	
	Nei, for langt	53,1	
Hadde du samtale med jordmor før hjemreise?	Ja, individuell samtale	66,0	0,000
	Ja, gruppesamtale	65,9	
	Nei	58,5	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 26 viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om organisering og rammer på barselavdelingen også varierer med keisersnitt, institusjonsstørrelse, type rom, varighet på oppholdet, om oppholdet vurderes som passe langt og samtale med jordmor før hjemreise.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

## 6.4 Informasjon om kvinnens helse

Indeksen er beregnet på grunnlag av to enkeltspørsmål. De handler om i hvilken grad kvinnene hadde fått tilstrekkelig informasjon om henholdsvis sin fysiske helse og mulige følelsesmessige forandringer etter fødselen. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5.

Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

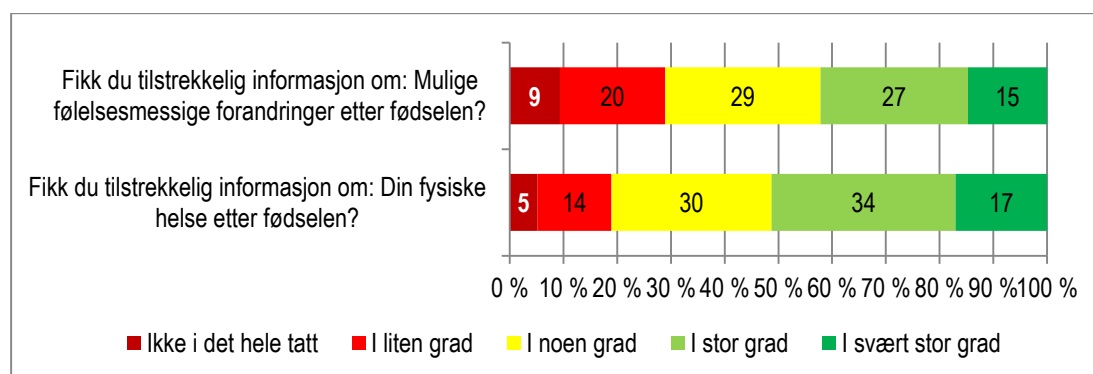
Skåren på denne indeksen er 58,0, beregnet på vektet datamateriale.

### 6.4.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figur 13 nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg, på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at 29 % av kvinnene svarte «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad» på spørsmålet om hun fikk tilstrekkelig informasjon om mulige følelsesmessige forandringer etter fødselen. Det var i tillegg 29 % som svarte at de bare i noen grad hadde fått tilstrekkelig informasjon om dette. På spørsmålet om hun hadde fått tilstrekkelig informasjon om egen fysiske helse etter fødselen svarte 19 % av kvinnene «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad», mens 30 % svarte «I noen grad».

Dette er indeksen med nest laveste skår i undersøkelsen.



**Figur 13.** *Kvinnenes erfaringer med informasjon om egen helse under barseloppholdet. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

## 6.4.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 27 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 27.** *Kvinnenes erfaringer med informasjon om egen helse under barseloppholdet. Etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskapets lengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnit t	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper		0,142
	25 år eller yngre	57,0
	fra 25 t.o.m. 28 år	57,8
	fra 28 t.o.m. 31 år	57,8
	fra 31 t.o.m. 35 år	58,4
	eldre enn 35 år	58,9
Tidligere fødsler		0,008
	Førstegangsfødende	57,2
	Andregangsfødende	58,3
	Tredjegangsfødende	59,5
	Fjerdegangsfødende eller mer	58,1
Svangerskapets lengde		0,001
	38 uker eller mindre	56,9
	39 uker	57,1
	40 uker	58,5
	41 uker	59,4
	mer enn 41 uker	57,3
Egenvurdert helse		0,000
	Dårlig	50,1
	Nokså god	53,5
	God	55,7
	Meget god	57,8
	Utmerket	63,5
Utdanning		0,031
	Grunnskole	58,3
	Videregående skole	58,2
	Høgskole/universitet (1-4 år)	57,2
	Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	58,9

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 27 viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om informasjon om kvinnens helse ved barseloppholdet varierer med tidligere fødsler, svangerskapslengde, egenvurdert helse og utdanning, men ikke med alder.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 6.4.3 Erfaringer etter kjennetegn ved fødselsforløp og behandlingssted

I tabell 28 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulik behandling, har født ved institusjoner av ulik størrelse og hatt ulike forhold under barseloppholdet. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 28.** *Kvinnenes erfaringer med informasjon om egen helse ved barseloppholdet. Etter ulike forhold ved behandling og behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Keisersnitt	Nei	57,8	0,276
	Elektivt keisersnitt	59,3	
	Akutt keisersnitt	58,4	
Bruk av tang eller vakuum	Nei	58,2	0,016
	Ja	56,3	
Institusjonsstørrelse	Instit. med <49 fødsler/år	71,0	0,000
	Instit. med 50-499 fødsler/år	62,3	
	Instit. med 500-1499 fødsler/år	59,8	
	Instit. med 1500-2999 fødsler/år	56,7	
	Instit. med >3000 fødsler/år	57,3	
Type rom	Enerom på barselavdeling	59,9	0,000
	Flermannsrom på barselavdeling	54,1	
	Familierom på barselavdeling	59,6	
	Barselhotell	59,2	
	Fødestue	64,9	
Lengde på barseloppholdet	Mindre enn 1 døgn	46,6	0,000
	1-2 døgn	58,1	
	3-4 døgn	58,5	
	5-6 døgn	59,8	
	7 døgn eller mer	56,8	
Passe langt opphold?	Ja	60,0	0,000
	Nei, for kort	50,2	
	Nei, for langt	49,8	
Hadde du samtale med jordmor før hjemreisen?	Ja, individuell samtale	60,0	0,000
	Ja, gruppesamtale	57,2	
	Nei	46,2	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om informasjon om egen helse under barseloppholdet varierer med bruk av tang eller vakuum, institusjonsstørrelse, type rom, lengde på barseloppholdet, om lengde på



barseloppholdet opplevdes som passe langt og om man hadde samtale med jordmor før hjemreisen, men ikke med keisersnitt.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

## 6.5 Informasjon og veiledning om barnet

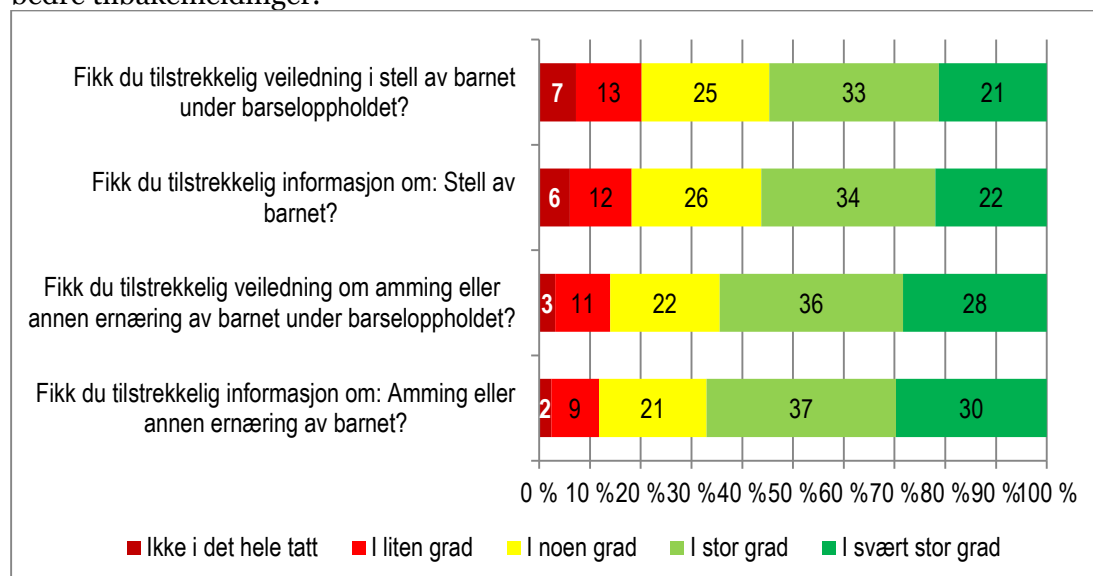
Indeksen er beregnet på grunnlag av fire enkeltspørsmål. De handler om i hvilken grad kvinnen hadde fått tilstrekkelig henholdsvis informasjon og veiledning om amming /ernæring og stell av barnet. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 66,3, beregnet på vektet datamateriale.

### 6.5.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at kun i overkant av halvparten av kvinnene har svart at de i stor eller svært stor grad har fått tilfredsstillende veiledning i eller informasjon om stell av barnet under barseloppholdet. På spørsmålene om amming ga kvinnene noe bedre tilbakemeldinger.



**Figur 14.** *Kvinnenes erfaringer med informasjon og veiledning om barnet på barselavdelingen. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

## 6.5.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 29 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 29.** *Kvinnenes erfaringer med informasjon og veiledning om barnet på barselavdelingen. Etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskapets lengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper		0,000
25 år eller yngre	67,1	
fra 25 t.o.m. 28 år	68,3	
fra 28 t.o.m. 31 år	65,9	
fra 31 t.o.m. 35 år	64,9	
eldre enn 35 år	66,0	
Tidligere fødsler		0,000
Førstegangsfødende	68,0	
Andregangsfødende	65,8	
Tredjegangsfødende	64,4	
Fjerdegangsfødende eller mer	61,1	
Svangerskapslengde		0,000
38 uker eller mer	66,9	
39 uker	64,3	
40 uker	66,7	
41 uker	66,9	
mer enn 41 uker	70,5	
Egenvurdert helse		0,000
Dårlig	59,8	
Nokså god	61,6	
God	65,4	
Meget god	65,8	
Utmerket	70,8	
Utdanning		0,006
Grunnskole	67,6	
Videregående skole	66,0	
Høgskole/universitet (1-4 år)	65,7	
Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	67,5	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om informasjon og veiledning om barnet under barseloppholdet varierer med alder, tidligere fødsler, svangerskapslengde, egenvurdert helse og utdanning.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 6.5.3 Erfaringer etter kjennetegn ved fødselsforløp og behandlingssted

I tabell 30 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulik behandling, har født ved institusjoner av ulik størrelse og hatt ulike forhold under barseloppholdet. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 30.** *Kvinnenes erfaringer med informasjon og veiledning om barnet på barselavdelingen. Etter ulike forhold ved behandling og behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Keisersnitt	Nei	66,5	0,190
	Elektivt keisersnitt	64,8	
	Akutt keisersnitt	66,4	
Institusjonsstørrelse	Instit. med <49 fødsler/år	79,4	0,000
	Instit. med 50-499 fødsler/år	71,4	
	Instit. med 500-1499 fødsler/år	68,2	
	Instit. med 1500-2999 fødsler/år	65,8	
	Instit. med >3000 fødsler/år	65,1	
Type rom	Enerom på barselavdeling	68,9	0,000
	Flermannsrom på barselavdeling	61,0	
	Familierom på barselavdeling	69,7	
	Barselhotell	67,6	
	Fødestue	72,9	
Varighet på oppholdet	Mindre enn 1 døgn	53,7	0,000
	1-2 døgn	64,9	
	3-4 døgn	67,3	
	5-6 døgn	68,4	
	7 døgn eller mer	69,8	
Passe langt opphold?	Ja	68,1	0,000
	Nei, for kort	59,6	
	Nei, for langt	59,7	
Hadde du utreisesamtale med jordmor?	Ja, individuell samtale	67,4	0,000
	Ja, gruppesamtale	69,5	
	Nei	58,2	

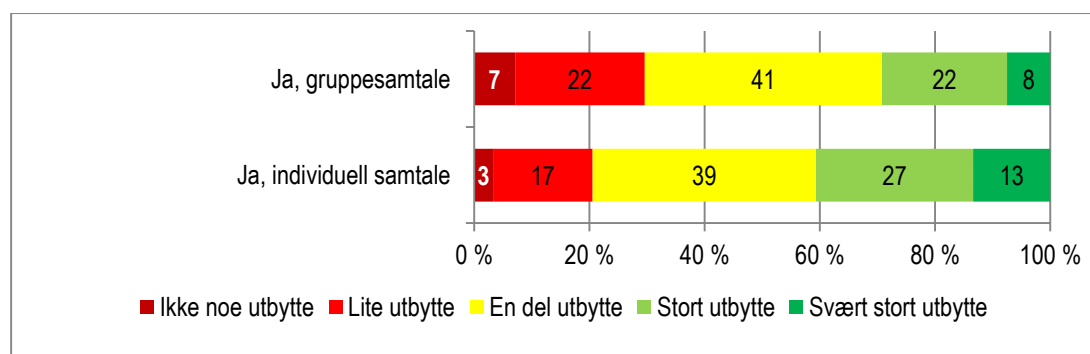
<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om informasjon og veiledning om barnet på barselavdelingen også varierer med institusjonsstørrelse, type rom, varighet på oppholdet, om oppholdet vurderes som passe langt og utreisesamtale med jordmor. Svar på spørsmålene i indeksen varierer ikke med keisersnitt.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

## 6.6 Utreise

Det var 13% av kvinnene som ikke hadde utreisesamtale, 81% hadde samtale med jordmor på tomannshånd, mens 6% hadde gruppesamtale. Kvinnene vurderte utbyttet ulikt, etter hvilken type samtale de hadde hatt.



**Figur 15.** Kvinnene som hadde utreisesamtale; mening om utbyttet. Andel svar (prosent) i svarkategoriene. Datamaterialet er vektet.

Som forberedelse på tiden hjemme, fikk de aller fleste (89%) av barselkvinnene informasjon om hvor hun kunne henvende seg hvis hun hadde spørsmål etter at hun kom hjem. Man kunne tro at kvinner med kort opphold på sykehuset var de som i størst grad fikk slik kontaktinformasjon, men andelen som fikk slik informasjon var mellom elleve og tolv % uansett om oppholdet varte fra mindre enn ett døgn eller i sju døgn eller mer.

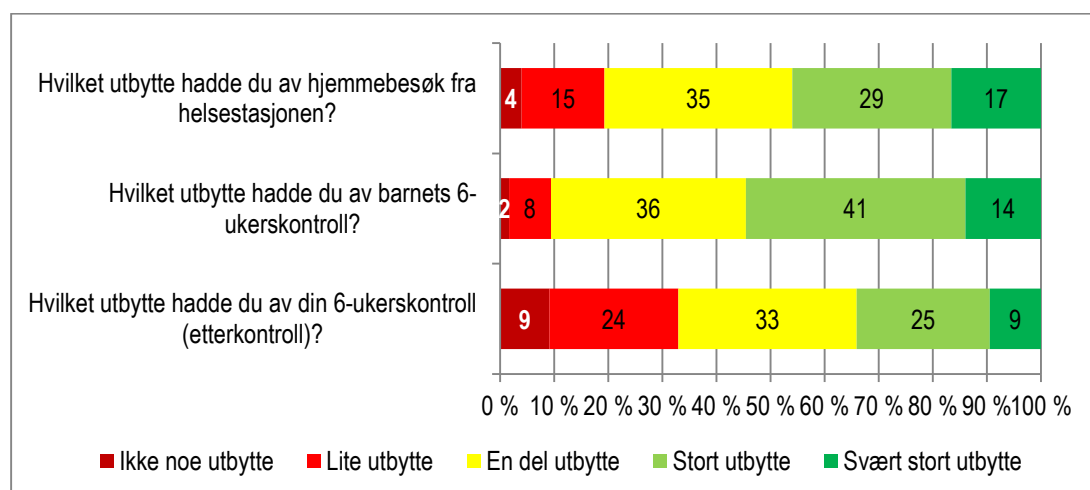
## 7 Helsestasjonen

Fire av ti kvinner (42%) var på første kontroll på helsestasjonen innen to uker etter fødselen og fem av ti (52%) var på første kontroll i løpet av 3-6 uker etter fødselen. Blant kvinnene var det 24% som selv måtte ta kontakt for første time til kontroll. På spørsmål om de ville ønsket at den første kontrollen var tidligere, svarte 86% av kvinnene nei.

Om antall kontroller syntes 91% at det var passende, 6% at det var for få og 2% at det var for mange. Et stort flertall (87%) av kvinnene fikk tilbud om hjemmebesøk fra helsestasjonen.

Også med tanke på helsestasjonen mente kvinnene det er viktig å ha time hos samme person over tid, 77% svarte at det i svært stor eller stor grad er viktig for henne å ha time hos den samme personen ved hver kontroll.

Opplysninger om hvor kvinnen kan henvende seg hvis hun har spørsmål utenom kontrollene hadde 87% av kvinnene fått. Av de som hadde tatt kontakt, svarte 71% at kontaktpersonene i stor eller svært stor grad hadde vært lette å få tak i.



**Figur 16.** Utbytte av hjemmebesøk fra helsestasjonen og seksukerskontroller. Andel svar (prosent) i svarkategoriene.

Det er ganske store forskjeller i beskrivelsene av utbyttet ved disse tre kontaktene med helsestasjonen. Det relativt dårlige utbyttet av mors seksukerskontroll kan være et utslag av at helsestasjonene først og fremst er opptatt av barnets helse og velvære.

## 7.1 Relasjonen til personellet

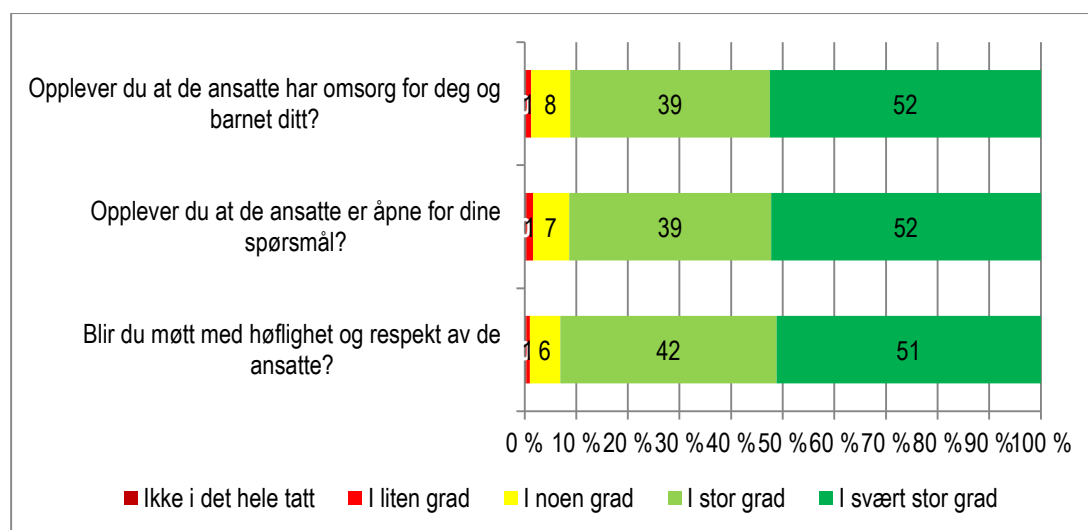
Indeksen er beregnet på grunnlag av tre enkeltpørsmål. De handler om i hvilken grad kvinnen ble møtt med høflighet og respekt, om de ansatte var åpne for spørsmål og viste omsorg for mor og barn. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskalaen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltpørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 85,5, beregnet på vektet datamateriale.

### 7.1.1 Resultater på enkeltpørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg på enkeltpørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at en svært stor andel svar ble plassert i de mest positive svarkategoriene på disse tre spørsmålene. Svært mange opplever at helsestasjonens personell har omsorg, er åpne for spørsmål og møter en med høflighet og respekt.



