

## **Den andra föräldern på den åländska mödrarrådgivningen**

– ”Det blir lite "hoppas min partner har koll" för mycket går över huvudet.”

Janina Sved

## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Janina Sved  
Utbildning och ort: Hälsovårdare (YH), Vasa  
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Den andra föräldern på den åländska mödrarådgivningen – "Det blir lite "hoppas min partner har koll" för mycket går över huvudet."

---

Datum: 11.12.2023

Sidantal: 43

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Syftet med denna undersökning är att belysa och utvidga synen på vad den andra blivande föräldern eller vårdnadshavaren anser att är viktigt att lyfts fram och diskuteras på mödrarådgivningen. Relativt lite forskning har gjorts om hur man borde bygga upp en mödrarådgivning där partners behov tas i beaktande. De tre forskningsfrågorna lyder: "Hur upplevs mödrarådgivningen av den andra föräldern?", "Vad önskar den andra föräldern att diskuteras på mödrarådgivningen?" och "Vad önskar den andra föräldern att skulle diskuteras på mödrarådgivningen vid ett partnerrådgivningstillfälle?".

Afaf Meleis teori om övergångar och övergångsvård fungerar som arbetets teoretiska utgångspunkt. Utgående från den har syftet utvecklats till att stöda övergången från man till far eller övergången som ett till barn ger upphov till. Forskningen är en enkätstudie med slutna och öppna frågor för att minska deltagarnas övriga tankar om frågorna försvinner. Informanterna har valts genom ett bekvämlighetsurval. Deltagarna i studien var 19 till antalet.

Resultatet visar att även om de flesta togs emot väl på mödrarådgivningen kände sig en del ändå överflödiga och ovälkomna. Med partnern närvarande vill den andra föräldern främst diskutera förlossningen, graviditeten, barnets utveckling och familjelivet. Vid ett eventuellt eget besök tycker de att det är viktigast att diskutera förlossningen, barnets utveckling, graviditeten och familjelivet. Över lag ansågs alla ämnen viktigare att diskutera med partnern förutom uppfostran och den egna hälsan där båda ansågs något viktigare att diskuteras på det eventuella egna besöket.

---

Språk: svenska

Nyckelord: mödrarådgivning, partner, partnerrådgivning, papparådgivning, Åland, övergång

## DEVELOPMENT WORK

Author: Janina Sved  
Degree Programme: Public Health Nurse (UAS), Vaasa  
Supervisor: Marie Hjortell

Title: The Other Parent at the Maternity Clinic of the Åland Islands – "It gets a little "I hope my partner's in control" because a lot goes over one's head."

---

Date: 11.12.2023 Number of pages: 43

Appendices: 2

---

### Abstract

The aim of this study is to enlighten and expand the view on what the other parent or caretaker thinks is important to bring forward and discuss at the maternity clinic. A relatively small amount of research has been done in how to build a maternity clinic where the partner is taken into consideration. The three research questions are: "How is the maternity clinic perceived by the other parent?", "What does the other parent wish was discussed at the maternity clinic?" and "What does the other parent wish was discussed at a spouse clinic?".

Afaf Meleis' theory of transitions and transition care work as the study's theoretical basis. Originating from it the aim was further developed to support the transition from man to father or the transition that is triggered of a new child in the family. The research is a survey-study where the survey has both open and closed questions to minimize the risk of the participants thoughts of the questions disappearing. The informants were chosen through a convenience selection. The participants in the study were 19 in total.

The result shows that even though most of the other parents were welcomed at the maternity clinic a few of them still felt unnecessary and unwelcome. The other parent mainly wishes to discuss childbirth, the pregnancy, the child's development, and family life when the partner is present. At a possible individual visit, the participants mainly felt it would be important to discuss childbirth, the child's development, the pregnancy, and family life. Over all the participants considered all subjects to be more important to be discussed when the partner was present except for upbringing and the own health which were considered somewhat more important to discuss on an individual visit.

---

Language: Swedish

Key words: maternity clinic, partner, spouse clinic, paternity clinic, the Åland Islands, transition

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Teoretisk utgångspunkt.....	2
2.1	Meleis teori om övergångar.....	2
2.2	Omvårdnadsåtgärder i övergångar .....	5
3	Bakgrund och tidigare forskning .....	6
3.1	Pappa på rådgivningen.....	7
3.2	Enkätundersökningen FinBarn.....	8
3.3	Papparådgivning/partnerrådgivning.....	9
4	Syfte och frågeställningar .....	11
5	Design och metod.....	12
5.1	Design .....	12
5.2	Datainsamlingsmetod.....	14
5.2.1	Utformning av webbaserad enkät.....	15
5.3	Urval .....	17
5.4	Analys.....	19
5.4.1	Kvantitativ analys av de slutna svaren.....	19
5.4.2	Kvalitativ analys av de öppna svaren .....	20
6	Forskningsetik.....	21
7	Resultat .....	21
7.1	Resultatet av de slutna frågorna.....	22
7.1.1	Deltagarnas bakgrund .....	22
7.1.2	Mödrarådgivningen och partnerrådgivning .....	25
7.2	Resultatet av de öppna frågorna .....	30
7.2.1	Mödrarådgivningen .....	31
7.2.2	Partnerrådgivning.....	33
7.2.3	Övrigt.....	34
8	Kritisk granskning.....	35
8.1	Undersökningens interna validitet.....	35
8.2	Undersökningens externa validitet.....	36
9	Diskussion.....	37
9.1	Resultatet och den teoretiska utgångspunkten .....	38
9.2	Resultatet och tidigare forskning.....	39
9.3	Tankar om framtida forskning.....	39
	Källor .....	41