**Figur 17.** *Kvinnenes erfaringer med relasjonene til personellet på helsestasjonen. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

### 7.1.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 31 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen

i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 31.** *Kvinnenes erfaringer med relasjonene til personellet på helsestasjonen. Etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskapets lengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper	25 år eller yngre	86,1	0,324
	fra 25 t.o.m. 28 år	85,4	
	fra 28 t.o.m. 31 år	85,2	
	fra 31 t.o.m. 35 år	85,6	
	eldre enn 35 år	85,4	
Tidligere fødsler	Førstegangsfødende	85,4	0,828
	Andregangsfødende	85,6	
	Tredjegangsfødende	85,8	
	Fjerdegangsfødende eller mer	85,6	
Svangerskapslengde	38 uker eller mindre	85,5	0,072
	39 uker	85,7	
	40 uker	85,4	
	41 uker	85,8	
	mer enn 41 uker	83,7	
Egenvurdert helse	Dårlig	85,0	0,000
	Nokså god	83,9	
	God	83,6	
	Meget god	85,4	
	Utmerket	89,1	
Utdanning	Grunnskole	84,0	0,067
	Videregående skole	85,7	
	Høgskole/universitet (1-4 år)	85,5	
	Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	85,8	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabell 31 viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om relasjonene til personellet på helsestasjonen kun varierer med egenvurdert helse, ikke med alder, tidligere fødsler, svangerskapslengde eller utdanning.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 7.1.3 Erfaringer etter kjennetegn ved kommunens tilbud og størrelse

I tabell 32 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulikt tilbud og kvinner som bor i kommuner av ulik størrelse. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 32.** *Kvinnenes erfaringer med relasjonene til personellet på helsestasjonen. Etter ulike forhold ved behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Har du fått tilbud om hjemmebesøk?		0,000
	Ja	86,0
	Nei	82,2
Kommunestørrelse etter antall innbyggere		0,000
	<5000	86,8
	5000-9999	86,8
	10000-19999	86,5
	20000-49999	86,6
	>50000	84,0

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om relasjonene til personellet på helsestasjonen også varierer med om man har fått tilbud om hjemmebesøk og kommunestørrelse.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

---

## 7.2 Rammer og organisering ved helsestasjonen

---

Indeksen er beregnet på grunnlag av to enkeltspørsmål. De handler om i hvilken grad de ansatte hadde satt av tilstrekkelig tid til kontrollene og om svareren hadde tillit til de ansattes faglige dyktighet. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

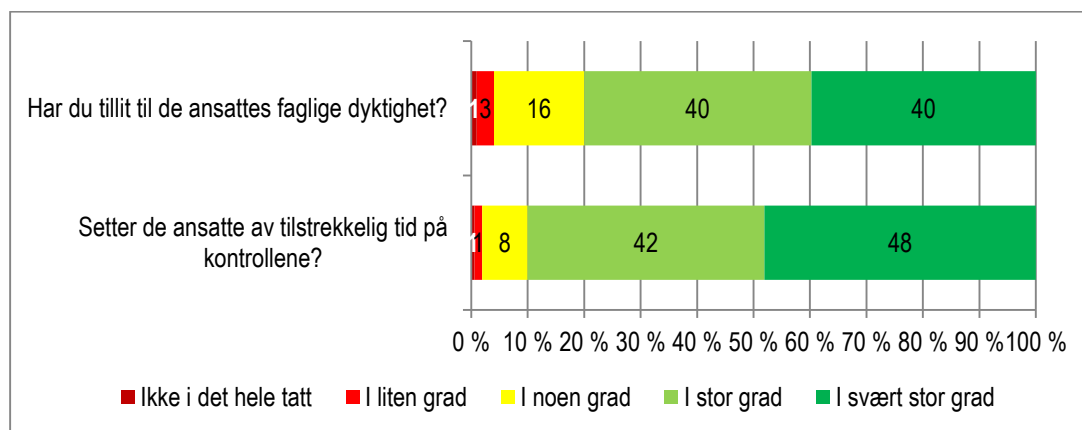
Skåren på denne indeksen er 79,6, beregnet på vektet datamateriale.

### 7.2.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg, på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.



Resultatene viser at 80 % i stor eller svært stor grad har tillit til ansattes faglige dyktighet, og hele 90 % mener at det settes av nok tid på kontrollene.



**Figur 18.** Kvinnenes erfaringer med organisering og rammer på helsestasjonen. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.

### 7.2.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 33 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 33.** Kvinnenes erfaringer med organisering og rammer på helsestasjonen. Etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskapets lengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper		0,000
25 år eller yngre	81,0	
fra 25 t.o.m. 28 år	79,0	
fra 28 t.o.m. 31 år	78,9	
fra 31 t.o.m. 35 år	79,4	
eldre enn 35 år	79,9	
Tidligere fødsler		0,100
Førstegangsfødende	79,5	
Andregangsfødende	79,4	
Tredjegangsfødende	80,5	
Fjerdegangsfødende eller mer	79,6	
Svangerskapslengde		0,127
38 uker eller mindre	79,3	
39 uker	80,1	
40 uker	79,8	
41 uker	79,6	
mer enn 41 uker	78,2	

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Egenvurdert helse	Dårlig	81,8	0,000
	Nokså god	77,7	
	God	78,1	
	Meget god	79,5	
	Utmerket	82,6	
Utdanning	Grunnskole	80,2	0,001
	Videregående skole	80,5	
	Høgskole/universitet (1-4 år)	79,3	
	Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	79,2	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnes svar på spørsmålene i indeksen om organisering og rammer på helsestasjonen varierer med alder, egenvurdert helse og utdanning, men ikke med tidligere fødsler og svangerskapslengde.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 7.2.3 Erfaringer etter kjennetegn ved kommunens tilbud og størrelse

I tabell 34 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulikt tilbud og kvinner som bor i kommuner av ulik størrelse. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 34.** *Kvinnenes erfaringer med organisering og rammer på helsestasjonen. Etter ulike forhold ved behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Har du fått tilbud om hjemmebesøk?	Ja	80,2	0,000
	Nei	76,1	
Kommunestørrelse etter antall innbyggere	<5000	81,3	0,000
	5000-9999	80,6	
	10000-19999	80,7	
	20000-49999	80,6	
	>50000	78,1	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om organisering og rammer på helsestasjonen også varierer med om man har fått tilbud om hjemmebesøk og kommunestørrelse.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

---

### 7.3 Informasjon om kvinnens helse

---

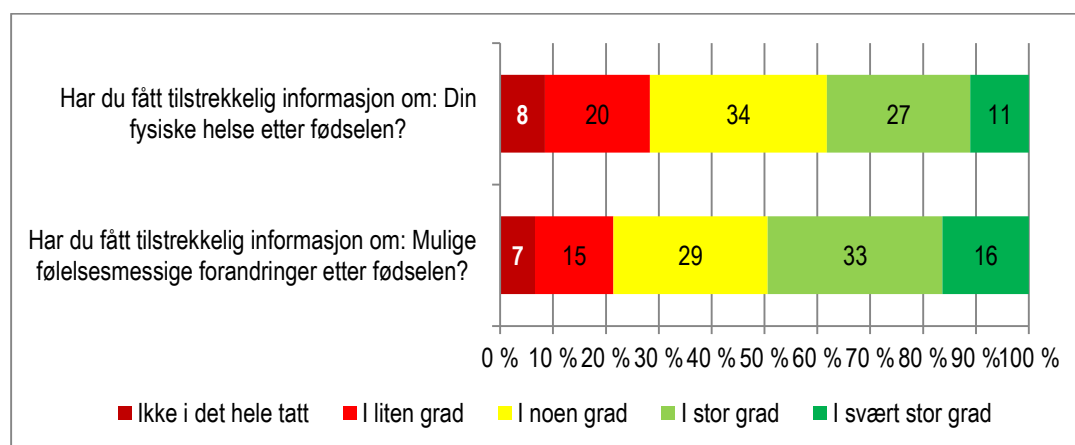
Indeksen er beregnet på grunnlag av to enkeltspørsmål. De handler om i hvilken grad kvinnene hadde fått tilstrekkelig informasjon om henholdsvis sin fysiske helse og mulige følelsesmessige forandringer etter fødselen. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 56,3, beregnet på vektet datamateriale. Dette er indeksen med lavest skår i undersøkelsen.

#### 7.3.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg, på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at kun 38 % svarte at informasjonen om egen fysisk helse etter fødselen i stor eller svært stor grad er tilstrekkelig, og tilsvarende mener 49 % at informasjonen om følelsesmessige forandringer i stor eller svært stor grad er tilstrekkelig.



**Figur 19.** *Kvinnenes erfaringer med informasjon om kvinnens helse ved helsestasjonen. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

### 7.3.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 35 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 35.** *Kvinnenes erfaringer med informasjon om kvinnens helse ved helsestasjonen. Etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskapets lengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.*

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper		0,133
	25 år eller yngre	56,9
	fra 25 t.o.m. 28 år	56,5
	fra 28 t.o.m. 31 år	55,9
	fra 31 t.o.m. 35 år	55,5
	eldre enn 35 år	57,1
Tidligere fødsler		0,000
	Førstegangsfødende	54,9
	Andregangsfødende	57,7
	Tredjegangsfødende	57,2
	Fjerdegangsfødende eller mer	57,7
Svangerskapslengde		0,007
	38 uker eller mindre	56,0
	39 uker	56,2
	40 uker	57,1
	41 uker	56,6
	mer enn 41 uker	52,7
Egenvurdert helse		0,000
	Dårlig	55,0
	Nokså god	53,2
	God	54,4
	Meget god	56,8
	Utmerket	59,3
Utdanning		0,000
	Grunnskole	60,0
	Videregående skole	57,5
	Høgskole/universitet (1-4 år)	55,9
	Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	55,2

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om informasjon om kvinnen ved helsestasjonen varierer med tidligere fødsler, svangerskapslengde, egenvurdert helse og utdanning, men ikke med alder.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 7.3.3 Erfaringer etter kjennetegn ved fødselsforløp og kommunens tilbud og størrelse

I tabell 36 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulik behandling, fått ulikt tilbud og kvinner som bor i kommuner av ulik størrelse. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 36.** *Kvinnenes erfaringer med informasjon om kvinnens helse ved helsestasjonen. Etter ulike forhold ved behandling og behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

		gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Keisersnitt	Nei	56,5	0,509
	Elektivt keisersnitt	57,3	
	Akutt keisersnitt	56,0	
Kommunestørrelse etter antall innbyggere	<5000	59,9	0,000
	5000-9999	56,5	
	10000-19999	56,7	
	20000-49999	58,9	
	>50000	54,0	
Har du fått tilbud om hjemmebesøk?	Ja	57,1	0,000
	Nei	51,0	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om informasjon om kvinnens helse ved helsestasjonen også varierer med kommunestørrelse og om man har fått tilbud om hjemmebesøk, men ikke med keisersnitt.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

## 7.4 Informasjon om barnet

Indeksen er beregnet på grunnlag av fire enkeltspørsmål. De handler om i hvilken grad svareren har fått tilstrekkelig informasjon om barnets utvikling og helse, vaksinasjon, amming/ernæring og barnestell. Kvinnene svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er

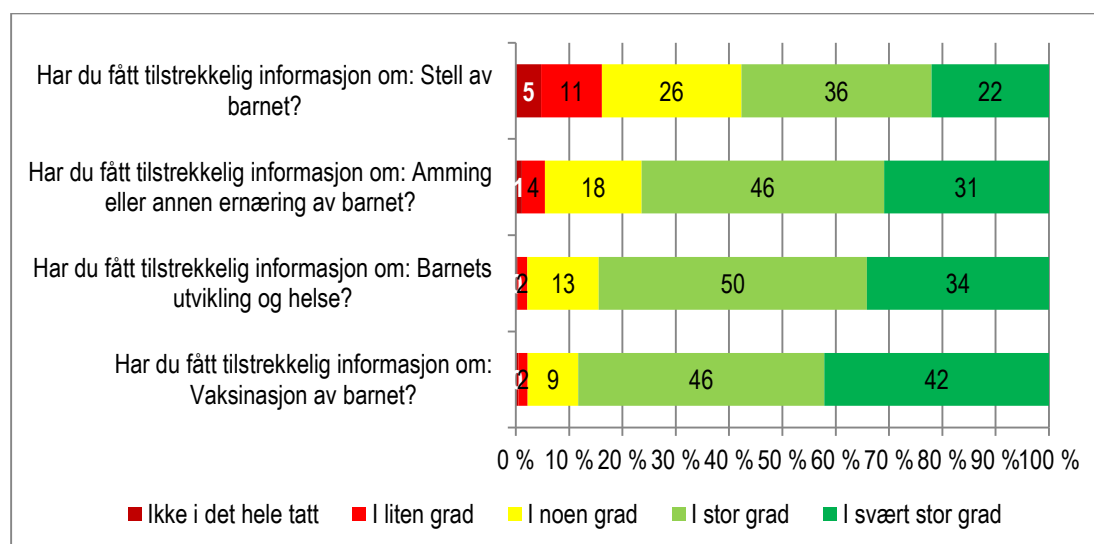
gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Skåren på denne indeksen er 75,4, beregnet på vektet datamateriale.

#### 7.4.1 Resultater på enkeltspørsmålene i indeksen

Figuren nedenfor viser hvordan kvinnenes svar fordelte seg, på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen. Rekkefølgen av spørsmålene i figuren er bestemt av andelen svar i de tre kategoriene i den negative enden av skalaen: «Ikke i det hele tatt»=mørkrød, «I liten grad»=rød og «I noen grad»=gul.

Resultatene viser at spørsmålene som kom best ut var informasjon om vaksinerings og barnets utvikling og helse. Flere hadde plassert svarene i de mest negative svarkategoriene på spørsmålet om informasjon om stell av barnet, 16 % svarte ikke i det hele tatt eller i liten grad på om denne informasjonen er tilstrekkelig.



**Figur 20.** Kvinnenes erfaringer med informasjon om barnet på helsestasjonen. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.

#### 7.4.2 Erfaringer etter egenskaper ved kvinnene

I tabell 37 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner i de ulike gruppene. Forskjellen i gjennomsnittsskåren er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 37.** Kvinnenes erfaringer med informasjon om barnet på helsestasjonen. Etter aldersgruppe, tidligere fødsler, svangerskapets lengde, egenvurdert helse og utdanning. Datamaterialet er vektet.

	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgrupper		0,000
	25 år eller yngre	77,5
	fra 25 t.o.m. 28 år	76,2
	fra 28 t.o.m. 31 år	74,5
	fra 31 t.o.m. 35 år	74,2
	eldre enn 35 år	74,7
Tidligere fødsler		0,001
	Førstegangsfødende	74,7
	Andregangsfødende	76,0
	Tredjegangsfødende	75,9
	Fjerdegangsfødende eller mer	75,8
Svangerskapslengde		0,934
	38 uker eller mindre	75,3
	39 uker	75,2
	40 uker	75,6
	41 uker	75,4
	mer enn 41 uker	75,3
Egenvurdert helse		0,000
	Dårlig	78,7
	Nokså god	75,3
	God	73,9
	Meget god	75,1
	Utmerket	77,7
Utdanning		0,000
	Grunnskole	79,6
	Videregående skole	78,2
	Høgskole/universitet (1-4 år)	74,5
	Høgskole/universitet (mer enn 4 år)	73,0

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnenes svar på spørsmålene i indeksen om informasjon om barnet på helsestasjonen varierer med alder, tidligere fødsler, egenvurdert helse og utdanning, men ikke med svangerskapslengde.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 7.4.3 Erfaringer etter kjennetegn ved kommunens tilbud og størrelse

I tabell 38 viser vi gjennomsnittsskåren for ulike grupper kvinner på denne indeksen, for å sammenlikne erfaringene til kvinner som har fått ulikt tilbud og kvinner som bor i kommuner av ulik størrelse. Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet for å undersøke den statistiske sannsynligheten for at forskjellen er reell.

**Tabell 38.** *Kvinnernes erfaringer med informasjon om barnet på helsestasjonen. Etter ulike forhold ved tilbud og behandlingssted. Datamaterialet er vektet.*

		Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Tilbud om hjemmebesøk?	Ja	75,7	0,000
	Nei	73,0	
Kommunestørrelse etter antall innbyggere	<5000	77,3	0,000
	5000-9999	76,7	
	10000-19999	75,7	
	20000-49999	75,8	
	>50000	74,3	

<sup>a</sup>: Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at kvinnernes svar på spørsmålene i indeksen om informasjon om barnet på helsestasjonen også varierer med om man har fått tilbud om hjemmebesøk og kommunestørrelse.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.



---

## 8 Kvinner fra ulike fødeland

I Stortingsmelding 12 «En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg» (1) blir det pekt på at kvinner med forskjellig opprinnelse har ulik risikoprofil når det gjelder mor og barns helse i forbindelse med svangerskap og fødsel. Undersøkelser bekrefter at tilbudet til kvinner med innvandrerbakgrunn kan være dårlig tilpasset til den enkeltes behov i både kommune- og spesialisthelsetjeneste (8-10). I den foreliggende undersøkelsen fikk vi føyet til informasjon om fødelandet til kvinnen og hennes foreldre, for å kunne sammenlikne grupper med ulik opprinnelse.

Sammenlikninger mellom ulike grupper er betinget av at man kan konstruere meningsfulle kategorier eller grupper med et noenlunde ensartet innhold og at disse gruppene hver for seg har en størrelse som gjør beskrivelser ved hjelp av tall pålitelig.

---

### 8.1 Metode og materiale

---

De 8670 kvinnene som ble inkludert i undersøkelsen og fikk tilsendt brev med forespørsel om å delta er født i 125 forskjellige land. Antall land som er representert med færre enn ti kvinner er 84. Norge er fødelandet til 6627 av kvinnene, og av disse igjen er det 6195 som har foreldre som begge er født i Norge.

Gruppen «innvandrere» er en svært uensartet gruppe, med variasjon innen sosiale og kulturelle faktorer, økonomiske forhold og utdanningsnivå. Når vi har gruppert kvinnene, har vi brukt grupperinger som brukes av Statistisk sentralbyrå (11). Det er all grunn til å gå ut fra at variasjonen innad i gruppene er stor, også etter sammenslåing.

Svarerandelen varierte mellom verdensdelene fra 66,2 % for kvinner fra Vest-Europa unntatt Norden til 25,1 % for kvinner fra Afrika.

**Tabell 39.** Antall svarere og svarprosent etter fødeland i landgruppe.

Landgruppe	Antall svarere	Svarprosent
Norge	4028	60,8
EU/EØS-land utenom Norge, USA, Canada, Australia og New Zealand (Landgruppe 1)	450	54,3
Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania utenom Australia og New Zealand, og Europa utenom EØS (Landgruppe 2)	426	35,1

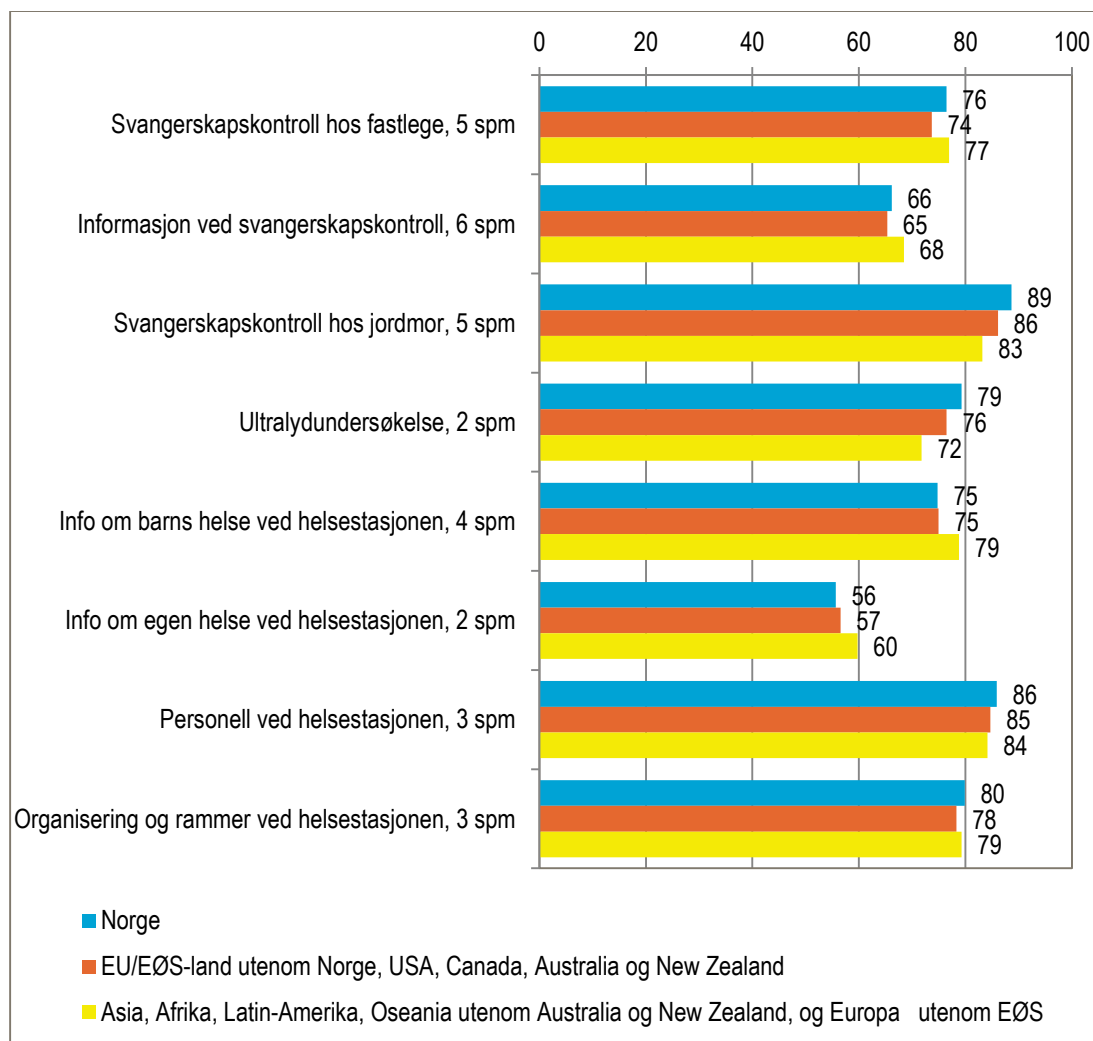
I de to følgende figurene er svarerne gruppert med 4038 kvinner fra Norge, 450 fra EU/EØS-land utenom Norge, USA, Canada, Australia og New Zealand (landgruppe 1) og 426 kvinner fra Asia, Afrika, Latin-Amerika, Oseania utenom Australia og New Zealand, og Europa utenom EØS (landgruppe 2).