## Figurförteckning

Figur 1 Teorin om övergångar enligt Meleis (Willman 2022). .....	3
Figur 2 Deltagarnas procentuella könsfördelning (n=19).....	23
Figur 3 Deltagarnas procentuella åldersfördelning (n=19).....	23
Figur 4 Procentuell fördelning av antalet barn deltagarna har (n=19).....	24
Figur 5 Procentuell fördelning av deltagarnas yngsta barns ålder (n=19).....	24
Figur 6 Procentuell fördelning av deltagarnas deltagande i mödrarådgivningsbesöken (n=19).....	25
Figur 7 Procentuell fördelning av deltagarnas svar om hur de upplevde mödrarådgivningen (n=19).....	27
Figur 8 Procentuell fördelning av hur viktigt deltagarna anser att det är att ämnena diskuteras på rådgivningen då partnern deltar (n=19).....	28
Figur 9 Procentuell fördelning av hur viktiga deltagarna tycker att det är att ämnen diskuteras på eget rådgivningsbesök (n=19). .....	30
Figur 10 Tematisk analys av de öppna svaren om upplevelsen av mödrarådgivningen. ....	31
Figur 11 Tematisk analys av de öppna svaren om mödrarådgivningen. ....	32
Figur 12 Tematisk analys av de öppna svaren om partnerrådgivning .....	33

## Bilagor

Bilaga 1. Följebrev

Bilaga 2. Frågeformulär

## 1 Inledning

Då jag gick kursen "Hälsovårdarbete med familjen som väntar barn" lyfte kursens lektor fram vikten av att också uppmärksamma den andra föräldern. Hon berättade om papparådgivning i Vasa men även om bristen på information om vad papporna eller den andra föräldern själva önskar diskutera på mödrarådgivningen. För att vi skall kunna beakta deras behov bör vi även känna till dem. Det här väckte min nyfikenhet och något senare valde jag att inriktningen på mitt utvecklingsarbete skulle vara just vad partnern själv önskade få av mödrarådgivningen.

Under graviditeten ligger fokus på mödrarådgivningen på den gravida. Namnet vittnar om att den är riktad till modern. Ifall det väntade barnet kommer att ha två eller flera vårdnadshavare har även den eller de andra en stor roll i det kommande barnets liv. Därav borde det inte räcka med att följa med graviditeten och den gravidas hälsa utan även den andra vårdnadshavaren eller föräldern borde ha sitt utrymme.

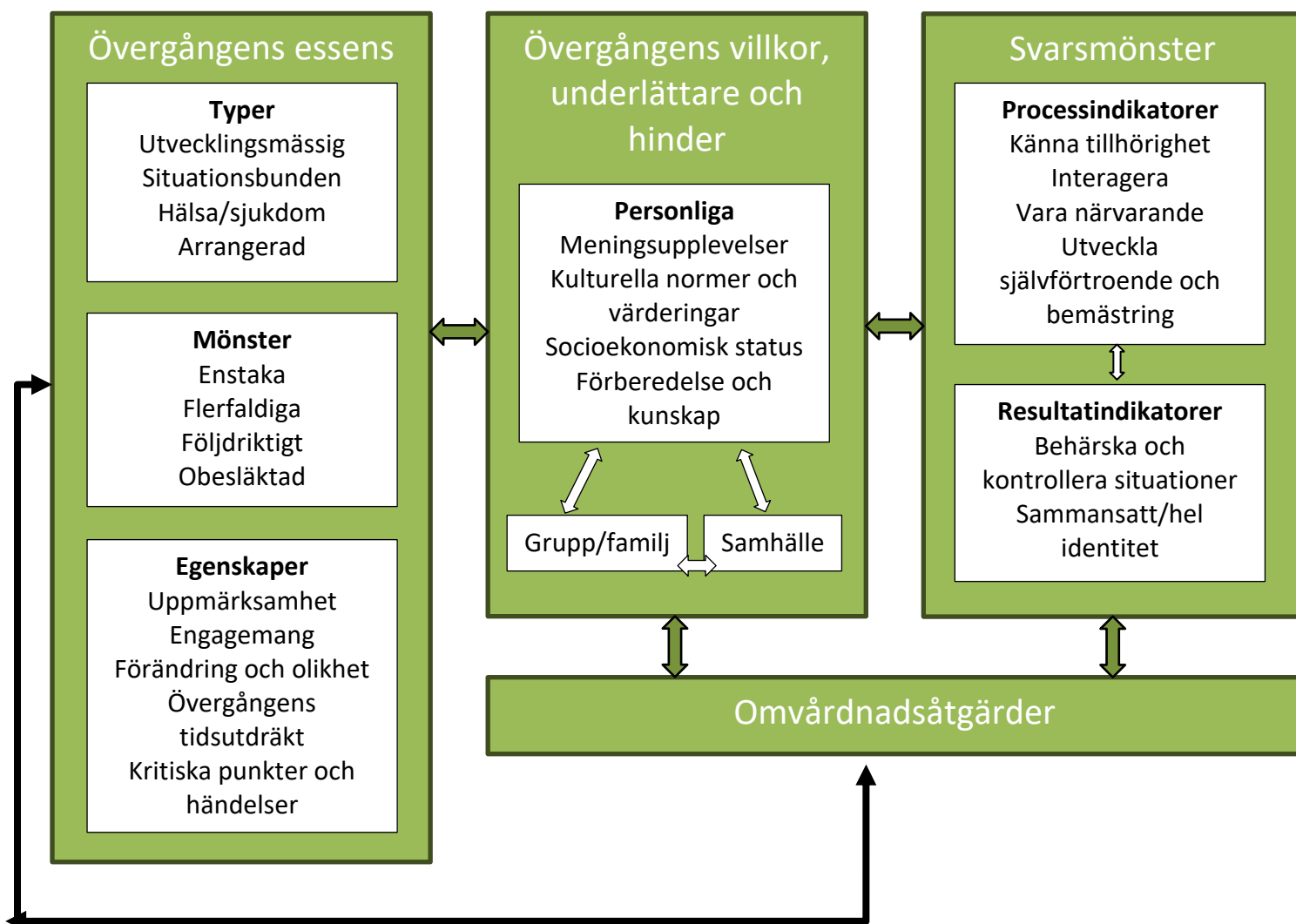
På 1940 talet spred sig rådgivningsverksamheten i Finland, år 1972 stiftades folkhälsolagen vilken ålade primärvårdens samt hälsorådgivningens ordnande till kommunerna. Sedan år 2006 har mödrarådgivningen haft sin plats i lagstiftningen. (Armanto & Koistinen, 2007) Numera täcks mödrarådgivningen av hälso- och sjukvårdslagen och ordnas av välfärdsområdena. Enligt lagen gäller att "ett välfärdsområde ska ordna rådgivningsbyråttjänster för där bosatta gravida kvinnor, familjer som väntar barn och barn under läropliktsålder och deras familjer." (Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, §15). Vidare definierar lagen även att rådgivningsbyråerna skall fungera som stöd för föräldraskap och familjens välmående, sträva till att barnet har det bra hemma och får en trygg och stabil uppväxt och uppfostran, hjälpa familjen att skapa och upprätthålla hälsosamma levnadsvanor samt hänvisa familjen till andra instanser då det finns behov för det. (Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, §15)

## 2 Teoretisk utgångspunkt

Jag har valt att använda Afaf Meleis teori om övergångar som teoretisk utgångspunkt för arbetet. Teorin presenteras närmare under den här rubriken och jag redogör även för varför teorin är passande för undersökningen.