## 8.2 Kommunehelsetjeneste

Sammenlikning av gjennomsnittsskåre etter landbakgrunn viser ikke noe konsistent mønster når det gjelder indeksene som handler om tjenester før og etter fødselen (se figur 21). Det er statistisk signifikante forskjeller på alle indeksene, og hvilken kvinnegruppe som har gitt den mest positive beskrivelsen varierer.

Kvinner fra landgruppe 1 har gitt en statistisk signifikant dårligere beskrivelse av sine erfaringer med kontroll hos fastlege enn de to andre gruppene. Kvinner fra landgruppe 2 har gitt en bedre beskrivelse av erfaringer med informasjon ved svangerskapskontroll enn de to andre gruppene har. Når det gjelder erfaringer med kontroll hos jordmor og ultralydundersøkelse er alle de tre gruppene innbyrdes forskjellig fra hverandre.

Når det gjelder kommunehelsetjenesten etter fødselen er erfaringene med informasjon om barnet og om egen helse ved helsestasjonen bedre for kvinner fra landgruppe 2, sammenliknet med de to andre kvinnegruppene. De norske kvinnenes erfaringer med personell ved helsestasjonen er mer positiv enn erfaringene til kvinner i både landgruppe 1 og 2. Når det gjelder organisering og rammer ved helsestasjonen er det signifikant forskjell på skårene som er gitt av de norske kvinnene og de som er gitt av kvinner fra landgruppe 1. Her har de norske kvinnene gitt den høyeste skåren.



**Figur 21.** Gjennomsnittsskårer på indekser fra kommunehelsetjenesten. Etter landgruppe for fødeland, vektet materiale.

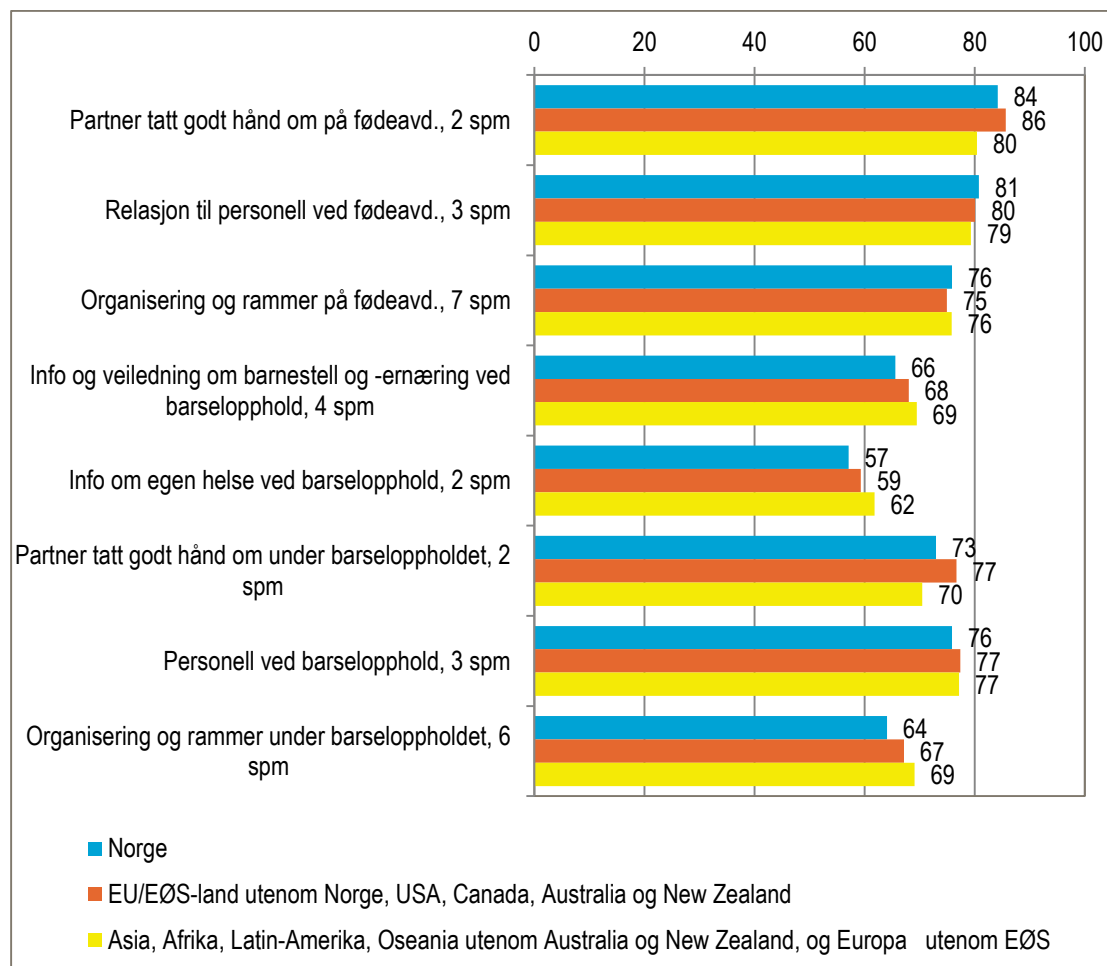
### 8.3 Spesialisthelsetjeneste

Sammenlikning av gjennomsnittsskårer etter landbakgrunn viser heller ikke noe konsistent mønster når det gjelder indeksene som handler om spesialisthelsetjenesten (se figur 22). Det er statistisk signifikante forskjeller på sju av åtte indekser, og hvilken kvinnegruppe som har gitt den mest positive beskrivelsen av sine erfaringer varierer.

Fra fødeavdelingen har kvinner fra landgruppe 2 svart statistisk signifikant mer negativt enn norske og kvinner fra landgruppe 1 på indeksen om ivaretagelse av partneren, og på indeksen om relasjoner til personellet har de svart mer negativt enn de norske kvinnene. På indeksen om organisering og rammer på fødeavdelingen er det ingen statistisk signifikante forskjeller.

Av erfaringer under barseloppholdet har de norske kvinnene beskrevet indeksen om barnestell og –ernæring og indeksen om organisering og rammer under

barseloppholdet mer negativt enn kvinnene fra begge de to landgruppene. På indeksen om informasjon om kvinnens helse og ivaretagelse av partneren på barselavdelingen er alle forskjellene mellom kvinnegruppene statistisk signifikante. På indeksen om personellet ved barseloppholdet, skiller kvinner fra landgruppe 2 seg signifikant fra norske kvinner.



**Figur 22.** Gjennomsnittsskårer på indekser fra spesialisthelsetjenesten. Etter landgruppe for fødeland, vektet materiale.

## 9 Andre beskrivelser

### 9.1 Forventninger, tilfredshet og erfaringer

Spørreskjemaet til kvinnene inkluderte to alt i alt vurderinger. Det ene handlet om i hvilken grad tjenestene eller tilbudet var tilfredsstillende, det andre om hvorvidt tjenestene eller tilbudet var som forventet. Begge spørsmålene var inkludert i alle de fire delene av skjemaet.

Tabell 40 viser at alt i alt vurderingene av tjenester i svangerskapet, tilbudet på henholdsvis føde- og barselavdelingen samt tilbudet på helsestasjonen er forholdsvis like, det samme gjelder for forventninger. I tillegg har vi sett på sammenhengen mellom disse to spørsmålene, og tabellen nedenfor viser en tydelig korrelasjon mellom innfridde forventninger og tilfredshet, når det er et generelt perspektiv som er anlagt.

**Tabell 40.** Enkeltspørsmål om de fire fasene i forløpet, om alt i alt tilfredshet og alt i alt innfridde forventninger. Gjennomsnittsskårer på skala 1 – 5. Korrelasjon mellom svarene på spørsmålene. Vektet datamateriale.

	Var de tilfreds- stillende?	Var de som forventet?	Korrelasjon mellom tilfredshet og forventning
Offentlige tjenester i svangerskapet	4,0 (0,7)	3,3 (0,8)	0,504
Tilbudet på fødeavdelingen	4,1 (0,9)	3,5 (1,0)	0,613
Tilbudet under barseloppholdet	3,8 (1,0)	3,2 (1,1)	0,726
Tilbudet på helsestasjonen	4,1 (0,7)	3,4 (0,9)	0,611

Vi vet at spørsmål om generell tilfredshet vanligvis er skjevfordelt med en stor overvekt av positive svar, men vi ønsket likevel å få et innblikk i hvilke sider av tjenestene som har betydning for generell tilfredshet. Vi satte derfor opp fire regresjonsmodeller, en for hver fase. Svar på spørsmålet om alt i alt tilfredshet fra fasen ble brukt som responsvariabel og indeksene fra den aktuelle fasen ble brukt som forklaringsvariabler i lineære multiple regresjonsmodeller. Resultatet gir en pekepinn på hvilke sider av tjenestene som er viktig å forbedre med tanke på å øke generell tilfredshet.

For svangerskapsomsorg viser koeffisientene i tabell 41 at indeksen som handler om informasjonen som blir gitt ved kontrollene er sterkere knyttet til generell tilfredshet med svangerskapsomsorgen enn de tre andre indeksene er. Andelen forklart varians i denne modellen er liten, sammenliknet med de andre, hvilket tyder på at mye av variasjonen i generell tilfredshet med svangerskapsomsorgen kan forklares med fenomen som ikke er inkludert i vår regresjonsmodell. Antall svarere er noe lavere i denne modellen, da de som mangler svar på noen av variablene i modellen blir utelatt (for eksempel de som ikke har vært til kontroll hos fastlege).

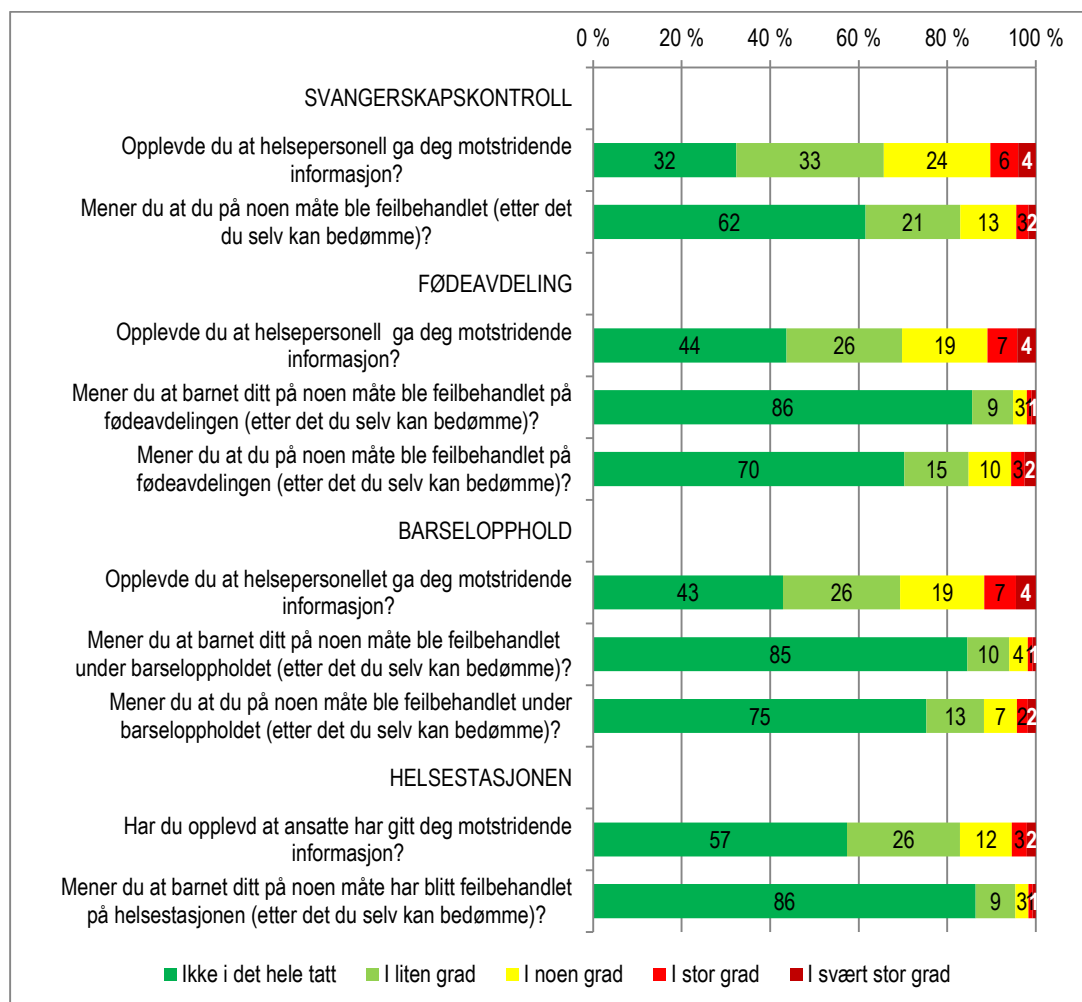
I de tre andre regresjonsmodellene er andelen forklart varians høyere (0,559 – 0,724), og det er indeksen som handler om rammer og organisering som har sterkest sammenheng med generell tilfredshet i alle de tre modellene. Innholdet i indeksen om rammer og organisering varierer noe fra fase til fase, men tillit til helsepersonellens faglige dyktighet og at de hadde tilstrekkelig tid er felles innhold i denne indeksen i alle tre fasene.

**Tabell 41.** *Multipel regresjon med generell tilfredshet med tilbudet i den enkelte fasen som responsvariabel og indeksene i de respektive fasene som forklaringsvariabler. Standardiserte koeffisienter. Vektet datamateriale.*

FASER og indekser	Standardisert koeffisient (Beta)	p	forklart varians (R <sup>2</sup> )
Alt i alt tilfreds med svangerskapsomsorgen			0,177
Svangerskapskontroll hos fastlege	0,125	0,000	
Informasjon under svangerskapskontroll	0,231	0,000	
Svangerskapskontroll hos jordmor	0,143	0,000	
Ultralydundersøkelse	0,103	0,000	
Alt i alt tilfreds med fødeavdelingen			0,652
Ivaretagelse av partneren	0,219	0,000	
Relasjonen til personellet	0,184	0,000	
Rammer og organisering på fødeavdelingen	0,496	0,000	
Alt i alt tilfreds med barseloppholdet			0,724
Informasjon om barnet	0,072	0,000	
Informasjon om kvinnens helse	0,021	0,001	
Ivaretagelse av partneren	0,124	0,000	
Relasjonen til personellet	0,316	0,000	
Rammer og organisering under barseloppholdet	0,416	0,000	
Alt i alt tilfreds med helsestasjonen			0,559
Informasjon om barnet	0,101	0,000	
Informasjon om kvinnens helse	0,069	0,000	
Relasjonen til personellet	0,076	0,000	
Rammer og organisering ved helsestasjonen	0,586	0,000	

## 9.2 Sikkerhet og trygghet

Alle de fire delene av skjemaet til kvinnene inneholdt spørsmål om kvinnene hadde opplevd motstridende informasjon og feilbehandling. På svangerskapskontroll handlet feilbehandlingen om kvinnen, på føde- og barselavdelingene handlet det om henholdsvis kvinnen og barnet, og på helsestasjonen spurte vi kun om barnet.



**Figur 23.** *Kvinnenes svar på enkeltspørsmål om feilbehandling og motstridende informasjon i de ulike fasene. Svarfordeling i prosent. Datamaterialet er vektet.*

På disse spørsmålene er det de bekreftende svarene som er negative beskrivelser. Figur 23 viser at omfanget av motstridende informasjon er størst i forbindelse med svangerskapsomsorgen, hvor 34% svarte at de «I noen grad», «I stor grad» eller «I svært stor grad» har opplevd dette. Tilsvarende andel var 30% på fødeavdeling og barsel, og 17% på helsestasjonen.

Den høyeste andelen svar fra kvinner som mente noen grad av feilbehandling hadde skjedd, var også ved svangerskapskontrollene (18%). Andelen kvinner som mente seg i noen grad feilbehandlet var 15% på fødeavdelingen og 11% på barsel. Andelen

som mente at noen grad av feilbehandling av barnet hadde skjedd var lavere, 5% på fødeavdelingen, 6% på barsel og 5% på helsestasjonen.



---

## 10 Partnernes erfaringer

Det lå i bestillingen at undersøkelsen skulle omfatte partnernes erfaringer. Forberedelsen til den delen av undersøkelsen fulgte i store trekk forberedelsen av undersøkelsen rettet mot kvinnene, og er beskrevet i kapitlene Innledning og Metode og materiale. Kvinnene har fått sterkest oppmerksomhet i undersøkelsen, idet informasjonen vi har samlet inn om dem er langt mer omfattende, mangfoldig og detaljert enn det som er tilfellet for partnerne.

I dette kapitlet presenteres partnernes svar fra den delen av undersøkelsen som var rettet mot dem.

### 10.1.1 Spørreskjemaet

Spørreskjema til partnere ble laget kun i nettversjon. Det kunne leses og besvares på norsk eller på engelsk. Alt i alt hadde skjemaet som var utviklet til partnere 48 spørsmål:

1. Svangerskapet, 14 spørsmål
2. Fødselen, åtte spørsmål
3. Oppholdet på barselavdelingen, ni spørsmål
4. Kontakt med helsestasjonen etter fødselen, sju spørsmål
5. Bakgrunns spørsmål, ti spørsmål

Spørreskjemaet er lagt ved som vedlegg 2.

### 10.1.2 Utsendelse til partnere

I juni 2012, da den første henvendelsen til partnerne ble sendt via kvinnene, var det 8297 aktuelle adresser å sende brev til. På det tidspunktet var 373 adresser som var registrert som ukjent, feil eller hemmelig, eller kvinnen var utvandret. Det ble sendt brev til alle kvinnene som fremdeles var inkludert med beskjed om at «Dette brevet er til partneren din, og vi ber deg gi brevet videre». Brevet inneholdt brukernavn og passord, slik at partnerne kunne logge seg på og svare på undersøkelsen via internett.

### 10.1.3 Nettoutvalg blant partnerne

Antallet partnere som svarte var 1764 (21,3%). Av disse var det 1572 tilfeller hvor både kvinne og partner hadde svart og 192 tilfeller hvor bare partner hadde svart. Egenskapene til partnerne som har svart er vist i tabell 42.

#### **Representativitet**

Partnerne er kontaktet via kvinnene de har fått barn med. Om henvendelsen har nådd partnerne for det første, og for det andre om de har valgt å svare er altså avhengig av hva kvinnene som fikk brevet valgte å gjøre. Derfor kan ikke den gruppa partnere som valgte å svare på undersøkelsen regnes som representativ for partnere i alminnelighet. Det kan likevel være av interesse å se i hvilken grad de svarende partnerne skiller seg ut som gruppe. Om partnerne finnes det bare de opplysningene som de har gitt selv, og sammenlikning svarere — ikke-svarere må gjøres på grunnlag av informasjon om og fra kvinnene.

Om alle de inkluderte partnerne har vi bare bakgrunnsinformasjon om kvinnene de har fått barn sammen med. Ut fra den informasjonen kan vi konstatere at det er noe geografisk forskjell i svartendenser, og partnerne til kvinnene i Helse Nord RHF svarte sjeldnere enn de øvrige. Partnerne til førstegangsfødende kvinner svarte oftere enn partnerne til kvinner som har fått barn før, og partnere fra de største fødeinstitusjonene svarte oftere enn partnere fra mindre institusjoner. Når det gjelder landbakgrunn er det slik at partnerne til kvinner fra EU/EFTA-land, Nord-Amerika, Australia og New Zealand (SSB), her utenom Norge, har størst andel svarere. Partnerne som svarte hadde fått barn med kvinner som i gjennomsnitt var et drøyt år eldre enn kvinnene som ikke-svarende partnere hadde fått barn med.

Vi kan i tillegg bruke bakgrunnsinformasjon som ble gitt av kvinnene som svarte, og sammenlikne kvinner med partnere som svarte med kvinner med partnere som ikke svarte. For partnere til kvinner med høy utdanning (høyskole/universitet mer enn 4 år) var svarprosenten 40, og for partnere til kvinner med minst utdanning var den 23. Kvinner som oppga å være gift hadde partnere med større andel svarere enn samboende og de som verken var gift eller samboende.

**Tabell 42.** Kjennetegn blant de 1764 partnerne som svarte på undersøkelsen

	Antall	Prosent
Aldersgruppe		
25 år eller yngre	113	6,6
fra 25 t.o.m. 28 år	184	10,7
fra 28 t.o.m. 31 år	293	17,0
fra 31 t.o.m. 35 år	455	26,5
eldre enn 35 år	675	39,2

		Antall	Prosent
Utdanning			
	Grunnskole	79	4,6
	Videregående skole	597	34,7
	Høyskole/universitet (1-4 år)	545	31,7
	Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	500	29,1
Hva gjør du til daglig?			
	Yrkesaktiv	1534	89,3
	Sykmeldt	12	0,7
	På uføretrygd eller arbeidsavklaring	26	1,5
	Under utdanning	46	2,7
	Hjemmearbeidende	39	2,3
	Arbeidsledig	32	1,9
	Annet	28	1,6
Fødeland (for 302 partnere født utenfor Norge)			
	Norge	1412	82,5
	Vest-Europa/Nord-Amerika/Oseania	137	8,0
	Asia/Afrika/Øst-Europa/Tyrkia/Sør- og Mellom-Amerika	162	9,5
Keisersnitt			
	Nei	1419	81,3
	Elektivt keisersnitt	109	6,2
	Akutt keisersnitt	217	12,4
Type rom under barselopphold			
	Enerom på barselavdeling	496	33,2
	Flermannsrom på barselavdeling	419	28,1
	Familierom på barselavdeling	242	16,2
	Barselhotell	280	18,8
	Fødestue	26	1,7
	Annet	30	2,0
	Institusjonsstørrelse		
	Instit. med <49 fødsler/år	4	0,2
	Instit. med 50-499 fødsler/år	217	12,4
	Instit. med 500-1499 fødsler/år	386	22,0
	Instit. med 1500-2999 fødsler/år	624	35,6
	Instit. med >3000 fødsler/år	524	29,9
Kommunestørrelse etter innbyggertall			
	<5000	198	11,2
	5000-9999	199	11,3
	10000-19999	286	16,2
	20000-49999	407	23,1
	>50000	674	38,2

#### 10.1.4 Indeksene

På samme måte som for spørsmålene til kvinnene, ble enkeltspørsmålene i partnerdelen av undersøkelsen gruppert i indekser. Indeksene beskriver hver sin fase i forløpet, og har god indre sammenheng.

**Tabell 43.** Spørsmål fra partnerskjemaet. Indekser med underliggende enkeltspørsmål, mål for intern konsistens.

Indeksene og underliggende spørsmål	alpha <sup>a</sup>
<b>Svangerskapskontroll, fastlege</b>	0,883
5_1 Ble du tatt i mot på en god måte av fastlegen på svangerskapskontroll?	
5_2 Fikk du tilstrekkelig informasjon av fastlegen på svangerskapskontroll?	
5_3 Hadde du tillit til fastlegens faglige dyktighet?	
5_4 I hvilken grad bidro svangerskapskontroll hos fastlegen til å forberede deg på det du hadde i vente (f.eks din rolle i graviditet, under og etter fødsel)?	
<b>Svangerskapskontroll, jordmor</b>	0,852
4_1 Ble du tatt i mot på en god måte av jordmor på svangerskapskontroll?	
4_2 Fikk du tilstrekkelig informasjon av jordmor på svangerskapskontroll?	
4_3 Hadde du tillit til jordmors faglige dyktighet?	
4_4 I hvilken grad bidro svangerskapskontroll hos jordmor til å forberede deg på det du hadde i vente (f.eks din rolle i graviditet, under og etter fødsel)?	
<b>Fødeavdeling</b>	0,894
8_1 Ble du tatt i mot på en god måte av helsepersonellet på fødeavdelingen?	
8_2 Fikk du tilstrekkelig informasjon av helsepersonellet?	
8_3 Hadde du tillit til helsepersonellens faglige dyktighet?	
8_4 Ble det lagt godt til rette for at du kunne være til stede hvis dere ønsket det?	
8_5 Følte du at helsepersonellet involverte deg i det som skjedde?	
8_6 Ble det lagt godt til rette for at du kunne være deltakende under fødselen hvis dere ønsket det?	
<b>Barselavdeling</b>	0,913
12_1 Ble du tatt i mot på en god måte av helsepersonellet under barseloppholdet?	
12_2 Fikk du tilstrekkelig informasjon av helsepersonellet?	
12_3 Hadde du tillit til helsepersonellens faglige dyktighet?	
12_4 Ble det lagt godt til rette for at du kunne være til stede hvis dere ønsket det?	
12_5 Følte du at helsepersonellet involverte deg i omsorgen for barnet?	
12_6 Var det godt tilrettelagt for at dere skulle få privatliv under barseloppholdet?	
<b>Helsestasjon</b>	0,865
17_1 Bli du tatt i mot på en god måte av de ansatte [på helsestasjonen]?	
18_1 Får du tilstrekkelig informasjon av de ansatte [på helsestasjonen]?	
18_2 Har du tillit til de ansattes faglige dyktighet [på helsestasjonen]?	

<sup>a</sup>: Cronbach's alpha

## 10.2 Partnere om svangerskapskontroll

Tabell 44 viser at ultralydundersøkelse var tilbudet som hadde størst oppslutning blant partnerne i forbindelse med svangerskapskontroll.

**Tabell 44.** Blant alle svarende partnere: Hva deltok du på i svangerskapet?

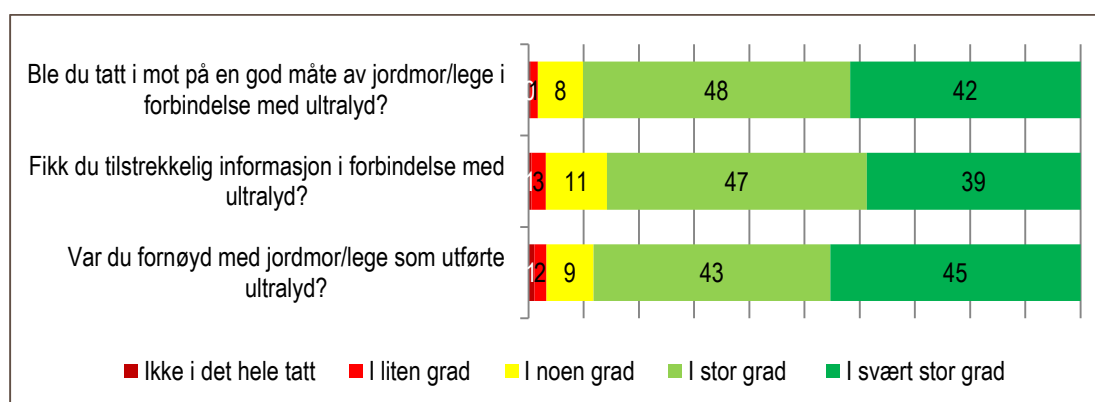
	Antall	Prosent
Ultralyd på sykehuset	1654	93,8
Svangerskapskontroll hos jordmor (offentlig jordmor, f.eks. på helsestasjon)	1008	57,1
Svangerskapskontroll hos fastlege	515	29,2

### 10.2.1 Ultralydundersøkelse

Indeksen er beregnet på grunnlag av tre enkeltpørsmål. De handler om hvorvidt partner opplevde å bli tatt imot på en god måte på ultralyd, om partner opplevde å få tilstrekkelig informasjon og om partner var fornøyd med jordmor eller lege som utførte ultralyden. Partnerne svarte ved å krysse av på svarskalaen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltpørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Av partnerne som svarte oppga 1654 (93,8 %) at de hadde vært med på ultralydundersøkelse, og skåren på denne indeksen er 81,6.

Figuren nedenfor viser hvordan partnernes svar fordelte seg på enkeltpørsmålene som inngår i denne indeksen.



**Figur 24.** Partnere. Prosentvis svarfordeling på enkeltpørsmålene i indeksen om ultralydundersøkelse.

Resultatene viser at alle spørsmålene i indeksen jevnt over hadde positive svar. Best skår hadde spørsmålet om man ble tatt imot på en god måte på ultralyden. Her svarte 90 % «I stor grad» eller «I svært stor grad».

**Tabell 45.** Partnere. Ulike gruppers skår på indeksen om ultralydundersøkelse. Gjennomsnittsskårer på skala 0–100 hvor 100 er best.

Grupperinger	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgruppe		0,001
25 år eller yngre	75,9	
fra 25 t.o.m. 28 år	81,4	
fra 28 t.o.m. 31 år	81,3	
fra 31 t.o.m. 35 år	81,2	
eldre enn 35 år	83,4	
Høyeste fullførte utdanning		0,413
Grunnskole	79,6	
Videregående skole	81,2	
Høyskole/universitet (1-4 år)	82,1	
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	82,5	

Grupperinger	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Fødeland		0,477
Norge	81,8	
Vest-Europa/Nord-Amerika/Oseania	82,7	
Asia/Afrika/Øst-Europa/Tyrkia/Sør- og Mellom-Amerika	80,3	

<sup>a</sup> : Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at partneres svar på spørsmålene i indeksen om ultralydundersøkelse varierer med alder, men ikke med utdanning og fødeland.

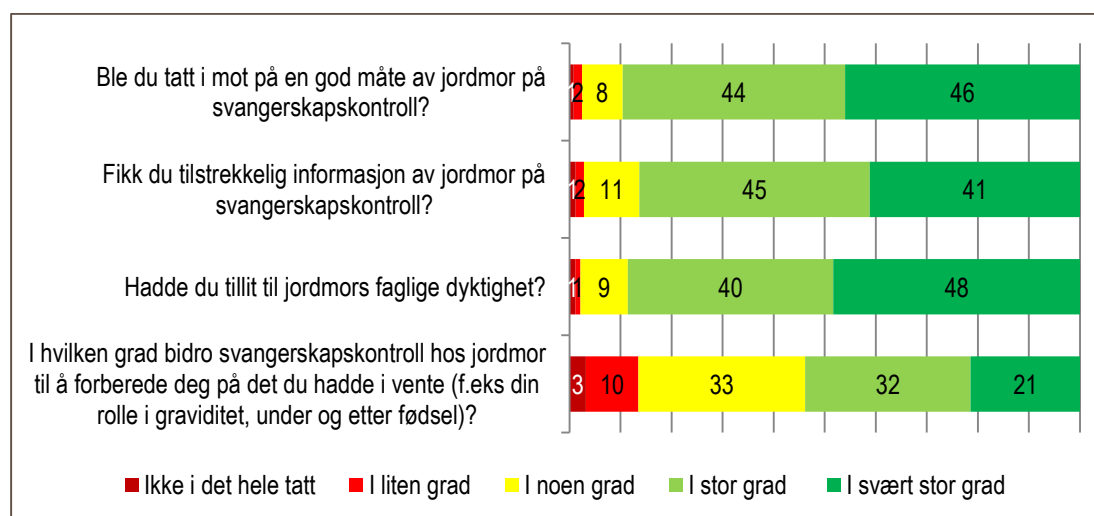
For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 10.2.2 Svangerskapskontroll hos jordmor

Indeksen er beregnet på grunnlag av fire enkeltspørsmål. De handler om hvorvidt partner opplevde å bli tatt imot på en god måte av jordmor, om partner opplevde å få tilstrekkelig informasjon, om partner hadde tillit til jordmors faglige dyktighet og i hvilken grad kontrollen bidro til å forberede på det man hadde i vente. Partnerne svarte ved å krysse av på svarskalaen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Blant partnerne svarte 1008 (57,1 %) at de hadde vært med på svangerskapskontroll hos jordmor. Gjennomsnittsskåren på denne indeksen var 78,0.

Figuren nedenfor viser hvordan partnernes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen.



**Figur 25.** Partnere. Prosentvis svarfordeling på enkeltspørsmålene i indeksen om svangerskapskontroll hos jordmor.

Resultatene viser at størst forbedringspotensial hadde spørsmålet om i hvilken grad svangerskapskontroll hos jordmor bidro til å forberede på det man hadde i vente. Her svarte 13 % av partnerne i de to mest negative kategoriene, mens 33 % svarte «I noen grad». De resterende spørsmålene i indeksen hadde jevnt over positive svar.

**Tabell 46.** Partnerne. Ulike gruppers skår på indeksen om svangerskapskontroll hos jordmor. Gjennomsnittsskårer på skala 0–100 hvor 100 er best.

Grupperinger	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgruppe		0,011
25 år eller yngre	71,8	
fra 25 t.o.m. 28 år	78,9	
fra 28 t.o.m. 31 år	77,7	
fra 31 t.o.m. 35 år	77,7	
eldre enn 35 år	79,9	
Høyeste fullførte utdanning		0,489
Grunnskole	75,1	
Videregående skole	78,8	
Høyskole/universitet (1-4 år)	78,6	
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	77,4	
Fødeland		0,766
Norge	78,0	
Vest-Europa/Nord-Amerika/Oseania	78,6	
Asia/Afrika/Øst-Europa/Tyrkia/Sør- og Mellom-Amerika	79,2	
Bokommunestørrelse etter innbyggertall		0,727
<5000	80,2	
5000-9999	77,5	
10000-19999	78,6	
20000-49999	77,6	
>50000	77,7	
	75	

<sup>a</sup> : Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at partners svar på spørsmålene i indeksen om ultralydundersøkelse varierer med alder, men ikke med utdanning, fødeland eller kommunestørrelse.

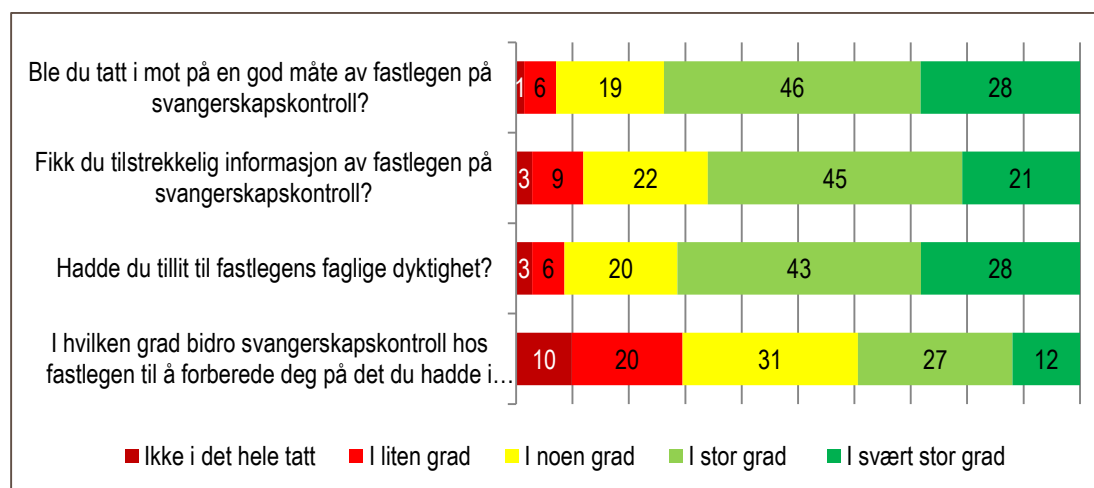
For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

### 10.2.3 Svangerskapskontroll hos fastlege

Indeksen er beregnet på grunnlag av fire enkeltspørsmål. De handler om hvorvidt partner opplevde å bli tatt imot på en god måte av fastlegen, om partner opplevde å få tilstrekkelig informasjon, om partner hadde tillit til fastlegens faglige dyktighet og i hvilken grad kontrollen bidro til å forberede på det man hadde i vente. Partnerne

svarte ved å krysse av på svarskalaen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Om lag halvparten så mange partnere (29,2 %) hadde vært med til svangerskapskontroll hos fastlege sammenliknet med kontroll hos jordmor. Gjennomsnittsskåren på indeksen var 66,8.



**Figur 26.** Partnere. Prosentvis svarfordeling på enkeltspørsmålene i indeksen om svangerskapskontroll hos fastlege.

Resultatene viser at spørsmålet om i hvilken grad svangerskapskontroll hos fastlege bidro til å forberede på det man hadde i vente kom dårligst ut. Her svarte 30 % «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad», mens 31 % svarte «I noen grad». De resterende spørsmålene kom forholdsvis jevnt ut, og her svarte mellom 26 og 34 % at de «Ikke i det hele tatt», «I liten grad» eller «I noen grad» ble tatt imot på en god måte, at de fikk tilstrekkelig informasjon og at de hadde tillit til fastlegens faglige dyktighet.

**Tabell 47.** Partnere. Ulike gruppers skår på indeksen om svangerskapskontroll hos fastlege. Gjennomsnittsskårer på skala 0–100 hvor 100 er best.

Grupperinger	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgruppe		0,002
25 år eller yngre	55,1	
fra 25 t.o.m. 28 år	65,7	
fra 28 t.o.m. 31 år	70,6	
fra 31 t.o.m. 35 år	65,5	
eldre enn 35 år	69,0	
Høyeste fullførte utdanning		0,884
Grunnskole	67,5	
Videregående skole	65,7	
Høyskole/universitet (1-4 år)	67,5	
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	67,1	



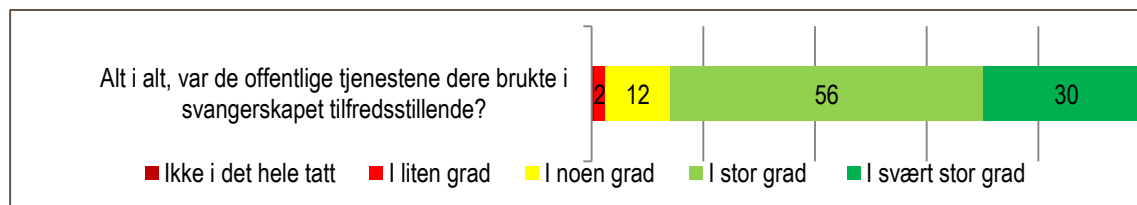
Grupperinger	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Fødeland		0,072
Norge	65,5	
Vest-Europa/Nord-Amerika/Oseania	68,1	
Asia/Afrika/Øst-Europa/Tyrkia/Sør- og Mellom-Amerika	71,5	
Bokommunestørrelse etter innbyggertall		0,243
<5000	72,3	
5000-9999	65,3	
10000-19999	69,0	
20000-49999	64,5	
>50000	66,5	

<sup>a</sup> : Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at partneres svar på spørsmålene i indeksen om svangerskapskontroll hos fastlege varierer med alder, men ikke med utdanning, fødeland eller kommunestørrelse.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

#### 10.2.4 Generell tilfredshet med svangerskapsomsorg



**Figur 27.** Partnere. Prosentvis svarfordeling på spørsmål om generell tilfredshet med svangerskapsomsorgen.

Den generelle vurderingen av svangerskapsomsorgen viser at 86 % av partnerne mente omsorgen var i stor eller svært stor grad tilfredsstillende. Også på de mer konkrete enkeltspørsmålene er positive svar i stor overvekt, med unntak av spørsmålet om svangerskapskontrollene bidro til å forberede partneren på det som var i vente. Her er andelen «grønne» svar nede i 39 % når det gjelder svangerskapskontroll gjennomført hos fastlege.