### 2.1 Meleis teori om övergångar

Det finns många sätt att definiera övergångar, Meleis (2009) definierar det som en övergång mellan två relativt stabila tillstånd. Det är en process som utlöses av förändring. En övergång består av olika mål, vändpunkter och skeden. Vidare förklaras att sjukvårdarens uppgift är att hjälpa människor genom dessa förändringar för att övergången ska bli smidig och hälsosam samt för att främja ett nytt hälsosamt tillstånd. Meleis (2009) lyfter fram fyra sorter eller typer av övergångar, utvecklingsmässiga, situationsbundna, bundna till hälsa och/eller sjukdom samt arrangerade övergångar, dessa presenteras närmre nedan (figur 1). (Meleis 2009)



Figur 1 Teorin om övergångar enligt Meleis (Willman 2022).

Ovan nämndes typerna av övergångar de innefattar utvecklingsmässiga, situationsbundna, hälso- och/eller sjukdomsbundna samt arrangerade. Till utvecklingsmässiga övergångar hör de naturliga övergångar som sker i livet. Till exempel är det övergången från barn till vuxen, vuxen till åldring och processen inför att bli förälder. Situationsbundna övergångar kopplas ofta till geografiska förändringar men kan även kännas igen genom koppling till kultur och kompetens. Även förändringar i familjesituation har inkluderats som situationsbundna övergångar, det kan handla om skilsmässa eller lämnandet av en våldsam relation. Övergångar kopplade till hälsa och sjukdom innebär förändringar i upplevelsen av dessa. De kan bland annat sättas i gång av diagnosticering av en sjukdom eller förändringar i vårdplanen. Arrangerade övergångar styrs till exempel av sociala, politiska och ekonomiska miljöer och är övergångar som påverkar sjuksköterna. Nya riktlinjer och nya



ledare lyfts fram som exempel för utlösare av arrangerade övergångar. (Meleis 2009, Willman 2022)

Med övergångens mönster menar Meleis (2009) att en övergång sällan kommer ensam. Den kan komma ensam men även hand i hand med andra övergångar eller så att en övergång sätter i gång en annan. (Meleis 2009) Då vi tittar på övergången till faderskap eller en större familj sker det bland annat en övergång i den egna rollen, många gånger hör en övergång i det egna sociala nätverket till då man ofta umgås mer med andra föräldrar än vänner som inte har barn eller är singlar och beroende på familjens ekonomi kan det orsaka en övergång i den socioekonomiska ställningen med en mun till att föda.

Till egenskaperna hör uppmärksamhet, engagemang, förändring och skillnad, övergångens tidsutdräkt och kritiska händelser. För att en övergång skall ske behövs dessa egenskaper. Uppmärksamhet speglas i den tidigare kunskap om processen man har från tidigare och den erfarenhet man fått av andra som gått igenom samma eller liknande övergångar. Med engagemang menar Meleis (2009) hur involverad man är i processerna som sker i övergången. Förändring syftar de förändringar som sker i olika dimensioner så som naturen, sociala normer och förväntningar. Skillnad däremot innebär att man ha ett annat perspektiv och se världen olika jämfört med hur man sett den förut, det kan också handla om att man upplever sig själv annorlunda eller att andra ser annorlunda på en. Karaktäriserande för övergångar är rörelsen över tid som även kallas för övergångens tidsutdräkt, det innebär även att övergången har ett klart slut. Kritiska händelser i övergångar kan vara till exempel födelse, död eller diagnosticering av en sjukdom. (Meleis 2009)

Till de personliga villkoren hör meningsupplevelser, kulturella normer och värderingar, socioekonomisk status samt förberedelse och kunskap. Meningsupplevelser kan både underlätta och hindra beroende på vilken mening man ger olika händelser. Man kan ha förutfattade meningar om övergångar, både positiva och negativa som kan inverka på processen, beroende på den egna kulturen kan det även inom den förekomma stigma kopplat till övergångar. En hög socioekonomisk status ger vanligen bättre förutsättningar

för en lättare övergång medan en låg status kan försvåra den. Förberedelse och kunskap innebär att ju mer du vet om övergångsprocessen och fenomen kopplade till den desto lättare blir den, om man är förberedd underlättar det också men alltid är det inte möjligt, till exempel vid en oväntad död. (Meleis 2009)

Gruppens eller familjens villkor kan handla om det stöd man får eller inte får samt de eventuella förebilder man har. Samhällets villkor innefattar bland annat de tidigare tangerade kulturella normerna och attityderna och eventuell marginalisering. (Willman 2022)

Svarsmönstren visar på att en övergång pågår. Till svarsmönstren hör processindikatorer och resultatindikatorer. Processindikatorerna presenteras som att känna tillhörighet, interagera, vara närvarande och utveckla självförtroende och bemästring. Att känna tillhörighet eller koppling syftar bland annat på att skapa nya bekantskaper, hålla fast vid gamla men också att ha tillgång till yrkespersoner inom hälsovården som kan besvara frågor man har. Övergångens mening och beteende kan förändras genom interaktion med andra i omgivningen eller med sig själv genom till exempel självhjälp. Resultatindikatorerna är att behärska och kontrollera situationen samt en sammansatt eller hel identitet. Behärskning eller kontroll innebär bemästring av nya färdigheter och beteenden som behövs för övergången. Identiteten förändras vanligen genom övergångar till exempel genom nytt föräldraskap från man eller kvinna till far eller mor.