For de om lag 350 partnerne som hadde tatt del i ultralyd og kontroll hos både jordmor og fastlege, kunne vi ved hjelp av en regresjonsmodell undersøke hvilke av disse tre elementene i svangerskapsomsorgen som er sterkest assosiert med generell

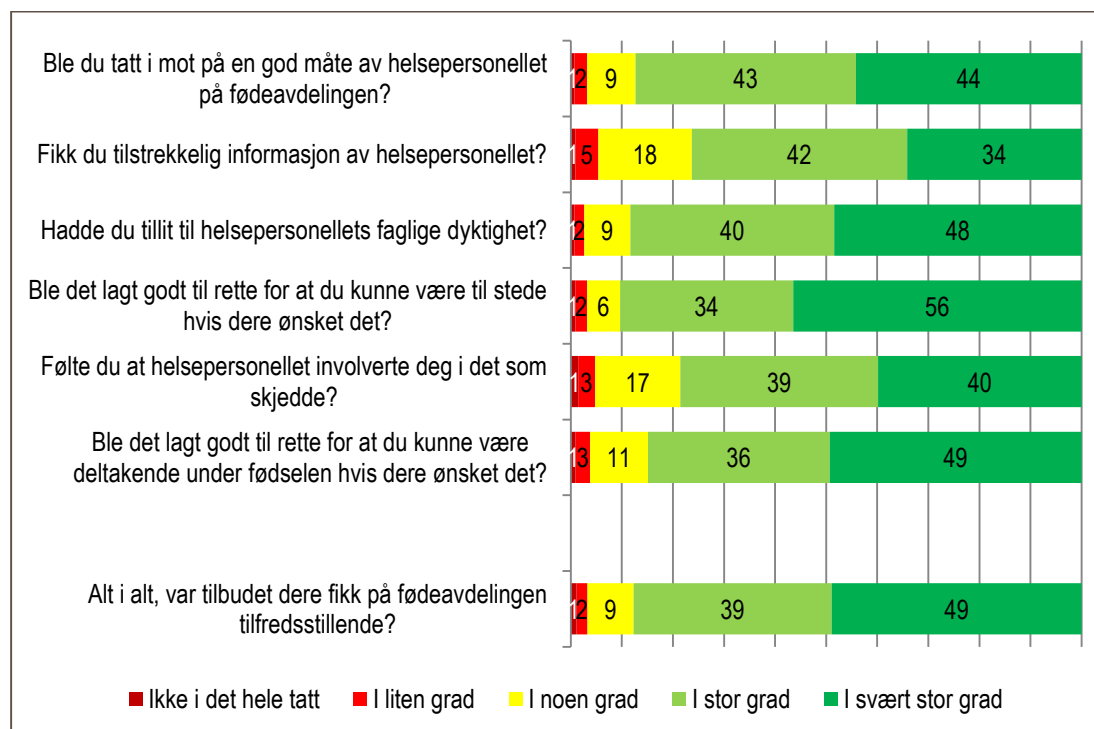
tilfredshet. For disse 350 partnerne er det erfaringene med ultralydundersøkelsen som er sterkest assosiert med generell tilfredshet (Standardisert koeffisient 0,334).

### 10.3 Partnere om fødeavdelingen

Indeksen er beregnet på grunnlag av seks enkeltspørsmål. De handler om hvorvidt partner opplevde å bli tatt imot på en god måte på fødeavdelingen, informasjon, om tillit til helsepersonellens faglige dyktighet, muligheten til å være tilstede, involvering og deltakelse. I tillegg svarte partnerne på ett spørsmål om de alt i alt var fornøyd med tilbudet. Partnerne svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Blant partnerne var det 1703 (96,5 %) som svarte at de hadde vært med på fødeavdelingen/fødestua. Gjennomsnittsskåren på indeksen var 81,2.

Figuren nedenfor viser hvordan partnernes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen.



**Figur 28.** *Partnere. Prosentvis svarfordeling på enkeltspørsmålene i indeksen om fødeavdelingen og det generelle spørsmålet om tilfredshet.*

Alle spørsmålene i indeksen hadde jevnt over positive svar. Størst andel positive svar er gitt på spørsmålet om det var lagt til rette for partnerens tilstedeværelse (90 %,

hvorav 56 prosentpoeng «I svært stor grad»). Laveste andel positive svar (76 %) har spørsmålet om helsepersonellet ga tilstrekkelig informasjon. På spørsmålet om partner alt i alt var fornøyd med tilbudet de fikk på fødeavdelingen, svarte 88 % «I stor grad» eller «I svært stor grad».

Blant temaene i enkeltspørsmålene var det partnernes tillit til personellens faglige dyktighet som var sterkest assosiert med generell tilfredshet med fødeavdelingen, når dette ble undersøkt i en regresjonsmodell (standardisert koeffisient 0,225).

**Tabell 48.** *Partnere. Ulike gruppers skår på indeksen om fødeavdelingen. Gjennomsnittsskåre på skala 0–100 hvor 100 er best.*

Grupperinger	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgruppe		0,420
25 år eller yngre	79,6	
fra 25 t.o.m. 28 år	80,4	
fra 28 t.o.m. 31 år	80,3	
fra 31 t.o.m. 35 år	82,1	
eldre enn 35 år	81,6	
Høyeste fullførte utdanning		0,295
Grunnskole	78,6	
Videregående skole	80,6	
Høyskole/universitet (1-4 år)	81,9	
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	81,7	
Fødeland		0,016
Norge	81,6	
Vest-Europa/Nord-Amerika/Oseania	79,7	
Asia/Afrika/Øst-Europa/Tyrkia/Sør- og Mellom-Amerika	79,3	
Type fødsel		0,082
Normal	81,3	
Elektivt keisersnitt	84,4	
Akutt keisersnitt	79,9	
Størrelse på institusjonen (antall fødsler per år)		0,001
Inst. med 50-499 fødsler/år	83,7	
Inst. med 500-1499 fødsler/år	82,1	
Inst. med 1500-2999 fødsler/år	81,3	
Inst. med >3000 fødsler/år	79,5	

<sup>a</sup> : Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at partneres svar på spørsmålene i indeksen om fødeavdelingen varierer med fødeland og størrelse på institusjonen, men ikke med alder, utdanning og type fødsel.

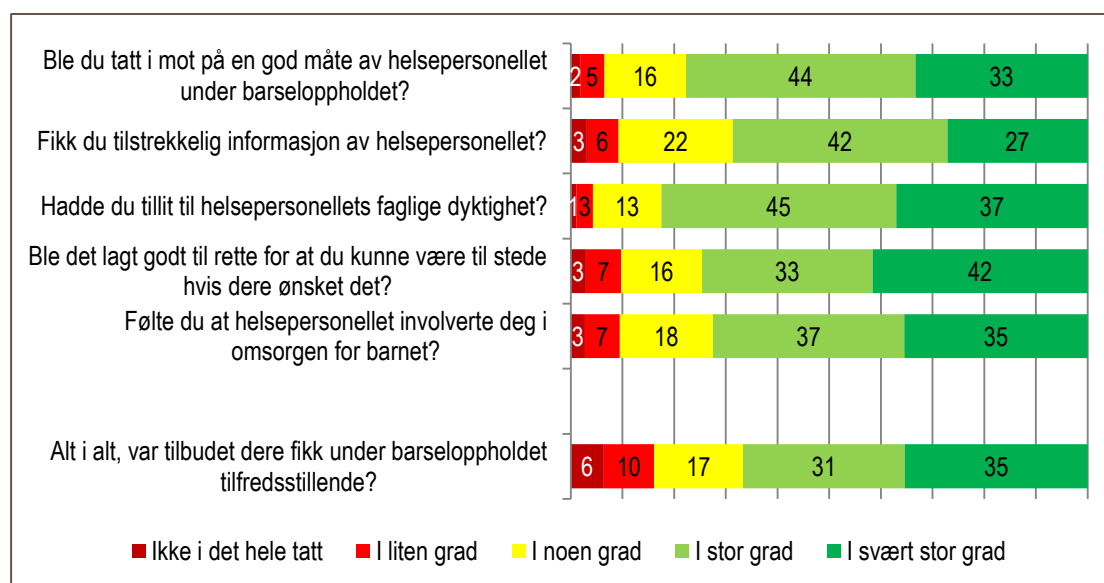
For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

## 10.4 Partnere om barseloppholdet

Indeksen er beregnet på grunnlag av fem enkeltspørsmål. De handler om partner opplevde å bli tatt imot på en god måte under barseloppholdet, om man fikk tilstrekkelig informasjon, om tillit til helsepersonellens faglige dyktighet, muligheten til å være tilstede og involvering. I tillegg svarte partnerne på et spørsmål om de alt i alt var fornøyd med tilbudet. Partnerne svarte ved å krysse av på svarskaalen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeksskåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Det var 1581 (89,6 %) partnere som hadde vært på besøk eller overnattet på barselavdeling/barselhotell eller fødestue etter at barnet var født. Gjennomsnittsskåren på indeksen var 74,1.

Figuren nedenfor viser hvordan partnernes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen.



**Figur 29.** Partnere. Prosentvis svarfordeling på enkeltspørsmålene i indeksen om barseloppholdet og det generelle spørsmålet om tilfredshet.

Blant enkeltspørsmålene som inngår i indeksen er det spørsmålet om tilstrekkelig informasjon som har fått den laveste andelen positive svar (69 %). På spørsmålet om man alt i alt var fornøyd med tilbudet, var det en tredjedel som svarte i de tre mest negative kategoriene.

Blant temaene i enkeltspørsmålene var det i hvilken grad partnerne var blitt tatt imot på en god måte som var sterkest assosiert med generell tilfredshet med

barseloppholdet, når dette ble undersøkt i en regresjonsmodell (standardisert koeffisient 0,240).

**Tabell 49.** *Partnere. Ulike gruppers skår på indeksen om barseloppholdet. Gjennomsnittsskårer på skala 0–100 hvor 100 er best.*

Grupperinger	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgruppe		0,769
25 år eller yngre	72,5	
fra 25 t.o.m. 28 år	73,1	
fra 28 t.o.m. 31 år	74,3	
fra 31 t.o.m. 35 år	75,1	
eldre enn 35 år	74,0	
Høyeste fullførte utdanning		0,469
Grunnskole	70,9	
Videregående skole	74,7	
Høyskole/universitet (1-4 år)	74,6	
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	73,5	
Fødeland		0,275
Norge	73,7	
Vest-Europa/Nord-Amerika/Oseania	76,9	
Asia/Afrika/Øst-Europa/Tyrkia/Sør- og Mellom-Amerika	75,0	
Type fødsel		0,619
Nei	74,1	
Elektivt keisersnitt	74,0	
Akutt keisersnitt	75,7	
Størrelse på institusjonen (antall fødsler per år) <sup>e</sup>		0,000
Inst. med 50-499 fødsler/år	80,2	
Inst. med 500-1499 fødsler/år	75,3	
Inst. med 1500-2999 fødsler/år	72,3	
Inst. med >3000 fødsler/år	72,9	
Type rom det meste av tiden		0,000
Enerom på barselavdeling	77,1	
Flermannsrom på barselavdeling	62,4	
Familierom på barselavdeling	81,5	
Barselhotell	77,6	
Fødestue	83,3	

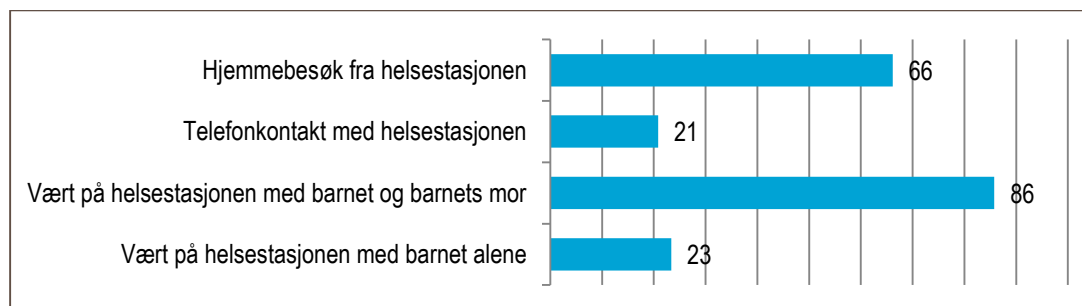
<sup>a</sup> : Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at partneres svar på spørsmålene i indeksen om barseloppholdet varierer med størrelse på institusjon og type rom, men ikke med alder, utdanning, fødeland og type fødsel.

For å vite mellom hvilke grupper eventuelle forskjeller er statistisk signifikante, behøves ytterligere testing. Av praktiske årsaker er dette ikke tatt inn i denne rapporten.

## 10.5 Partnere om tilbudet fra helsestasjonen

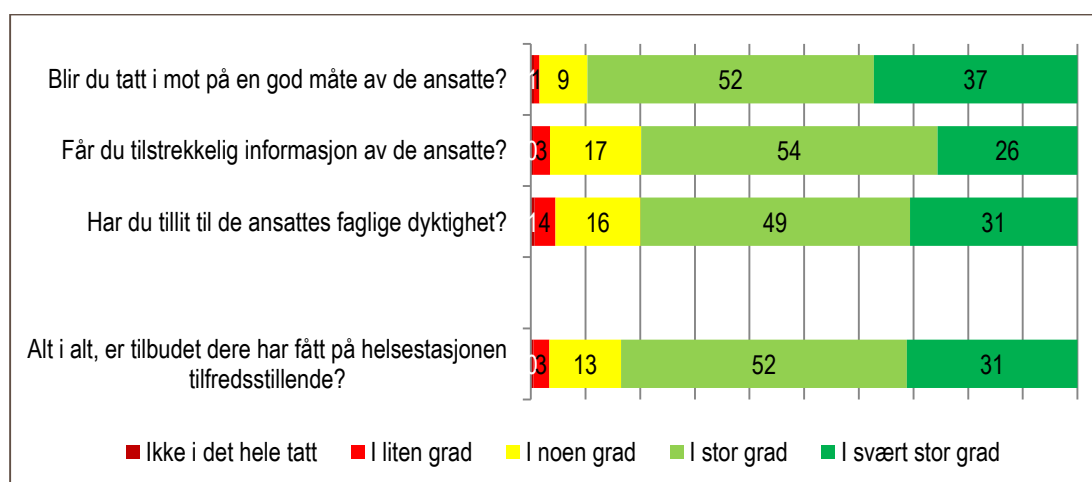
Et stort flertall (1408) av de svarende partnerne svarte at de hadde hatt kontakt med en helsestasjon etter at barnet var født. Blant disse er «Vært på helsestasjonen med barnet og barnets mor» avkrysset av 1207 (85,8 %), «Hjemmebesøk fra helsestasjonen» av 931 (66,2 %), «Vært på helsestasjonen med barnet alene» av 329 (23,4 %) og «Telefonkontakt med helsestasjonen» av 293 (20,8 %).



**Figur 30.** Partnere. Hvilken kontakt har du hatt med helsestasjonen? Prosent som har tatt del i de ulike tilbudene ved helsestasjonen.

Indeksen er beregnet på grunnlag av tre enkeltspørsmål. De handler om hvorvidt partner opplevde å bli tatt imot på en god måte, om partner opplevde å få tilstrekkelig informasjon og om man hadde tillit til de ansattes faglige dyktighet. I tillegg svarte partnerne på et spørsmål om de alt i alt var fornøyd med tilbudet. Partnerne svarte ved å krysse av på svarskalaen fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Indeks-skåren er gjennomsnittet av skårene på enkeltspørsmålene, regnet om til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best. Skåren på denne indeksen er 77,4.

Figuren nedenfor viser hvordan partnernes svar fordelte seg på enkeltspørsmålene som inngår i denne indeksen.

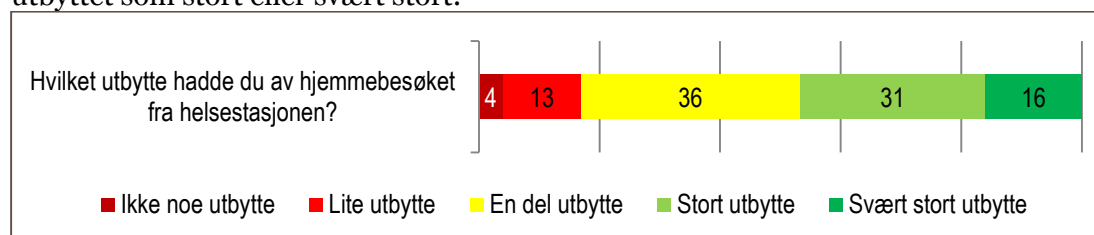


**Figur 31.** Partnere. Prosentvis svarfordeling på enkeltspørsmålene i indeksen om helsestasjonen og det generelle spørsmålet om tilfredshet.

Alle enkeltspørsmålene innebærer en positiv beskrivelse fra flertallet av partnerne, og få partnere har svart i de to mest negative kategoriene.

Blant temaene i enkeltspørsmålene var det i hvilken grad partnerne hadde tillit til de ansattes faglige dyktighet som var sterkest assosiert med generell tilfredshet med helsestasjonen, når dette ble undersøkt i en regresjonsmodell (standardisert koeffisient 0,447).

Blant de 930 som beskrev utbyttet av hjemmebesøk fra helsestasjonen fordelte svarene seg som vist i figur 32. Nesten halvparten av svarerne (47 %) beskrev utbyttet som stort eller svært stort.



**Figur 32.** Partnere. Prosentvis svarfordeling på spørsmålet om utbytte av hjemmebesøk fra helsestasjonen.

**Tabell 50.** Partnere. Ulike gruppers skår på indeksen om helsestasjonen. Gjennomsnittsskårer på skala 0–100 hvor 100 er best.

Grupperinger	Gjennomsnitt	p <sup>a</sup>
Aldersgruppe		0,339
25 år eller yngre	75,0	
fra 25 t.o.m. 28 år	77,6	
fra 28 t.o.m. 31 år	77,0	
fra 31 t.o.m. 35 år	76,9	
eldre enn 35 år	78,5	
Høyeste fullførte utdanning		0,307
Grunnskole	75,0	
Videregående skole	78,5	
Høyskole/universitet (1-4 år)	77,3	
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	76,8	
Fødeland		0,245
Norge	77,6	
Vest-Europa/Nord-Amerika/Oseania	74,8	
Asia/Afrika/Øst-Europa/Tyrkia/Sør- og Mellom-Amerika	78,1	
Bokommunestørrelse etter innbyggertall		0,541
<5000	77,7	
5000-9999	79,6	
10000-19999	77,3	
20000-49999	77,6	
>50000	76,7	

<sup>a</sup> : Forskjellen i gjennomsnittsskårene i gruppene er testet med variansanalyse

Tabellen viser at partneres svar på spørsmålene i indeksen om ultralydundersøkelse ikke varierte ut i fra alder, utdanning, fødeland eller kommunestørrelse.



---

# 11 Fritekstkommentarer

Kvinner som besvarte undersøkelsen via internett hadde ikke anledning til å skrive inn fritekstkommentarer, så de følgende kommentarene kom fra kvinner blant de 42% av svarerne som svarte på papir. Det vil si kvinner som har fått minst ett påminningsbrev. Den siste siden av papirskjemaet var blank og med overskriften «Skriv gjerne ned kommentarer til undersøkelsen eller mer om dine erfaringer her:» Tre av ti kvinner (det vil si 636) blant dem som svarte på papirskjemaet hadde forfattet svar i fritekst. Omfanget varierer fra helt korte kommentarer til lengre tekster med flere tema.

Hensikten med framstillingen av kommentarer er å gi et innblikk i hva disse kommentarene handler om. Fritekstkommentarene er nyttige som supplement til resultatene som blir presentert i tall. De gir mulighet til å samle inn informasjon som er viktig for svarerne, men ikke blir etterspurt i spørreskjemaet.

---

## 11.1 Fritekstkommentarer om svangerskapsomsorg

---

Kommentarene som handlet om svangerskapsomsorgen ble sortert i følgende underkategorier; generell ros, informasjon, samhandling og organisering, kontroll hos jordmor, kontroll hos fastlege, ultralyd og pasientsikkerhet.