## 2.2 Omvårdnadsåtgärder i övergångar

Genom omvårdnadsåtgärderna försöker man se till att övergångarnas resultat är hälsosamma (Willman 2022). Meleis (2009) lyfter fram tre former av omvårdnadsåtgärder. Dessa är en övergångsomvårdnad, rollutökning och avrapportering eller debriefing. Övergångsomvårdnad innebär främst interventioner och stöd under övergångar. Willman (2022) menar att övergångsvård innebär förberedelse genom information eller utbildning

(Willman 2022). Rollutökning skall främja en hälsosam övergång och innebär bland annat att man använder sig av förebilder, övar på den nya rollen, förtydligande av rollen samt att man utformar den nya rollen. Det slutliga målet är att man skall bemästra sin nya roll. Debriefing betyder att man efter att övergången skett går igenom processen. (Meleis 2009) Inom mödrarådgivningen kan ett exempel vara samtalet som oftast förs mellan inblandade i förlossningen efter att förlossningen skett.

### 3 Bakgrund och tidigare forskning

I detta kapitel redogör jag för bakgrunden för utvecklingsarbetet samt presenterar tidigare forskningar som stöder den. Informationen har hittats i böcker om mödrarådgivningen från Yrkeshögskolan Novias bibliotek, genom källor i examensarbeten som behandlar liknande ämnen samt via Googles sökfunktion med sökorden "papparådgivning" och "puolisoneuvola".

Den nya databasen NEUKO, publicerad av THL på Duodecims Terveysportti, fungerar som guide på rådgivningarna och i skolhälsovården samt studerandehälsovården sedan år 2021 (Duodecim Terveysportti, u.å.). Då man läser om vilka uppgifter som hör till mödrarådgivningen listas bland andra den gravidas och dennes partners samt hela familjens resurser, föräldraskapets och förhållandets stödande samt främjande av hälsan, säkerheten och välmående (Hakulinen, Uotila-Laine, & Korpilahti, 2022). När man följer länkarna vid denna punkt är det dock endast den som behandlar sexualitet som enskilt tar fasta på partners förhållande till ämnet och varför det är viktigt att även hen får stöd i det (Majlander, Bildjuschkin, & Väisälä, 2021). Familjens välmående och resurser diskuteras under de omfattande hälsogranskningarna, under graviditeten ordnas en omfattande hälsogranskning. Välmåendet och resurserna diskuteras dock främst ur familjens perspektiv och ingendera blivande föräldern nämns här specifikt. (Hakulinen, Uotila-Laine & Koivumäki, 2022) När man sedan går in på den tredje länken, handlar den om psykisk hälsa och psykosocialt välmående. Där talas det i och för sig om den enskilda individen men

fokus ligger främst på barnet och de blivande föräldrarnas psykiska hälsa nämns knappt. (Jahnukainen, Hakulinen & Hietanen-Peltola, 2021)

### 3.1 Pappa på rådgivningen

Redan år 2002 publicerade Social- och hälsovårdsministeriets jämställdhetsdelegation en handbok till personalen på rådgivningsbyråerna som belyser faderns roll och stöddandet av den i barnets liv. Handboken behandlar förberedelse inför faderskapet under graviditeten och spädbarnstiden samt papparollen hemma. (Säävälä, Keinänen & Vainio, 2002)

Säävälä, Keinänen och Vainio (2002) menar att många blivande pappor gör livsstilsförändringar då de får veta att de skall bli föräldrar och några även innan graviditeten då paret beslutat att utöka familjen. Detta är en del av förberedelserna till att bli förälder. För en del sker detta naturligt medan det för andra kan ta tid och kräva mera arbete. De unga blivande fäderna har vanligen svårare att anpassa sig till den nya situationen vilket kan höra ihop med att de fortfarande söker sin identitet i rollen som man. (Säävälä, Keinänen & Vainio, 2002) Många kunde ha nytta av stöd inom hälsovården för att förändra sina vanor och få hjälp med att göra bättre val när det till exempel kommer till kosten. Hälsovården har även möjlighet att ge verktyg för att avsluta eller minska rusmedelsanvändning, så som alkohol och nikotin. Dessa val har en direkt inverkan på det kommande barnets liv då föräldrarnas levnadsvanor speglar sig i dem oberoende om de är hälsosamma eller inte.

## 3.2 Enkätundersökningen FinBarn

År 2020 gjordes en enkätundersökning inom FinBarn av Institutet för hälsa och välfärd. Undersökningen behandlade de finländska spädbarnens och spädbarnsfamiljernas hälsa, välmående och serviceupplevelser. Den skickades ut till familjer med barn i åldern 3–6 månader. (Institutet för hälsa och välfärd, u.å.) Av de som svarade på enkäten var 5 843 föräldrar som inte fött barnet, alltså den andra föräldern i familjen. En tiondel av dem svarade i enkäten att de upplevde sitt hälsotillstånd som medelmåttigt eller sämre än det. Graviditeten och förlossningen hade i de flesta fall gått som förväntat eller till och med bättre men 7% tyckte att graviditeten gått sämre än de tänkt sig och 15% tyckte det samma om förlossningen. I spädbarnsfamiljerna upplevde nästan en tredjedel av de andra föräldrarna tecken på utmattning och över hälften ansåg sin sömn vara otillräcklig. Hela 14% av de andra föräldrarna uppgav sig ha upplevt våld i parrelationen det senaste året, främst i form av öknamn, men även andra våldsformer. (Klemetti, Vuorenmaa & Helakorpi, 2021)

De flesta föräldrar upplevde att de fick det stöd de behövde av yrkesutbildade under graviditeten. Över lag hade 54% (n=3061) haft behov av stöd inför föräldraskapet, av dessa ansåg 9% (n=288) att de inte fick tillräckligt stöd och 3% (n=90) berättade inte för yrkespersoner att de var i behov av stöd. Betydligt färre behövde stöd med föräldraskapet efter att barnet hade fötts, 29% (n= 1614) angav sig ha varit i behov av stöd, av dessa ansåg 8% att stödet de fick var otillräckligt och 5% tog inte upp stödbehovet med en yrkesutbildad. När det kommer till förberedelser inför förlossningen hade 47% (n=2671) haft behov av stöd, varav nästan en femtedel (14%, n=363) upplevde att de inte fått tillräckligt stöd, 2% (n=60) hade inte tagit upp behovet av stöd med en yrkesperson. Sinnesstämningen, parförhållandet och den egna orken innan graviditeten var ämnen som många lät bli att uttrycka sitt stödbehov av. Av de 32% (n=1808) som behövt stöd med parförhållandet hade 12% (n=210) valt att inte berätta om det för yrkespersoner och av de 32% (1785) som behövt stöd med den egna orken lämnade 10% (n=182) det osagt. Förutom det var 13% (228 respektive 227) i vardera gruppen av den åsikten att de inte fått tillräckligt stöd trots att de uttryckt ett behov av det. En tiondel (n=162) av de som behövt stöd med sinnesstämningen (28%, n=1559) hade inte tagit upp det till diskussion med en

yrkesutbildad och ännu fler (13%, n=203) hade inte fått det stöd de haft behov av. Samma trend fortsatte efter barnets födsel. Antalet partners som inte bad om stöd för sinnesstämningen (n=198), den egna orken (n=231) och parförhållandet (n=228) trots att de hade behov av det var ungefär detsamma som under graviditeten. (Klemetti, Vuorenmaa & Helakorpi, 2021)

Efter att barnet fötts upplevde en del av de andra föräldrarna ett stödbehov när det kom till omvårdnaden av spädbarnet. De flesta berättade i det här skede om sin oro och sitt stödbehov. Av de andra föräldrarna var 40% (2263) i behov av stöd då det kom till matning, de flesta fick tillräcklig hjälp med det men 12% (n=266) ansåg att de skulle ha behövt mer. 22% (n=462) av de 2 082 som behövt stöd med babyens sömn var av den åsikten att stödet inte varit tillräckligt. 1 815 behövde stöd när det kom till spädbarnets gråtmildhet, av dem upplevde 383 (21%) att de inte fått tillräckligt stöd. (Klemetti, Vuorenmaa & Helakorpi, 2021)

En stor del av de andra föräldrarna var nöjda med hur saker sköttes på mödrarådgivningen. Minst nöjda var de med stödet i föräldraskapet, 78% ansåg att de fått tillräckligt med stöd i föräldraskapet. Graviditetens uppföljning ansåg 95% att gjordes på ett sakkunnigt och kompetent sätt. (Klemetti, Vuorenmaa & Helakorpi, 2021)

### 3.3 Papparådgivning/partnerrådgivning

I Vasa har konceptet "Papparådgivning" varit aktuellt sedan år 2013 och sedan september 2020 är det en del av mödrarådgivningen. Vid varje graviditet har pappan rätt till ett besök på papparådgivningen där han har möjlighet att diskutera bland annat faderskap, den egna hälsan, levnadsvanor, uppfostran och partnerskap. (Vasa stad, 2020)

På hösten år 2021 startades partnerrådgivning (på finska puolisoneuvola) i Södra Karelen

välårsområde. Uppbyggnaden liknar papparådgivningen i Vasa. (Parviainen, 2020) Ett besök på rådgivningen erbjuds alla som blir föräldrar första gången och inte bär på barnet. Utvecklingen av partnerrådgivningen är en del av barn- och familjeservicens förändringsprogram i Södra Karelens välårsområde. (Olkkonen, 2021a) Ungefär vid graviditetsvecka 28–32 har partnern möjlighet att besöka den egna hälsovårdaren. Besöken är individuella och därmed får den andra föräldern eller pappan möjligheten att ställa frågor till hälsovårdaren som hen inte vågar eller är bekväm med att ställa framför sin partner. Fokus under besöket ligger bland annat på den egna hälsan, det kommande föräldraskapet, uppfostran och erfarenheter av graviditeten hittills. Vid behov refereras även partnern till andra instanser. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, u.å.) Partnerrådgivningens mål är att stöda den blivande pappan eller andra föräldrarnas föräldraskapsutveckling samt hälsa och välmående. (Mieliek, 2022)

Inför grundandet av partnerrådgivningen i Södra Karelen undersöktes det vad den andra blivande föräldern förväntade sig av partnerrådgivningen. Undersökningen gjordes med hjälp av enkäter vid mödra- och barnrådgivningarna och var riktade till blivande fäder eller partners till gravida samt den andra föräldern till under sex år gamla barn. Deltagarna var 60 till antalet. Av dem ansåg nästan en tredjedel att det skulle vara nödvändigt för den blivande fadern/andra föräldern att ha individuella besök under graviditeten. Av förstagångsföräldrarna var det endast 14,3% som inte såg individuella besök som nödvändiga. Mer än hälften av alla som svarade lyfte fram att de önskade att på något sätt bli uppmärksammade på mödrarådgivningen. Flera ansåg även att deras välmående kunde stödas genom att diskutera föräldraskap och känslor samt att få rådgivning inför den nya livssituationen. Enligt de som svarade var de viktigaste samtalsämnena vård av barnet, uppfostran och barnets utveckling; föräldraskap; graviditeten och förlossningen; förhållandet och familj samt den egna hälsan. (Olkkonen, 2021b)

## 4 Syfte och frågeställningar

Under denna rubrik presenteras arbetets syfte och frågeställningar. Som tidigare nämnt poängterade vår lektor vikten av att ta den andra föräldern i beaktande på mödrarådgivningen under en av föreläsningarna i kursen "Hälsovårdarbete med familjen som väntar barn". Hon menade att forskning om vad den andra föräldern önskar få av mödrarådgivningen är knapp och ett relativt outforskat rön. Därav valde jag att fokusera min ministudie på det och ge anställda på mödrarådgivningar en bild av vad den andra föräldern anser vara viktigt att diskutera på mödrarådgivningen.

Syftet med denna undersökning är att belysa och utvidga synen på vad den andra blivande föräldern eller vårdnadshavaren anser att är viktigt att lyfts fram och diskuteras på mödrarådgivningen. Tanken är att hitta de diskussionsämnen som stöder övergången från man till far eller övergången som ett till barn ger upphov till. I två välfärdsområden finns det nu delar av mödrarådgivningen som är riktade till den andra föräldern. Relativt lite forskning har gjorts om hur man borde bygga upp en mödrarådgivning där partners behov tas i beaktande. För att berika informationen om det skall undersökningen reda ut hur den andra föräldern eller vårdnadshavaren ser på det.