### 11.1.1 Generell ros

Det var mange som var fornøyde med svangerskapsomsorgen, og 39 ønsket å få frem dette i kommentarfeltet:

*«Jeg fikk fantastisk oppfølging under hele svangerskapet, jeg var veldig fornøyd. [...]»*

*«Fikk utmerket behandling av jordmor under svangerskapet på mitt lokale legesenter. Veldig engasjert både før og etter fødsel. [...]»*

### 11.1.2 Informasjon

En viktig del av svangerskapsomsorgen er å gi informasjon om svangerskapet, fødselen og barseltiden (12), og det var 19 kvinner som skrev om informasjonen som ble gitt på svangerskapskontrollene. De fleste av kommentarene handlet om ønske

om mer informasjon om amming og tiden etter fødsel. I tillegg var det flere som skrev at det på svangerskapskontrollene er behov for mer fokus på følelsesmessige forandringer som kan oppstå både før og etter fødsel:

*«[...] Jeg skulle ønske at jeg hadde fått mer info under svangerskapet om de følelsesmessige reaksjonene man kan få etter fødselen! Dette får man egentlig ikke informasjon om i det hele tatt...»*

*«Før fødselen, altså under svangerskapet, er det veldig stort fokus på at graviditeten går som normalt og alt er vel. I ettertid tenker jeg at man kunne informert litt mer om tiden rett etter fødselen. Man er veldig forberedt på fødselen, men tiden etterpå har man ikke blitt så veldig forberedt på. [...]»*

*«Det jeg savnet under svangerskapet, var at jordmor fokuserte på amming rett før fødsel. Opplevde at amming ikke ble belyst. Fikk ikke tilbud om ammeskole. [...]»*

### **11.1.3 Samhandling og organisering**

Omsorgen for kvinner i svangerskap, fødsel og barseltid er ofte delt mellom flere fagpersoner. Kvinner bør tilbys kontinuitet, og dette betyr i praksis å møte så få fagpersoner som mulig som kvinnen føler seg vel med gjennom hele svangerskapet (12). Seksten kvinner skrev om erfaringer som dreide seg om mindre god organisering og samhandling. Flere mente det var uheldig at de møtte mange ulike jordmødre eller leger på kontrollene, mens andre skrev om samhandling mellom jordmor, sykehus og fastlegen:

*«Blitt godt oppfulgt, men hadde vore betre med same jordmor kvar gong. Med tanke på info, kjennskap++.»*

*«[...] Opplever og at samarbeid mellom fastlege og sykehuset ikke var særlig bra. Informasjon fra fastlege ble ikke gitt til sykehuset. [...]»*

*«[...] Henvisning fra fastlege til sykehus kom aldri frem/ble aldri sendt? Måtte ordne time til ultralyd selv, da jeg aldri fikk innkalling. [...]»*

*«[...]Hadde ikke samme lege på noen av kontrollene gjennom svangerskapet, noe jeg synes var håpløst. [...]»*

### **11.1.4 Kontroll hos jordmor**

Svangerskapsomsorgen i Norge gis av fastlege og jordmor, og den gravide kan selv velge om hun vil gå til fastlege eller jordmor eller en kombinasjon. I noen tilfeller følges den gravide opp av gynekolog. Valgmuligheten påvirkes av tilgjengelighet der en bor, og av hva slags informasjon den gravide har fått om det reelle tilbudet. Fra 1995 har kommunene hatt plikt til å tilby svangerskapsomsorg hos jordmor (12). Til tross for dette kravet, var det 18 kommentarer som handlet om at det var ikke var mulighet til å gå til jordmor i det hele tatt eller at tilgjengeligheten til jordmødre i kommunen var dårligere enn akseptabelt:

«Jeg brukte privat jordmor fordi helsestasjonen jeg tilhørte på det tidspunktet ikke hadde kapasitet til å ta meg i mot før jeg var 34 uker! Dette opplevde jeg som et brudd på mine rettigheter, og jeg synes det er veldig provoserende at helsestasjoner ikke tildeles nok midler til å møte sine lovpålagte forpliktelser.»

«Da jordmor på helsestasjon ble sykemeldt, opplevde jeg at det var svært vanskelig å få time hos en annen jordmor i bydelen. Jeg fikk beskjed om å ta resterende kontroller hos fastlegen.[...]»

«Fikk i utgangspunktet ikke jordmor i svangerskapet – men ble etter hvert tildelt en oppsamlingsplass. – Opplevdes som negativt, samt fikk ikke da de vanlige tilbudene. [...]»

### 11.1.5 Kontroll hos fastlege

Helt siden før fastlegeordningen trådte i kraft, har fagmiljøer diskutert fastlegens deltagelse i det kommunale helsefremmende og forebyggende arbeid, særlig knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Det er fortsatt et ønske fra fastlegene om å ivareta kontroller av gravide på sin liste (12). Det var 29 kvinner som skrev om svangerskapskontroll hos fastlegen, og flere var mindre fornøyd med oppfølgingen. Det var ulike grunner til dette, blant annet opplevde flere kvinner at fastlegen ikke hadde nok kunnskap om graviditet, at de fikk for lite informasjon og at legen hadde dårlig tid:

«[...]Fastleger har manglende / ikke nok kunnskap og erfaring angående svangerskap og svangerskapskontroll. Vanskelig å føle seg trygg på kontroll hos fastlege. [...]»

«Æ mene at alt som har med svangerskap å gjøre, skal gjøres av jordmor eller lege på føde-/barselavdeling. Fastleger har ikke kompetanse, tid eller ork til å ta seg skikkelig av de gravide...»

«[...]Fastlegen derimot gav inntrykk av å ha lite kunnskap om svangerskap/graviditet, han kunne ikke svare på spørsmål om verken min eller barnets helse utover det som sto skrevet i utdelt skriftlig materiale fra jordmor.»

### 11.1.6 Ultralyd

I dag får alle gravide tilbud om ultralydundersøkelse i svangerskapsuke 17-19 (12), men flere av kvinnene mente at dette er for sent i svangerskapet. Andre ønsket i tillegg at det var tilbud om flere ultralyder enn den ene som tilbys i dag. I alt var det 19 kvinner som skrev om ultralyd:

«Jeg skulle ønske det var mulig å komme på en tidlig ultralyd/kontroll før den obligatoriske. Det er mye bekymringer både fysisk og psykisk i starten av en graviditet, og det er lang tid å vente til den obligatoriske i uke 18-20. »

«[...]En ultralyd i uke 18 er også for lite. Ultralyden i uke 12 er nesten enda viktigere synes jeg og mange andre jeg kjenner. [...]»

### 11.1.7 Pasientsikkerhet

Det var 18 kvinner som skrev om situasjoner som ble kategorisert under pasientsikkerhet. Kommentarene handlet i hovedsak om feilvurderinger, forglemmelser og andre svakheter i svangerskapsoppfølgingen:

«[...] Absolutt ikke fornøyd med jordmortjenesten, føler det er falsk trygghet her ute i øysamfunnet. Ble ikke tatt alvorlig, hadde jeg ikke hatt to svangerskap tidligere, hadde jeg ligget dårlig an.. [...]»

«[...] Pga mange forskjellige jordmødre (sykdom/vikarer) ble det ikke oppdaget at jeg hadde morkakesvikt på slutten av svangerskapet. Blodsukkeret til babyen var farlig lavt når han ble født, og det kunne fått alvorligere følger enn det fikk. [...]»

«Ble satt i gang pga svangerskapskløe. Hadde legen (fastlegen) fulgt opp blodprøvesvarene i rimelig tid, hadde jeg vært satt i gang i uke 37. Men pga legens feil så hun ikke på blodprøvesvarene før det hadde gått 2,5 uke fra de ble tatt. Pga dette ble det en veldig ubehagelig slutt på svangerskapet i en uforberedt fødsel. [...]»

---

## 11.2 Fritekstkommentarer om fødeavdelingen

---

Kommentarene som handlet om fødselen og fødeavdelingen ble sortert i følgende underkategorier; generell ros, informasjon og veiledning, samhandling og organisering, smertelindring, empati og omsorg og pasientsikkerhet.

### 11.2.1 Generell ros

Det var 73 kvinner som skrev om positive erfaringer fra fødeavdelingen. Mange var fornøyd med den omsorgen de fikk og flere ønsket å rose enkeltpersoner:

«[...]Fødselen var godt organisert. En ble tatt vare på. [...]»

«[...]Det mest imponerende var hvor flinke de ansatte på sykehuset var, jeg fødte på [navn på sykehus], og har ingenting å utsette der. Alt i alt sitter jeg igjen med en mye mer positiv inntrykk av helsevesenet etter fødselen. [...]»

«[...]Tilbudet på føden var fantastisk, og alt jeg møtte av personell var utrolig bra.[...]»

### 11.2.2 Informasjon og veiledning

Som fødende har man rett til å få veiledning i tillegg til informasjon om egen helsetilstand og om den helsehjelpen man mottar (13). I kvalitetskravene legges det vekt på at informasjon skal tilpasses den fødendes forutsetninger. Dette betyr at informasjonen skal tilpasses alder, modenhet, erfaring, kultur- og språkbakgrunn. I de tilfeller hvor spørsmål om inngrep aktualiseres, for eksempel keisersnitt, skal kvinnen få informasjon om hva inngrepet innebærer, risiko og andre forhold som

kan ha betydning for den faglige forsvarlighetsvurderingen (13). Det var 15 kvinner som skrev om manglende informasjon og veiledning under oppholdet på fødeavdelingen. Mange påpekte at de savnet mer informasjon om smertestillende, keisersnitt og spesifikke medisinske tilstander, mens andre ønsket mer veiledning under selve fødselen:

*«[...] Grunnen til at oppholdet på fødeavdelingen ikke var optimalt var at jordmor var veldig dårlig til å gi informasjon, informasjon om hva som ville skje, eventuell smertestillende for eksempel, men utover det stolte jeg på hennes faglige kompetanse.»*

*«Mangel på informasjon angående planlagt keisersnitt. Fikk ikke informasjon fra verken jordmor eller lege angående hvordan et planlagt keisersnitt fungerer. Ingen tok på alvor min angst og psykiske påkjenning jeg fikk av dette.»*

*«[...] Opplevde at jeg ikke fikk NOEN informasjon under fødselen. [...]»*

*«[...] Jeg måtte mase meg til informasjon og ble ofte glemt. [...]»*

### **11.2.3 Samhandling og organisering**

I følge kvalitetskravene (13) skal ansvarshavende jordmor (koordinerende jordmor) ved hver vakt ha ansvaret for organisering og oversikt over jordmødrenes arbeid i avdelingen og den interne organiseringen av pasientene. Videre står det i kvalitetskravene at det må foreligge avklarte ansvarsforhold for ansvarshavende jordmor og for vakthavende lege i fødeseksjonen samt hvordan kommunikasjonslinjene mellom disse skal være (13).

Tjuefire kvinner beskrev mindre god organisering og samhandling på fødeavdelingen. Hendelsene omhandlet det å måtte forholde seg til mange ulike jordmødre og leger under fødselen, mindre god struktur og organisering på avdelingen, samt dårlig samarbeid og kommunikasjon mellom helsepersonell, da spesielt samarbeid mellom jordmødre og leger:

*«[...]Fra vi fikk konstatert at fødselen var i gang til vi kom på fødestuen ca 30 min senere hadde vi fått tildelt 4 ulike jordmødre som alle måtte ta andre fødende istedenfor pga mange fødende samtidig. [...]»*

*«[...] Det var lettere kaos på fødestuen, hvor det var 7-8 ansatte som diskuterte rett over på hode på meg. [...]»*

*«Veldig mange forskjellige jordmødre/barnepleiere/leger å forholde seg til under fødsel/barsel. Dette førte til en del frustrasjon, uoversiktlig situasjon og en del misforståelser som kunne ha blitt unngått. [...]»*

*«[...]Behandlingen under fødselen var ganske ustrukturert. [...]»*

#### 11.2.4 Smertelindring

I pasientrettighetsloven er det presisert at medvirkning til egen behandling er en rettighet man har som pasient (14). Dette innebærer blant annet at man skal oppleve seg ivaretatt med en tilstrekkelig medvirkning når valg av smertelindring skal treffes (13). Tjuetre av kvinnene skrev om smertelindring og de fleste av kommentarene omhandlet det å ikke få smertestillende selv om dette var ønsket:

*«[...]Det tok vel en time fra jeg spurte om epidural fra anestesipersonalet kom, og det tok ytterligere 30 minutter å få epidural. Dette burde tatt mye kortere tid synes jeg! [...]»*

*«[...]Fikk ikke epidural til tross for stort ønske før induksjon. »*

*«Fikk for lite smertelindring etter keisersnitt. Hjalp ikke å spørre etter mer. »*

*«[...]Fødselen var i full gang da de endelig forsto at kynnerne jeg klagde over var veer. Ønsket i utgangspunktet akupunktur som smertelindring. Dette ble det ikke tid til. [...]»*

#### 11.2.5 Empati og omsorg

Det var seksten kvinner som skrev om mindre positive møter med helsepersonell. Flere beskrev hendelser hvor de opplevde at helsepersonellet manglet empati og omsorg:

*«Når det er snakk om helsepersonell på fødeavdelingen på sykehuset og barselhotellet var det stor variasjon på de enkelte som jobbet der. Noen var helt fantastiske, mens andre var lite interessert i det meste, lite imøtekommende.[...]»*

*«[...] Hadde en opplevelse at enkelte personale på føde/barsel kunne være litt brysk og snar (igjen, de glemmer at man er/kan værefølsom og var). [...]»*

#### 11.2.6 Pasientsikkerhet

Det var 72 kvinner som skrev om hendelser i forbindelse med fødselen som kunne klassifiseres under pasientsikkerhet. I kvalitetskravene for fødselsomsorgen (13) står det at svangerskap og fødsel er et fagområde hvor faglige avgjørelser kan få store konsekvenser. Feilvurderinger er uunngåelig, men desto viktigere er det at systemet har gode, kjente og aksepterte prosedyrer og rutiner som bidrar til best mulig kommunikasjon, samarbeid og ansvarsfordeling og at dette dokumenteres tilstrekkelig. Videre påpekes det at risikoen for uforsvarlig fødselshjelp først blir redusert til et minimum når risikoområder avdekkes, feil og nestenfeil rapporteres, uønskete hendelser analyseres og tiltak som hindrer gjentakelse iverksettes.

En del av kommentarene handlet om feilvurderinger av hvor langt man var i fødselsforløpet når kvinnen enten ringte for å si at fødselen startet eller dro på fødeavdelingen. Noen opplevde å bli sendt hjem selv om de kjente at fødselen nærmet seg, andre fikk beskjed om å vente hjemme til tross for at kvinnene selv

visste at de kom til å føde snart. Ikke bare førte dette til frustrasjon og fortvilelse, men også fødsler som var nære ved å ende opp hjemme eller under transport:

*«[...]Når vi kom på fødeavdelingen, ble vi sendt hjem igjen etter en liten sjekk. Vi reiste ikke hjem, men satt i bilen i 45 – 60 minutter. Jeg skjønnte at fødselen nærmet seg, og ble fortvilet for at jeg ikke kunne få bli innlagt. Til slutt måtte min mann gå i luken og gi grei beskjed om at jeg måtte få komme inn. Babyen vår ble født 50 minutter etter vi kranglet oss inn igjen, og ville blitt født hjemme eller i bilen om vi hadde gjort det. Det var total feilvurdering å sende oss hjem igjen! Og hele fødselsopplevelsen kunne blitt grusom om vi ikke hadde kranglet oss til å bli innlagt. Burde ikke være nødvendig, og avdelingen hadde i tillegg god kapasitet i perioden. »*

*«Det var ikke en god opplevelse å bli sendt hjem fra sykehuset etter at vannet har gått. Jeg var inne på undersøkelse for å bli sendt hjem. De antok da at ingenting kom til å skje før ettermiddagen etter (var på sykehuset om natten). Det hele endte med at jeg hadde full åpning hjemme på kjøkkenet og måtte hentes av ambulanse. [...]»*

Andre hadde skrevet om bemanningen på fødeavdelingen. Det er et krav om at bemanningen må være tilstrekkelig for å ivareta forsvarlig overvåking og behandling samt etterkomme den faglige anbefalingen om tilstedeværende jordmor i aktiv fase av fødselen (13). Likevel var det noen som opplevde å bli overlatt alene på fødestuen, få dårlig oppfølging og at de ansatte hadde liten tid til dem. I noen tilfeller fikk ikke kvinnene gitt beskjed om at de ønsket smertestillende før det var for sent, og i andre tilfeller hadde kvinnene pressrier eller fødte barnet uten at helsepersonell var tilstede:

*«[...] Grunnen til at jeg mener meg feilbehandlet er at jordmor var fraværende under stort sett hele fødselen. »*

*«[...] Alt for ofte alene etter induksjon, ingen til stede til tross for sterke smerter. Ingen der når barnet kom. [...]»*

*«[...] Siden jeg var førstegangsfødende og taklet fødselen godt, sjekket ikke jordmoren som var til stede hvor langt jeg hadde kommet. Det hele endte opp i at jeg fødte barnet stående uten at noen tok barnet i mot, dette gikk bra fordi han ble tatt i mot av nettingtrusen jeg hadde på meg under fødselen. [...]»*

*«Stress på fødeavdelingen – overlatt mye til oss selv. Lå på dobbeltrom med pressrier og fikk ikke tak i noen. [...]»*

*«[...] Jordmoren der var mer ute av rommet enn inne hos meg, og når hun endelig kom, var fødselen kommet for langt til at jeg kunne få smertestillende.»*

Andre opplevde feil i forbindelse med medisiner, smertelindring, svikt i rutiner i forbindelse med bestilling av prøver samt mangel på svar på prøver:

«[...] Feilbehandlingen var at de bommet da de satte epiduralen. Den hadde ingen smertestillende effekt. [...] Dette førte til lekkasje av spinalvæske, som gjorde meg helt stiv i nakke og rygg. Dette tok for lang tid før de gjorde noe med. [...]»

«[...] Ikke nok med det, så ble det glemt å ta blodprosent på meg før jeg skulle på barselhotellet (blodprosent fordi jeg var svimmel og nærmest grønn/grå i fjeset, veldig slapp og dårlig form til tross for en mye lettere fødsel enn sist). Det var flere som skulle gjøre det, men ble aldri gjort. [...]»

« [...] Fikk svært mye morfin, noe som jeg opplevde problematisk i forhold til å ha kontakt med barnet de første timene. Kanskje det ble gitt mer enn nødvendig?»

---

### 11.3 Fritekstkommentarer om barseloppholdet

---

Kommentarene som handlet om barseloppholdet ble sortert og klassifisert i følgende undergrupper; generell ros og ris, informasjon og veiledning, samhandling og organisering, hvile etter fødsel, empati og omsorg, spørre om hjelp/få hjelp, ammepress, utreisesamtale og postpartumsamtale, lengde på opphold og pasientsikkerhet.

#### 11.3.1 Generell ros og ris

Førtitre kvinner skrev om positive erfaringer med barseloppholdet. Mange ønsket å trekke frem at de var fornøyde med hele oppholdet, mens andre ønsket å rose enkeltpersoner:

«Må bare skryte av omsorgen vi fikk på barsel. Damene der er unike med jobben sin. Alt ble tatt med et smil og de stiller opp med hjelp om man trenger det. [...]»

«Jeg var kjempefornøyd med jordmødre og søstre på fødsels- og barselavdeling på [navn på sykehus]. Kjempebra opphold hadde vi, fikk super info om amming. »

Femten kvinner skrev i kommentarfeltet at de opplevde barseloppholdet som mindre positivt:

«[...] Barseloppholdet ved [navn på sykehus] er en skandale. »

« [...] Oppholdet på barselavdelingen opplevde jeg derimot som et mareritt, hvor verken jeg eller barnet mitt ble tatt hånd om, og behandlingen av faren var også under all kritikk. [...]»

«Ble utrolig skuffet over personalet ved [navn på sykehus]. Der følte jeg at jeg og mitt nyfødte barn var kun til bry. »



### 11.3.2 Informasjon og veiledning

Nybakte foreldre skal under barseloppholdet motta strukturert muntlig og skriftlig informasjon samt veiledning. Det anbefales at informasjon gis i en dialog tilpasset kvinnens/foreldrenes utgangspunkt. Generell informasjon kan gis i grupper, men bør suppleres med individuelle samtaler og konsultasjoner (15).