Frågeställningar:

1. Hur upplevs mödrarådgivningen av den andra föräldern?
2. Vad önskar den andra föräldern att diskuteras på mödrarådgivningen?
3. Vad önskar den andra föräldern att skulle diskuteras på mödrarådgivningen vid ett partnerrådgivningstillfälle?



## 5 Design och metod

I följande kapitel kommer jag att presentera valet av undersökningsdesign och metod. Förutom det går jag mera in på varför jag valt just denna metod och hur den stöder insamlingen av data för mitt syfte. Till sist redogör jag för utformningen av undersökningens frågeformulär.

Eftersom det inte finns mycket information eller många forskningar som vidrör partnern på mödrarådgivningen skulle det vara svårt att göra ett arbete baserad på sekundärdata. Sekundärdata är data som redan existerar, till exempel forskningar och artiklar. Jag bestämde mig därför för att samla in nya data, så kallad primärdata. Jacobsen (2012 s.59) menar att detta är det första beslut man bör ta inför metodvalet. (Jacobsen, 2012)

### 5.1 Design

Följande steg i processen är att välja design, alltså typ av metod. Jacobsen (2012) presenterar två olika design, intensiv och extensiv design. Den intensiva designen innefattar de kvalitativa metoderna och den extensiva de kvantitativa. Båda designerna har både fördelar och nackdelar. (Jacobsen, 2012)

En intensiv design lämpar sig för studier där syftet är att öka förståelsen för något. Man studerar då ofta ett fåtal deltagare och den kvalitativa data som samlas in består av ord, meningar och uttryck. Kvalitativa data och intensiv design betyder nästan alltid att studien görs med få deltagare. Mängden data som samlas in är så stor för varje individ att en större mängd deltagare skulle dränka forskarna i information och kräva en stor mängd resurser som sällan finns tillgängligt. Intensiv design går många gånger hand i hand med öppna metoder. Det betyder att forskarna har ett öppet förhållningssätt till forskningen och man kan säga att de låter den skapa sig själv. I stället för att skapa ramar för svaren på frågorna

låter man deltagarna öppet berätta, det ger forskarna en begränsad möjlighet att styra studien åt något håll. Arbetet har därmed även möjlighet att utvecklas under processen och i slutändan kan till och med problemställningen vara en helt annan än man börjat med. Som jag redan tangerade är mängden data som samlas in för varje deltagare stor, detta leder till att den intensiva designen är något som kräver en hel del resurser även om deltagarna är få. Just det att deltagarna är få orsakar att studien sällan kan ses som representerande för en större grupp. Den data som samlas in genom en intensiv design är komplex och att analysera den är ofta ett stort arbete. Forskarens egen identitet och erfarenhet påverkar även lätt resultatet då det är väldigt utmanande att förhålla sig helt öppet till data som grundar sig på andras uppfattning om omvärlden. Ibland stöter man på problemet att forskaren och undersökningsenheterna blir så pass nära varandra att forskaren inte längre klarar av att ställa sig kritiskt till dem. Undersökningseffekten är även en risk som bör tas i beaktande. Det innebär att undersökningen i sig skapar resultat som egentligen inte reflekterar verkligheten. Det kan till exempel innebära att deltagaren i en intervju fastnar i att analysera frågorna och försöker svara "rätt" på dem i stället för att ge ett öppet och ärligt svar. När man gör en undersökning med intensiv design bör man sträva till ett öppet förhållningssätt. Det är dock omöjligt att ha men genom att vara medveten om sina brister i förhållande till det kan man ta dem i beaktande. (Jacobsen, 2012)

Den extensiva designen innefattar metoder vars resultat är beskrivande. De beskriver vanligen hur frekvent ett fenomen är. Deltagarna ofta fler och mer utspridda än i studier med intensiv design. Detta innebär att resultatet vanligen är mera representativt för en större del av befolkningen. Informationen man samlar in är relativt snäv och beskrivs oftast med hjälp av tal. Då man väljer en extensiv design har man redan klart för sig vad man vill undersöka och vad man anser att är viktigt i de svar man får. Man talar om att en extensiv design innebär slutna metoder. Det innebär att undersökningen inte lever på samma sätt som i en intensiv forskning utan de forskningsfrågor man har ställt är de som styr undersökningen och metoden. Forskarens förhållande till deltagarna är mindre personligt i undersökningar med extensiv design. Designen ger en möjlighet att ha många deltagare med relativt små resurser vilket även gör omfattande studier mindre kostsamma. Eftersom data som samlas in omvandlas till tal blir de lätta att analysera med hjälp av teknik. En extensiv design ger även möjlighet att undersöka flera korrelationer genom att kombinera

svaren på olika frågor. En nackdel med att designen är sluten är att förklaringen till olika fenomen uteblir. Man kan konstatera att ett samband finns eller inte finns men den bakomliggande orsaken till att det är just så kan man endast spekulera i. (Jacobsen, 2012)

Att säga vilken av designerna som är bäst går inte. Båda kunde belysa partners tankar om mödrarådgivningen. Den intensiva kunde beskriva det mer på djupet och den extensiva kunde ge en mera heltäckande bild av hur det ser ut hos en större del av befolkningen. Jacobsen (2012) menar att idealet när man väljer design ändå är att kombinera dessa två. Detta skulle passa studien eftersom man får en yttlig, generaliserande inblick i hur deltagarna upplever mödrarådgivningen men genom att kombinera det med en intensiv del får man värdefull öppen tilläggsinformation och förståelse för varför det är så. Tre olika tillvägagångssätt presenteras av Jacobsen (2012). Dessa är jämförelse av flera intensiva studier, kombination av kvalitativa och kvantitativa data samt kombination av intensiv och extensiv design. (Jacobsen, 2012)