Det var 47 kvinner som skrev at de savnet mer informasjon og veiledning under barseloppholdet. En forholdsvis stor andel av disse kvinnene skrev at de spesielt ønsket mer informasjon om amming eller annen ernæring til barnet:

*«Fikk ikke tilstrekkelig hjelp til amming. [...] Da vi kom hjem fikk vi fortsatt ikke til ammingen, barnet gikk igjen ned i vekt og vi måtte starte med NAN. »*

*«Jeg synes det ville vært en stor fordel hvis det på barselavdelingen var satt av faste/bestemte tider til demo av stell, amming etc. → mange er slitne og medtatte etter en fødsel, mange er sjenerte og vil ikke mase ved å dra i snoren. [...]»*

*«Kunne vært mer informasjon om annen ernæring enn amming. Mer informasjon om morsmelkerstatning, og mer toleranse rundt dette. »*

Det var i tillegg flere flergangsfødende som opplevde at de fikk for lite informasjon og veiledning fordi personalet regnet med at de kunne alt fra før av:

*«Jeg synes at som andregangsfødende ble mye tatt for gitt på Barselavdelingen. Du er jo andregangsfødende, så dette kan du... Dette kan du vel fra før av... Var kommentarer som jeg fikk. Følte at jeg var til bry. Når jeg spurte om de kunne hjelpe meg med amming opplevde jeg at de glemte det. Og når jeg fikk hjelp 2. dagen var det med beskjed om at du er jo andregangsfødende så dette har du jo gjort før. Så du trenger vel ikke hjelp til dette. [...]»*

*«[...] Min erfaring er at helsepersonell er veldig dyktig når man kommer som førstegangsfødende, mens den balansegangen de har når de skal forholde seg til noen med litt erfaring er vanskelig. Det blir litt sånn enten eller. Enten prater de til deg som om du ikke vet noen ting, eller så forteller de ingenting. Det er viktig å huske på at hver fødsel er unik på sin måte akkurat som hvert enkelt barn er unikt. Selv om man har ammet det første barnet er det ingen selvfølge at det går smertefritt på neste barn. Hvert eneste barn som blir født burde blitt lagt til mors bryst ved hjelp av jordmor. [...]»*

### 11.3.3 Samhandling og organisering

Det var 55 kommentarer som dreide seg om samhandling og organisering under barseloppholdet. Flere mente at det var problematisk at det var mye forskjellig personale å forholde seg til. Noen skrev at de ønsket at samme personer fulgte dem

opp så langt dette var mulig, mens andre ønsket en oversikt over hvem som var på vakt og hvem som hadde ansvar for dem:

*«[...] I løpet av de 2 døgnene jeg var der hilste jeg på ca 15 ansatte, dette var veldig rotete og slitsomt. De stilte alle samme spørsmål og ga samme informasjon. [...]»*

*«[...] Helsepersonellet, (dette gjelder kun det helsepersonellet som gikk rundt til alle nyfødte på barselavdelingen) snakket tydeligvis lite sammen om pasientene. [...]»*

Det var også flere som opplevde mangel på samhandling mellom personalet som resulterte i at det ble gitt ulik informasjon, da spesielt om amming:

*«Fikk ikke til ammingen, noen sa at jeg skulle gjøre slik, og andre sa at slik måtte jeg ikke gjøre. Visste ikke hva jeg skulle gjøre til slutt, kuttet derfor ut ammingen på dag 4.[...] »*

*«Fikk store problemer med ammingen av mitt barn. Mye av grunnen til dette mener jeg var pga. dårlig/motstridende tilbakemeldinger/svar fra jordmødre/hjelpepleiere/barnepleiere på barselhotellet. Alle gav forskjellig informasjon om hvordan barnet skulle ammes, noen sa jeg gjorde feil, andre at det var riktig osv. Det gjorde til at jeg ble svært usikker og prøvde meg fram...[...]»*

*«Helsepersonellet på barselavdelingen må samordne sin ammeveiledning, [...]»*

For kvinner som hadde barn på barneavdelingen og selv lå på barselavdeling eller barselhotell var det flere som opplevde svikt i samhandling mellom disse avdelingene:

*«Jeg fikk et prematurbarn, som måtte ligge flere uker på nyfødtintensiv, mens jeg selv lå på barsel. [...] Når man bor på barsel og barnet er på nyfødtintensiv, faller man litt mellom to stoler, de på nyfødt er der for å passe barna, og de på barsel har nok å gjøre med de som har barna på barsel, så de som ikke har barna der blir i veldig liten grad fulgt opp (de som jobber der gjør så godt de kan, det er rammene rundt som ikke er gode nok). [...]»*

*«[...] På barsel ble jeg nesten ikke lagt merke til etter fødselen, men kanskje de på Nyfødtavdelingen fikk Ansvar for meg rett etter fødselen? [...]»*

Andre skrev i tillegg om dårlig bemanningen under barseloppholdet. De opplevde at det var travelt og at dette gikk utover kvaliteten på omsorgen:

*«Og det var for mange som fødte på den avdelingen, så vi som hadde født ble satt til siden. De hadde ikke tid. Du gikk der og ble bare mer sliten. [...]»*

*«Det eneste jeg har å utsette, var at de hadde det veldig travelt på barselavdelingen, der ble jeg overlatt mye til meg selv. Valgte derfor å dra hjem tidligere. »*

#### **11.3.4 Hvile etter fødsel**

I retningslinjene (15) anbefales det at barselomsorgen tilrettelegger tilbudet slik at foreldre har mulighet til å være uforstyrret sammen med barnet de første to døgnene etter fødselen. Femtiseks kvinner skrev at de savnet mer tilrettelegging for hvile og tid til å komme til hektene igjen under barseloppholdet:

*«Barseloppholdet ble forferdelig masete og slitsomt. Jeg synes helsepersonellet maste for mye, og jeg fikk ikke den hvilen og roen jeg ønsket. Det var hele tiden nye folk å hilse på og jeg ble lei av å småsnakke. Ville egentlig bare sove og hvile. [...]»*

*«En ting vi savnet i barseloppholdet på sykehuset var hjelp med babyen så mor kunne få hvile. Og forstyrrelser og oppvekking da vi først hadde muligheter til hvile (da babyen sov) gjorde at oppholdet føltes slitsomt og litt vanskelig. [...]»*

Flere opplevde at årsaken til at det ble for lite ro og hvile under barseloppholdet var fordi de måtte ligge på flermannsrom:

*«Pga at jeg måtte dele rom, fikk jeg ikke sove på sykehuset... [...]»*

*« [...] Barseloppholdet ble kort, pga at jeg bodde på firemannsrom. Etter utallige ønsker om et nytt rom ved ledighet, reiste jeg hjem. »*

*«Opplevde tiden etter fødsel som slitsom (barseltiden). Grunn: liten egentid til avslapping pga delte rom med flere.. [...]»*

#### **11.3.5 Spørre om hjelp/få hjelp**

I retningslinjene er det påpekt at det er viktig mye praktisk hjelp fra helsepersonell de første dagene, spesielt for å få til ammingen (15). Likevel opplevde 40 kvinner det som vanskelig å be om- og få hjelp under barseloppholdet. Dette gjaldt spesielt hjelp med amming og hjelp med babyen:

*« [...] Det er ikke lett å vite hva det er ok å dra i snoren for, fikk inntrykk av at personellet ble irritert om noen dro i den flere ganger. Da blir det vanskelig å be om hjelp. [...]»*

*« [...] Noen ville gledelig hjelpe, mens andre igjen var nesten uhøflige og dermed torde man ikke spørre om hjelp. [...]»*

*« [...] Jeg fødte nå med planlagt keisersnitt, og var i veldig dårlig forfatning etterpå. Likevel virket det på de ansatte på avdelingen som et ork å hjelpe meg med babyen. Dette var slitsomt og vanskelig for meg. [...]»*

### 11.3.6 Empati og omsorg

Barselperioden er en sårbar tid og familiene trenger omsorg og støtte for å mestre de nye utfordringene som møter dem. I retningslinjene (15) presiseres det at man som helsepersonell bør være oppmerksom på at å være en frisk barselkvinne er ikke synonymt med at en ikke har behov for omsorg og hjelp. Blant frittekstkommentarene var det 33 kvinner som skrev om hendelser hvor de opplevde mangel på omsorg og empati fra helsepersonell under barseloppholdet:

*«Opplever at mange av personalet på barselavdelingen er lite hyggelige. I den perioden er den nybakte mor svært sliten og har mange følelser i sving. [...]»*

*«Syns noen av dem som jobbet på barsel var litt uhøflige, virka som at dem var veldig lei jobben sin. Så fikk korte svar og lite hjelp på [navn på sykehus]. »*

*«[...]Utålmodige personell på sykehus som viste svært lite omsorg i en lykkelig tid for meg og min mann. »*

### 11.3.7 Ammepress

Helsepersonellens oppgaver er å gi praktisk hjelp og informasjon om amming (15), men femten kvinner skrev at de opplevde at det var et negativt ammepress på barselavdelingen:

*«[...] Jeg synes det var et meget ensidig syn på amming på sykehuset, og jeg følte at jeg fikk en dårligere start på barselperioden på grunn av dette. [...]»*

*«[...]Et stort press og mas rundt amming. [...]»*

*«[...] I tillegg til dette, legger de svært stort press på mødre om amming. Det endte opp med at jeg ikke kunne amme tilslutt, og jeg fikk depresjon fordi jeg hadde så dårlig samvittighet, og jeg følte jeg ikke klarte å gjøre det beste for barnet mitt. [...]»*

### 11.3.8 Utreisesamtale og post partumsamtale

Under barseloppholdet skal det gjennomføres en utreisesamtale med foreldrene og det skal tilbys postpartumsamtale. Utreisesamtalen skal forberede mor/foreldrene på å komme hjem med det nyfødte barnet. Postpartumsamtalen er en gjennomgang av fødselsforløpet hvor hensikten er å bearbeide en eventuelt vanskelig og traumatisk fødselsopplevelse (15). Tretten kvinner skrev om utreisesamtale, postpartumsamtale eller mangel på slike samtaler:

*«Etter barseloppholdet ringte jordmor for å ha utreisesamtale, men jeg hadde satt mer pris på å ha en slik samtale ansikt til ansikt. »*

*«Savnet etter fødselen å snakke med jordmor som var med under selve fødselen. Tror dette ville vært mulig hvis jeg hadde spurt. »*

*«[...]Utreisesamtalen er veldig viktig med tanke på bearbeidelse av fødselen (smerter, følelser...). [...]»*

*«Punkt 93 [utreisesamtale]: Etter å ha blitt lovet det gjentatte ganger men ikke fått det. Krevde til slutt selv!. [...].»*

### **11.3.9 Lengde på opphold**

De siste årene har barseloppholdet blitt kortere for alle grupper kvinner, og hjemreise faller ofte sammen med den perioden foreldre har en vanlig usikkerhet i forbindelse med den nye rollen som omsorgspersoner. Vurdering om hjemreisens tidspunkt skal gjøres i samråd med kvinnen (15), men til tross for et slikt krav skrev ti kvinner at de opplevde å bli sendt hjem for tidlig:

*«[...] Det var altfor liten tid til å komme seg. Man fikk følelsen av samlebånd – fort inn og ut. Som førstegangsfødende med vanskelig fødsel og problemer med amming var det for dårlig tilbud. Måtte ut derfra før endt 2.døgn Med 1000 spørsmål og uten å ha mestret ammingen helt. »*

*« [...]En reiste hjem nesten før en hadde fått ammingen skikkelig til... Da vart ikke amming på meg pga at eg ikke fekk roen på det...[...]»*

*« [...]Jeg har inntrykk av at nybakte mødre skrives ut akkurat når melkeproduksjonen kommer i gang; uten å ha fått grundig info om f.eks. brystbetennelse osv., men med beskjed om å spørre/ta kontakt. For førstegangsfødende er det ikke lett å vite hva man skal spørre om når man aldri har ammet. »*

### **11.3.10 Pasientsikkerhet**

Helsepersonells arbeid under barseloppholdet skal utføres i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut i fra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (16). Det var femten kvinner som skrev om situasjoner under barseloppholdet som kunne relateres til pasientsikkerhet. Det ble beskrevet hendelser hvor det var svikt eller feil i medisinsk oppfølging etter fødselen, forglemmelser og svikt i rutiner. Andre skrev om infeksjoner i keisersnittår som kunne vært unngått, mens noen reagerte på rutiner rundt hygiene:

*« [...] I dagene etter fødselen (under barseloppholdet) mistet jeg mye blod og store klumper. Jeg tok det opp med jordmor. Det var bare vanlig, sa hun. Ti dager etter fødsel ble jeg virkelig dårlig og måtte bli operert pga morkakerester i livmoren. [...]»*

*«Fikk infeksjon etter akutt keisersnitt. Sykehuspersonalet tabbet seg ut. Ble infeksjon i livmor. Ble ikke fulgt opp. Måtte flere ganger møte opp på akutten pga feber, smerte, allmenntilstand. Hadde 4 doble AB kurer uten at de fikk kontroll over infeksjonen. Var en stor belastning å ikke bli tatt vare på. Dette var bare en av mange ting som skjedde på føden/barsel.»*

« [...] Det skjedde en klanderverdig ting: Ass. legen drev hele tiden og stakk lillefingeren (uten hansker) inn i munnen på min nyfødte datter under helseundersøkelsen postpartum, fordi hun skrek. Jeg tenkte: Herregud, hvorfor må du stikke den møkkete fingeren inn i kjeften på ungen min, kan du ikke bare la henne skrike!! [...]»

« [...]Ble også forferdet over mangel av renhold på barselavdelingen. Pga infeksjon i keisersnittet ble jeg liggende i 10 dager, og på denne stunden var det litt lite vasking av rom eller skifting av seng. Sengen min var full av blod, og 3 dag måtte jeg selv be om å få den skiftet. [...]»

---

## 11.4 Fritekstkommentarer om helsestasjonen

---

Kommentarene som handlet om erfaring med helsestasjonen etter fødselen ble sortert i følgende undergrupper; generell ros, informasjon, samhandling og organisering, amming/ammepress og pasientsikkerhet.

### 11.4.1 Generell ros

Det var 30 kvinner som skrev om positive erfaringer med helsestasjonen etter fødselen. Flere var fornøyde med tilbudet, mens andre var fornøyde med personellet de møtte på helsestasjonen:

« [...] Vi er veldig fornøyde med alt på helsestasjonen og tilbudet er godt organisert. [...]»

« [...] Min erfaring er at helsepersonellet på helsestasjonen har god tid til å følge opp gravide og mor/barn etter fødsel. De har mye informasjon, og gjør sitt beste for å finne ut av ytterligere spørsmål. [...]»

« [...] Det mest positive var å få hjemmebesøk av en helsesøster rett etter at jeg kom hjem. [...]»

### 11.4.2 Informasjon

Helsestasjonen er den viktigste offentlige arena for helsefremmende og forebyggende arbeid for sped- og småbarn og deres foreldre, og det derfor er viktig at ansatte har et bevisst forhold til hvilken informasjon som gjøres tilgjengelig, og på hvilken måte informasjon formidles (17). Blant kommentarene var det 25 kvinner som skrev om tema som omhandlet informasjon fra helsestasjonen. Flere skrev at de savnet mer informasjon om andre alternativer til amming og om barnets utvikling, mens andre etterlyste mer fokus på mulige følelsesmessige forandringer som kan oppstå:

« [...] Informasjonen for dei som ikkje har anna val enn å bruke morsmelkerstatning bør bli meir opplyst. Det virkar som eit ikkje-tema no. »

*«Helsesøster vi har kontakt med på helsestasjonen er dårlig til å gi råd og veiledning til meg ang barnet og utvikling. [...]»*

*« [...] Tror utvilsomt at følelsesmessige forandringer bør snakkes mer om og også med far og søsken. At det også informeres direkte om at det forekommer og at det går over. For hele familien er det nytt og krevende når mor ikke er helt seg selv. »*

*« [...] Frustrerende lite informasjon om fysisk og psykisk helse til mor de første seks månedene etter fødsel. »*

### **11.4.3 Samhandling og organisering**

Det var 17 kvinner som skrev om organisering og samhandling på helsestasjonen. Av disse var det flere som skrev om hjemmebesøk eller mangel på dette. Andre skrev om ønske om at helsestasjonen organiserte barselgrupper. Det var i tillegg en del som skrev at de ønsket å møte samme helsesøster på kontrollene, mens andre tok opp helsestasjonens tilgjengelighet:

*« [...] Hjemmebesøk har jeg ikke fått. Det synes jeg er dumt, ikke for min del men som en forebyggende del. Det er kanskje de ressurssterke som får den hjelpen de trenger. Mens de som kunne trenge hjelpen ikke blir fanget opp. Jeg tror hjemmebesøk ville vært bra. [...]»*

*« Savner at helsestasjonen samler mødre til gruppetime slik at vi kan få en barselgruppe. »*

*« [...] Forskjellige helsesøster hver gang vi kom på helsestasjonen. Vikarer! Hadde 5 ulike helsesøstre på 5 mnd! [...]»*

*« Vi har et veldig lite helsestasjonstilbud her vi bor med kun to dager i uken, men mulighet til å kontakte en annen helsestasjon nærmere byen. [...]»*

*« [...] Ellers så har helsestasjonsressursene vært veldig knappe denne våren, for meg som har friske barn og ellers erfaring har dette gått bra, men hadde jeg vært førstegangsfødende og usikker ville dette vært for lite oppfølging. [...]»*

### **11.4.4 Amming og ammepress**

Det var 16 kvinner som skrev om temaer som omhandlet amming og helsestasjonens rolle. Flere opplevde et negativt ammepress, og mange savnet at helsestasjonen aksepterte at de ga morsmelkerstatning til barnet. Det var også noen som skrev at de ønsket at de hadde fått mer hjelp med amming:

*« [...] I dei tilfella eg har markert at eg ikkje var heilt fornøgd er stort sett i samband med den hjelpa eg fekk med ammeproblema mine. [...] Derfor syns eg også at helsestasjonens kunnskapar om ammeproblem skulle vore betre. Eg fekk tilnærma ingen hjelp der pga. manglande erfaring hos helsesøstrene. [...]»*

*« [...] Fullammer nå, men måtte ha erstatning og i starten pga lite melk. Møtte et vannvittig ammepress fra helsepersonell, dvs. mye helsepersonell. Holdt på å*

*gå på en smell pga dette. Kanskje noe en må jobbe med internt. Amming er bra men ikke for enhver pris. »*

*«Jeg synes at helsepersonell gir alt for dårlig opplysning om morsmelkerstatning, og synes det er forkastelig at norske helsemyndigheter er så besatt på at man til enhver pris må amme barnet, at det ikke finnes skikkelig og trygg veiledning om dette. Der finnes mange kvinner som virkelig ønsker å amme, men som av forskjellige årsaker ikke får det til, eller kan! Dette bidrar til å gi mødre dårlig samvittighet. Og i tillegg dårlig selvtillit.»*

#### **11.4.5 Pasientsikkerhet**

Det var ni kvinner som skrev om hendelser som kunne relateres til pasientsikkerhet. Noen opplevde at helsesøstre og leger på helsestasjonen ikke hadde tilstrekkelig kompetanse og at dette gikk ut over forsvarligheten. Andre erfarte at bekymringer de hadde ikke ble tatt på alvor på helsestasjonen.

*«[...] Helsesøster → ufaglært! Burde ikke være lov! »*

*«[...] I mitt tilfelle så har jeg fått en helsesøster (vikar) som ikke har utdanning, god nok kompetanse innen barn/spebarn. Dette er sterkt mislikt av alle som er hos henne. En får ikke svar på spørsmål og har gjerne andre meninger neset gang du kommer, en blir bare mer fortvilet og usikker på seg selv. Å ansette noen som ikke har noe som helst peiling på barn/spebarn er veldig skremmende.»*

---

### **11.5 Fritekstkommentarer om kulturforskjeller**

---

Det var seks kvinner som skrev om kulturutfordringer på føde- og barselavdelingen, hvor det spesielt ble skrevet om utfordringer i forbindelse med religion. Mange som er ukjente med norsk kultur og helsetjeneste får barn og er i en sårbar fase hvor behovet for omsorgsfull hjelp er større enn vanlig (15). I Norge er det krav om at helsetjenesten skal sikre likeverdige helsetjenester til alle befolkningsgrupper, uavhengig av deres sosiale, kulturelle og religiøse tilknytning og bakgrunn (13). Det er i tillegg presisert i retningslinjene (kilde) at det i organisering og tilrettelegging av omsorgen må tas hensyn til kulturelle og språklige utfordringer.