Av ovan nämnda tillvägagångssätt lämpar sig en kombination av kvalitativa och kvantitativa data bäst för den här undersökningen. I en sådan kombination är ofta den ena sortens data dominerande men poängen är att man kan kombinera insamlingen av dessa. Valet för design är gjort och följande steg är att bestämma hur data skall samlas in. Eftersom mina resurser är begränsade, både i tid och antal personer som bearbetar insamlade data passar en kvantitativ datainsamlingsmetod bättre som dominerande metod. (Jacobsen, 2012)

## 5.2 Datainsamlingsmetod

Jacobsen (2012) presenterar sju olika kriterier för valet av kvantitativ datainsamlingsmetod. Det första är kostnader. Eftersom jag inte har en budget för undersökningen är postade eller elektroniska enkäter det mest passande alternativet för det här kriteriet. I dagens läge kan man enkelt skicka ut enkäter på internet utan extra kostnader. Det andra är snabbhet. Med begränsad tid är telefonintervjuer oftast den snabbaste metoden, de innebär dock

utmaningar i sig. Elektroniska enkäter kan vara snabba men ibland väntar respondenterna med att svara vilket kan bli problematiskt om man har begränsat med tid. Det är trots det snabbare än att göra personliga intervjuer där det tar tid att komma överens om tider som passar för alla. Som tredje kriterium nämns svarsprocenten. Även här ligger telefonintervjuerna på toppen. Enligt Jacobsen (2012) på elektroniska enkäter ibland väldigt låg. Man bör ändå lägga märke till att hans källa för detta är från år 1999 och tekniken har gått framåt med stormsteg sedan dess så vi kan inte förlita oss fullt på att fallet är så idag. Det fjärde kriteriet bygger på vilken grupp man undersöker. I den här undersökningen krävs en viss förståelse av hur mödrarådgivningen fungerar därmed bör deltagarna även väljas enligt det. Man kan även tänka sig att de som enkäten riktar sig till alltså den andra föräldern eller blivande föräldern är intresserade av mödrarådgivningen, därmed fungerar en elektronisk enkät relativt bra. Kriterium fem är intervjuareffekten. Den löper störst risk att inverka på svaren då deltagaren och intervjuaren träffas ansikte mot ansikte. Med andra ord är en elektronisk enkät här ett ganska bra alternativ då effekten blir liten. Nummer sex är enkätens komplexitet. Med det menar man att om frågorna i enkäten är tolkningsbara eller svåra att förstå är det bättre om intervjuaren och deltagaren har kontakt så deltagaren kan ställa specificerande frågor om det är något hen inte förstår. Sist men inte minst tar Jacobsen (2012) fasta på den upplevda anonymiteten i undersökningen. Även om data behandlas anonymt upplever de som intervjuas personligen en lägre nivå av anonymitet än de som svarar på enkäter. I dag behöver man inte känna till namn eller adresser för att kunna nå ut med elektroniska enkäter. De kan helt enkelt fyllas i av vem som helst och anonymiteten upplevs större. (Jacobsen 2012)

### 5.2.1 Utformning av webbaserad enkät

Nedan presenteras frågorna i enkäten och tankarna bakom dem. Till enkäten hör det till att ett följebrev skickas ut. I följebrevet presenteras undersökningen kort så att deltagaren vet vad den handlar om. (Jacobsen, 2017) Följebrevet till webbenkäten hittas som bilaga 1 i arbetet och frågeformuläret som bilaga 2.

Jag valde att samla in data genom elektroniska enkäter eller webbenkäter. Valet baserar sig bland annat på att jag inte har någon budget alltså bör insamlings sättet vara så billigt som möjligt. Intervjuareffekten så gott som uteblir då enkäter som fylls i på internet kan fyllas i anonymt och utan desto mer kontakt med forskaren. Enkäten riktar sig till de som väntar barn eller relativt nyblivna föräldrar så intresset och kunskap inom ämnet torde finnas. Eftersom syftet är att utreda hur deltagarna själva ser på sin del i mödrarådgivningen krävs inget specialkunnande om mödrarådgivningen utan de egna erfarenheterna är tillräckligt. Jag eftersträvar att frågorna i enkäten är lättförståeliga och entydiga så att svaren inte beror på tolkning av frågan.

För att kunna jämföra data är de första frågorna demografiska sakfrågor. De utreder sådant som ålder, kön och geografiskt område. Trost och Hultåker (2016) menar att det mest neutrala sättet att fråga om en persons ålder är genom att fråga om födelseåret, på det sättet är risken lägre att de får en negativ inställning till enkäten redan från början. Av intresse har jag även infogat antalet barn personen har för att kunna jämföra de föräldrar som har flera barn med dem som har ett eller väntar sitt första. I frågeformuläret placerades även en fråga om i vilket landskap deltagaren gått på mödrarådgivningen. Beroende på svaren kan jag utgående från svaren antingen göra studien mer generaliserbar för ett område eller jämföra områden med varandra.

Ett av urvalskriterierna är att förälderns yngsta barn inte ska ha fyllt fyra år. Detta för att de skall ha ett någorlunda färskt minne av hur det gick till på mödrarådgivningen. Eftersom detta är ett av kriterierna är det även en av frågorna i frågeformuläret. Alla familjer är olika och konstellationen kan vara olika, därmed valde jag att i stället för att fråga hur många barn har ni eller hur gammalt är ert yngsta barn använda pronomenet du. Föräldrar kan ha skilt sig och ena parten kan ha flera än den andra. För att hålla en mera vardaglig ton och undvika missförstånd i enkäten valde jag även att inte nia i frågorna.

Eftersom rummet vi begränsat oss till är mödrarådgivningen läggs fokus i frågeformuläret på sådant vanligen diskuteras på mottagningen. Utöver det har hälsovårdaren kompetens

att diskutera personens egen hälsa. Vi håller oss inom ramarna för NEUKOs redovisning av mödrarådgivningens uppgifter eftersom det är meningen att svaren skall kunna tillämpas där. I studien inför partnerrådgivningen i Södra Karelen ingick en del frågor som stöder utredandet av vad partnern önskas behandlas med dem på mödrarådgivningen samt vilken form av besök den andra föräldern skulle vara intresserad av på rådgivningen. Dessa står för frågeformulärets grund. De slutna frågorna om mödrarådgivningen och partnerrådgivningen utformades som Likert-skalor med rangordnade svarsalternativ i frågebatterier. På det sättet sparades utrymme i enkäten och svarsalternativen behövde inte upprepas vid varje enskild fråga eller påstående.