*«En ting er det at dere må ordne litt at hvis pasienten er muslim da må vi arrangere en damelege. Den må ikke være mann. Fordi i siste minutter av fødselen var en mann som var i rommet mitt. Han var barnelege. [...]»*

*« [...] Etter at babyen min kom til verden, kunne ikke mannen min være med meg fordi hun jeg delte rom med var muslim og ikke ville ha menn inne i rommet. [...]»*

*« [...] Jeg spiser ikke svinekjøtt (grunnet religion) og ble servert mat ved sengen i barseltiden (grunnet stort blodtap kunne jeg ikke gå i kantinen som de andre),*



*ingen spurte om matvaner og jeg ble servert komler med både koteletter, pølser og bacon. [...]».*

*« [...] Jeg følte også at det var litt annerledes behandling jeg fikk som innvandrere av de ansatte. [...]».*

---

## **11.6 Fritekstkommentarer fra kvinner om ivaretakelse av partner**

---

En av føde- og barselavdelingens oppgaver er å sørge for et familievennlig barseltilbud som inkluderer partner og eventuelle søsken (15). Ifølge kvalitetskravene for fødselsomsorgen (13) omfatter en faglig forsvarlig barselomsorg blant annet kompetanse i hvordan det kan tilrettelegges for en optimal tilknytning mellom kvinne, barnet og partner (15).

Trettifem kvinner skrev om erfaringer om hvordan partneren ble tatt imot i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. De fleste av kommentarene omhandlet fødselen og barseloppholdet. For mange kvinner betydde det mye at det ble lagt til rette for at partner fikk være tilstede etter fødselen og under barseloppholdet. Spesielt det å ha mulighet til å overnatte etter fødselen og under barseloppholdet, ble tatt opp av flere:

*«Dårlig tilbud ved [navn på sykehus] at far må gå hjem rett etter fødsel, og kun kan være sammen med barn og mor 3 timer pr dag. [...]»*

*« [...]Hadde far vært der, hadde det også vært lettere for mor å få litt hvile, fordi far kunne ha avlastet mor ved å være inne hos den lille innimellom. »*

*«Kunne vært lagt mer til rette for menn. Virker som om det er to kulturer, en som sto at mannen skal være til stede hele tiden. En som sto at mannen må være borte. »*

*«[...]Me hadde som nybakte foreldre eit svært godt opphold på barselavdelingen. Dette fordi far fekk overnatte saman med mor og barn heile tida. Dette betydde svært mykje. Heilt uvurderleg å få vere begge to i lag!*

Andre ønsket å få frem at tilbudet partnere fikk på fødeavdelingen og under barseloppholdet var kostbart:

*«[...] Min mann hjalp til og overnattet på uttrekkbar seng på rommet. Det måtte han betale 200 kr døgnnet for. Vi er usikre på hva vi betalte for ettersom han kjøpte mat selv og redde opp egen seng. Hadde han ikke vært der, måtte vi hatt mye mer hjelp av personalet. Med andre ord: Vi følte at han betalte for å være tilstede under fødselen, og at han betalte for å hjelpe til. Dette synes jeg er fedrediskriminerende.»*

*«Min samboer, barnets far, ble tatt godt i mot han også på sykehuset, og vi leide rom på barselhotellet til oss begge. Men mat og overnatting for han var nokså kostbart. Derfor fikk han en følelse av å bli satt til side. [...]»*

*«Pappa kan inkluderes i enda større grad under barsel – og fødselsopphold.  
Blant annet ved også å tilby kost og losji under oppholdet. Slik  
forskjellsbehandling opplevdes som særdeles smålig [...]»*

---

## 12 Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. En gledelig begivenhet. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. St.meld. nr. 12 (2008-2009).2009.
2. Kjøllesdal JG, Bjertnaes OA, Danielsen K, Iversen HH. Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. En kartlegging av nasjonale undersøkelser og validerte måleinstrumenter. Notat fra Kunnskapssenteret. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2009.
3. Iversen HH, Holmboe O, Kjøllesdal JG. Kvinners og partneres erfaringer fra svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Resultater fra en pilotundersøkelse. Notat fra Kunnskapssenteret. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2011.
4. Iversen HH, Kjøllesdal JG. Utvikling av metode for å måle erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2011. (PasOpp-rapport nr 2 - 2011).
5. Bjertnaes OA, Iversen HH. User-experience surveys with maternity services: a randomized comparison of two data collection models. *IntJ QualHealth Care* 2012;24(4):433-438.
6. Haugum M, Kjøllesdal JG. Oversettelse av brukererfaringsskjemaer: Viktige problemstillinger og erfaringer fra utvalgte kunnskapskilder. Notat fra Kunnskapssenteret. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2012.
7. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005;15(9):1277-1288.
8. Ahlberg N, Vangen S. Svangerskap og fødsel i et flerkulturelt Norge. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2005;125(5):586-588.
9. Balaam MC, Akerjordet K, Lyberg A, Kaiser B, Schoening E, Fredriksen AM, et al. A qualitative review of migrant women's perceptions of their needs and experiences related to pregnancy and childbirth. *J Adv Nurs* 2013;69(9):1919-1930.
10. Lyberg A, Viken B, Haruna M, Severinsson E. Diversity and challenges in the management of maternity care for migrant women. *J Nurs Manag* 2012;20(2):287-295.

11. Statistisk sentralbyrå. Ny innvandrerguppering. [Lest 2013.01.12]. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/omssb/om-oss/nyheter-om-ssb/ny-innvandregruppering>.
12. Sosial- og helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen 2005. (IS-1179).
13. Helsedirektoratet. Et trygt fødetilbud: Kvalitetskrav til fødselsomsorgen. Oslo: Helsedirektoratet; 2010. (IS-1877).
14. Lov om pasientrettigheter. 1999.
15. Helsedirektoratet. Høringsutkast - retningslinje for barselomsorgen: Nytt liv og trygg barseltid for familien. Oslo: Helsedirektoratet; 2012.
16. Lov om helsepersonell. 1999.
17. Helsedirektoratet. Veileder til forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten 2005. (IS-1154).

---

## **13 Vedlegg 1. Spørreskjema til kvinnene**



# Til deg som nylig har født!

Undersøkelse om erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

2013 / 2014

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](http://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.

## DEL A: SVANGERSKAPET

Det offentlige gir tilbud om svangerskapskontroll hos jordmor og/eller hos fastlege og én ordinær ultralyd. Noen betaler for private tjenester i tillegg, men disse skal ikke vurderes her.

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

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

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

### Svangerskapskontroll hos jordmor

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

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

### Svangerskapskontroll hos fastlege

	1	2	3	4 eller flere	⊥	Ikke aktuelt
18. Hvor mange forskjellige leger var du på svangerskapskontroll hos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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

Vi minner om at spørreskjemaet bare handler om det offentlige tilbudet.

	1	2	3	4	5 eller flere	Ikke aktuelt
33. Hvor mange ultralyder hadde du (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?	<input type="checkbox"/>	Ja	Nei, for få	Nei, for mange	<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
35. Fikk du tilstrekkelig informasjon i forbindelse med ultralyd?	<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?	<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"/>	<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 ble 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 nedenfor  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"/>	
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

- |  | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        | Ikke aktuelt             |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 65. Ble partneren din tatt imot på en god måte av helsepersonellet på fødeavdelingen?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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

- |  | Ikke i det hele tatt        | I liten grad                | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 67. Alt i alt, var tilbudet du fikk under oppholdet på fødeavdelingen 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  |
| 68. Alt i alt, var tilbudet du fikk under oppholdet på fødeavdelingen 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        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 69. Mener du at barnet ditt på noen måte ble feilbehandlet på fødeavdelingen (etter det du selv kan bedømme)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |                          |                          |                          |                          |                          |
| 70. Mener du at du på noen måte ble 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<br>1 døgn             | 1 - 2<br>døgn                          | 3 - 4<br>døgn                        | 5 - 6<br>døgn            | 7 døgn<br>eller mer      |                          |
| 72. | Hvor lenge varte barseloppholdet?                       | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
|     | ⊥   |                                  |  |                                      |                          |                          |                          |
|     |   | Ja                               | Nei,<br>for kort                       | Nei,<br>for langt                    |                          |                          | ⊥                        |
| 73. | Synes du det var en passende lengde på barseloppholdet? | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>             |                          |                          |                          |
|     |   |                                  |  |                                      |                          |                          |                          |
|     |   | Enerom<br>på barsel-<br>avdeling | Flermannsrom<br>på barsel-<br>avdeling | Familierom<br>på barsel-<br>avdeling | Barsel-<br>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<br>hele tatt  | I liten<br>grad          | I noen<br>grad           | I stor<br>grad           | I svært<br>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<br>hele tatt  | I liten<br>grad          | I noen<br>grad           | I stor<br>grad           | I svært<br>stor grad     | Ikke<br>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"/> |
|     | ⊥  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|     |  | Ikke i det<br>hele tatt  | I liten<br>grad          | I noen<br>grad           | I stor<br>grad           | I svært<br>stor grad     |                          |
| 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"/>	<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"/>	<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  Ja, gruppesamtale  Nei
94. Hvilket utbytte hadde du av denne samtalen?
- Ikke noe utbytte  Lite utbytte  En del utbytte  Stort utbytte  Svært stort utbytte  Hadde ikke en slik samtale
- 
95. Ble du informert om hvor du kunne henvende deg hvis du hadde spørsmål etter at du kom hjem?
- Ja  Nei  ⊥  Vet ikke
96. Var kontaktpersonene lette å få tak i?
- Ikke i det hele tatt  I liten grad  I noen grad  I stor grad  I svært stor grad  Tok ikke kontakt
97. Fikk du tilfredsstillende svar på spørsmålene dine dersom du tok kontakt?
- 

## Andre vurderinger

98. Alt i alt, var tilbudet du fikk under barseloppholdet tilfredsstillende?
- Ikke i det hele tatt  I liten grad  I noen grad  I stor grad  I svært stor grad
99. Alt i alt, var tilbudet du fikk under barseloppholdet som forventet?
- Mye dårligere enn forventet  Noe dårligere enn forventet  Som forventet  Noe bedre enn forventet  Mye bedre enn forventet  ⊥
- 
100. Mener du at barnet ditt på noen måte ble feilbehandlet under barseloppholdet (etter det du selv kan bedømme)?
- Ikke i det hele tatt  I liten grad  I noen grad  I stor grad  I svært stor grad
101. Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet under barseloppholdet (etter det du selv kan bedømme)?
- 
- ⊥



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

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

⊥

## 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? <span style="float: right;">⊥</span>	<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? <span style="float: right;">⊥</span>	<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? <span style="float: right;">⊥</span>	<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"/>	

## 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"/> |

- |  | Ja                       | 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"/> | <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"/> |
| <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"/> | <input type="checkbox"/> |

- |  | Ja                       | 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. Fikk du infeksjon i keisersnittsåret (f.eks. betennelse/puss i operasjonssåret)?  Ja, på sykehuset  Ja, etter at jeg kom hjem  Nei  Tok ikke keisersnitt
143. Hvor ble infeksjonen fulgt opp?  Hos fastlege  På helsestasjon  På sykehuset der jeg fødte  På annet sykehus  På legevakt  Annet  Infeksjonen ble ikke fulgt opp  Fikk ikke infeksjon  Tok ikke keisersnitt
144. Synes du infeksjonen ble tatt hånd om på en tilfredsstillende måte?  Ja  Nei  Tok ikke kontakt  Fikk ikke infeksjon  Tok ikke keisersnitt
145. 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



## 14 Vedlegg 2. Spørreskjema til partnerne

Spørreskjemaet var laget for å bli besvart kun på nett, og vises som skjermdumper.

kunnskapssenteret

### Dine erfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen

Hensikten med dette spørreskjemaet er å kartlegge hvordan du som partner opplever det offentlige svangerskaps-, fødsels- og barseltilbudet i Norge. Det endelige målet er å forbedre kvaliteten på tjenestene.



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

Language: Norsk (Bokmål) ▾

Bruk knappene "neste" og "forrige" for å bevege deg mellom sidene.

Hvis du ikke rekker å fylle ut hele spørreskjemaet, kan du gå ut av skjemaet og logge deg inn senere. Du vil da fortsette der du stoppet.

<< Forrige      Neste >>

7%

## DEL A. SVANGERSKAPET

Language: Norsk (Bokmål) ▼

\* Det offentlige gir tilbud om svangerskapskontroll hos jordmor og/eller hos fastlege og én ordinær ultralyd. Noen betaler for private tjenester i tillegg, men disse skal ikke vurderes her.

Var du med på svangerskapskontroll eller ultralyd?

- Ja  
 Nei

## Svangerskapskontroll/ultralyd

Language: Norsk (Bokmål) ▼

\* Hva deltok du på i svangerskapet?

*Her kan du sette flere kryss*

- ultralyd på sykehuset  
 svangerskapskontroll hos jordmor (offentlig jordmor, f.eks. på helsestasjon)  
 svangerskapskontroll hos fastlege

## Ultralyd

Language: Norsk (Bokmål) ▼

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
Ble du tatt i mot på en god måte av jordmor/lege i forbindelse med ultralyd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fikk du tilstrekkelig informasjon i forbindelse med ultralyd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var du fornøyd med jordmor/lege som utførte ultralyd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Svangerskapskontroll hos jordmor

Language: Norsk (Bokmål) ▼

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
Ble du tatt i mot på en god måte av jordmor på svangerskapskontroll?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fikk du tilstrekkelig informasjon av jordmor på svangerskapskontroll?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hadde du tillit til jordmors faglige dyktighet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I hvilken grad bidro svangerskapskontroll hos jordmor til å forberede deg på det du hadde i vente (f.eks. din rolle i graviditet, under og etter fødsel)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Svangerskapskontroll hos fastlege

Language: Norsk (Bokmål) ▼

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
Ble du tatt i mot på en god måte av fastlegen på svangerskapskontroll?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fikk du tilstrekkelig informasjon av fastlegen på svangerskapskontroll?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hadde du tillit til fastlegens faglige dyktighet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I hvilken grad bidro svangerskapskontroll hos fastlegen til å forberede deg på det du hadde i vente (f.eks. din rolle i graviditet, under og etter fødsel)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Language: Norsk (Bokmål) ▼

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
Allt i alt, var de offentlige tjenestene dere brukte i svangerskapet tilfredsstillende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## DEL B. FØDSELEN

Language: Norsk (Bokmål) ▼

\* Var du med på fødeavdelingen/fødestua i forbindelse med fødselen?

- Ja
- Nei



## På fødeavdelingen

Denne delen handler om oppholdet på fødeavdelingen i forbindelse med fødselen. Vi ber deg også svare om dere var på en fødestue.

Language: Norsk (Bokmål) ▾

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
Ble du tatt imot på en god måte av helsepersonellet på fødeavdelingen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fikk du tilstrekkelig informasjon av helsepersonellet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hadde du tillit til helsepersonellets faglige dyktighet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ble det lagt godt til rette for at du kunne være til stede hvis dere ønsket det?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følte du at helsepersonellet involverte deg i det som skjedde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ble det lagt godt til rette for at du kunne være deltakende under fødselen hvis dere ønsket det?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
Alt i alt, var tilbudet dere fikk på fødeavdelingen tilfredsstillende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Language: Norsk (Bokmål) ▾

\* Var du på besøk eller overnattet du på barselavdeling/barselhotell eller fødestue etter at barnet var født?

- Ja  
 Nei

## Barselopphold etter fødsel

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

Language: Norsk (Bokmål) ▾

Bodde du sammen med barnets mor under barseloppholdet?

- Ja  
 Nei

## Barselopphold etter fødsel

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
Ble du tatt imot på en god måte av helsepersonellet under barseloppholdet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fikk du tilstrekkelig informasjon av helsepersonellet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hadde du tillit til helsepersonellets faglige dyktighet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ble det lagt godt til rette for at du kunne være til stede hvis dere ønsket det?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følte du at helsepersonellet involverte deg i omsorgen for barnet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Var det godt tilrettelagt for at dere skulle få privatliv under barseloppholdet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Alt i alt, var tilbudet dere fikk under barseloppholdet tilfredsstillende?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## DEL C. KONTAKT MED HELSESTASJON ETTER FØDSELEN

Language: Norsk (Bokmål) ▼

\* Har du hatt kontakt med en helsestasjon etter at barnet ble født (f.eks. på telefon, på kontroll/vaksinasjon, hatt hjemmebesøk)?

- Ja  
 Nei

### Kontakt med helsestasjonen

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

Language: Norsk (Bokmål) ▼

\* Hvilken kontakt har du hatt med helsestasjonen?

Her kan du sette flere kryss

- Hatt hjemmebesøk  
 Telefonkontakt  
 Vært på helsestasjonen med barnet sammen med barnets mor  
 Vært på helsestasjonen alene med barnet

### Kontakt med helsestasjonen

Language: Norsk (Bokmål) ▼

Hvilket utbytte hadde du av hjemmebesøket fra helsestasjonen?

Ikke noe utbytte   Lite utbytte   En del utbytte   Stort utbytte   Svært stort utbytte   *Hadde ikke hjemmebesøk*

### Kontakt med helsestasjonen

Language: Norsk (Bokmål) ▼

Blir du tatt imot på en god måte av de ansatte?

Ikke i det hele tatt   I liten grad   I noen grad   I stor grad   I svært stor grad   *Ikke aktuelt*

### Kontakt med helsestasjonen

Language: Norsk (Bokmål) ▼

Får du tilstrekkelig informasjon av de ansatte?

Ikke i det hele tatt   I liten grad   I noen grad   I stor grad   I svært stor grad   *Ikke aktuelt*

Har du tillit til de ansattes faglige dyktighet?

Allt i alt, er tilbudet dere har fått på helsestasjonen tilfredsstillende?

Ikke i det hele tatt   I liten grad   I noen grad   I stor grad   I svært stor grad   *Ikke aktuelt*

## DEL D. BAKGRUNNSSPØRSMÅL

Language: Norsk (Bokmål) ▼

Hva er din alder?  År

### Kjønn

Mann  Kvinne

### Er du gift eller samboende?

Ja, gift  Ja, samboende  Nei

### Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- Grunnskole  
 Videregående skole  
 Høyskole/universitet (1-4 år)  
 Høyskole/universitet (mer enn 4 år)

## Bakgrunnsspørsmål

Language: Norsk (Bokmål) ▼

### Hva gjør du til daglig? *Sett kun ett kryss*

- Yrkesaktiv  
 Sykmeldt  
 På uføretrygd eller arbeidsavklaring  
 Under utdanning  
 Hjemmearbeidende  
 Arbeidsledig  
 Annet

### Er du født i Norge?

Ja  Nei

### Er foreldrene dine født i Norge?

*Kryss av både ja og nei hvis en forelder er født i Norge, den andre ikke.*

Ja  Nei

### Bakgrunnsspørsmål

Language: Norsk (Bokmål) ▾

Hvor er du født?

- Asia/Afrika/Øst-Europa/Tyrkia/Sør- og Mellom Amerika
- Vest-Europa/Nord-Amerika/Oseania

### Bakgrunnsspørsmål

Language: Norsk (Bokmål) ▾

Hvor er din(e) forelder / foreldre født?

- Asia/Afrika/Øst-Europa/Tyrkia/Sør- og Mellom Amerika
- Vest-Europa/Nord-Amerika/Oseania

### Bakgrunnsspørsmål

Language: Norsk (Bokmål) ▾

Stort sett, vil du si at din helse er...

- Utmerket      Meget god      God      Nokså god      Dårlig
- - 
  - 
  - 
  -

Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004, St. Olavs plass  
N-0130 Oslo  
(+47) 23 25 50 00  
www.kunnskapssenteret.no  
Rapport: ISBN ? ISSN 1890-1298

## PasOpp 2013

 kunnskapssenteret  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

### **Om denne undersøkelsen:**

**Populasjon:** Kvinner som har født ved landets fødeinstitusjoner og deres partnere

**Metode:** Postal spørreskjemaundersøkelse

**Undersøkellesperiode:** 1. oktober til 31. desember 2011

**Bruttoutvalg:** 8670

**Svarprosent:** 57

**Om PasOpp-undersøkelser:** Endringer i helsetjenesten i den senere tiden innebærer at det blir lagt større 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, om faktiske hendelser og om tilfredshet med tjenestene.