Målet med de öppna frågorna i enkäten var att fånga upp den information man inte fick fast genom de fasta svarsalternativen. De fasta svarsalternativen har den negativa effekten att jag definierat det jag tror att är intressant och genom det kan gå miste om viktig information. Genom att då ge informanterna möjligheten att själva öppna upp sina tankar om frågorna blir resultatet mera täckande.

### 5.3 Urval

Målet med ett urval till en studie är att de skall representera den teoretiska populationen. Med den teoretiska populationen menar man den grupp man är intresserad av att undersöka. (Jacobsen, 2017) I den här undersökningen är den partners till gravida eller den föräldern som inte fött barnet som är eller har varit kunder på mödrarådgivningen.

Jacobsen (2017) talar om tre typer av avgränsning, avgränsning i rummet, avgränsning i tiden samt avgränsning utifrån andra variabler. Att avgränsa i rum betyder vanligen att man begränsar den teoretiska populationen till ett geografiskt område. (Jacobsen, 2017) I Finland är mödrarådgivningen unik vilket skulle försvåra jämförelser med andra länder, även om det finns liknande upplägg i andra länder. Därav begränsar vi oss i rummet till

Finland. Utöver det krävs en kunskap i det svenska språket då frågeformuläret är på svenska. Alltså begränsas studien även till svenskspråkiga medborgare i Finland.

För studien är det även relevant att avgränsa studien i tid. De som fått sitt senaste barn för 20 år sedan kommer inte nödvändigtvis ihåg hur det var på mödrarådgivningen då och eftersom vården hela tiden utvecklas var deras erfarenhet inte densamma som man har idag på mödrarådgivningen. Jag har valt att avgränsa den teoretiska populationen till att innefatta allt från blivande föräldrar som väntar sitt första barn till föräldrar vars yngsta barn är under fyra år gammalt. Detta för att de ska ha en relativt klar minnesbild av sina erfarenheter av mödrarådgivningen.

Andra variabler utifrån vilka den teoretiska studien avgränsas är att de bör ha besökt mödrarådgivningen minst en gång. Denna avgränsning är relevant då det krävs en uppfattning om hur mödrarådgivningen fungerar för att kunna uttala sig om det. Med ovanstående avgränsningar har studien en teoretisk population.

Det finns flera olika sätt gå vidare till ett urval från populationen som skall undersökas. Enligt Jacobsen (2017) bör man uppnå 400–600 respondenter för ett tillförlitligt urval. I denna studie är det på grund av resurserna inte möjligt att uppnå en så stor mängd. Detta leder till att tillförlitligheten lider. (Jacobsen, 2017) På grund av resursbrist blir urvalet även av formen bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval bygger på att man väljer deltagare som är lätta att få tag i (Jacobsen, 2017). I denna studie delas frågeformuläret med för mig bekanta personer som ligger inom den teoretiska populationen. Personerna uppmanas sedan att dela med sig av formuläret till sina bekanta i samma population. Detta medför problem för resultatets reliabilitet, personer i alla socioekonomiska situationer eller i alla landskap i Finland nås knappast vilket leder till en snedvridning av resultatet. Mot slutet av datainsamlingen delades frågeformuläret även på facebook-sidan "Föräldrar på Åland" eftersom antalet deltagare innan det var relativt lågt.

## 5.4 Analys

I detta kapitel presenteras analysmetoderna som använts. Eftersom frågeformuläret innehåller både öppna och slutna frågor bör de analyseras olika. De slutna frågorna har analyserats kvalitativt genom kodning och de öppna kvantitativt genom innehållsanalys.

### 5.4.1 Kvantitativ analys av de slutna svaren

Det första steget i den kvantitativa analysen av enkätsvar är kodning (Jacobsen 2017). Då svaren på frågeformulären lämnats in påbörjades kodningsprocessen. Bakgrundsfrågornas svarsalternativ gavs numeriska värden för att kunna kodas. Könen gavs värdena 1–3, man 1, kvinna 2, annat 3. Orsaken till att "man" fick värdet 1 var att främst män svarat på frågeformuläret. Vilket landskap man deltagit i gavs värdet 1 för Åland och 2 för övriga. Födelseåren delades in i åldersgrupperna 25–29, 30–34, 35–39 och 40–44, åldern räknades så att den åldern man enligt födelseåret skulle ha i slutet av året var den åldern som räknades med. Var en deltagare till exempel född år 1988 räknades åldern som 35 och hen föll in i gruppen 35–39 även om hen i verkligheten kanske inte fyllt 35 ännu. Åldersgrupperna kodades med värdena 1–4 från lägsta åldersgrupp till högsta. Även antalet barn kodades med värdena 1–4. Även här så att alternativet väntar mitt första barn fick gavs det lägsta värdet och 3 eller flera barn det högsta. Det yngsta barnets ålder kodades på samma sätt enligt lägsta ålder till högsta med värdena 1–4 då ingen deltagare hade barn som var 4 år eller äldre. Deltagande i rådgivningen gavs värdena 1–4, svarsalternativet "inga besök" fyllde ingen i så svarsalternativet "alla besök" gavs värdet 1 och alternativet "mindre än hälften av besöken" gavs värdet 4.

De slutna frågorna om mödrarrådgivningen var utformade i likertskalor vilket naturligt gav dem värdena 1–5. Värdena delades upp så att det första alternativet i skalan hade värdet 1 och det sista värdet 5. På samma sätt kodades svaren om partnerrådgivningen där den slutna frågan uppgjordes av en likertskala.



Efter kodningen analyserades varje fråga enskilt. Analysen kallas av Jacobsen (2017) univariant analys och innefattar två kategorier, enkla fördelningar samt variationen och typvärden i svaren. De enkla fördelningarna presenteras som absoluta eller relativa tal. Jacobsen (2017) menar att de vanligen åskådliggörs med hjälp av cirkeldiagram eller stapeldiagram. I arbetets resultatdel presenteras de både som procentuella och absoluta värden och båda formerna av diagram har använts.

Bakgrundsfrågorna är förutom i fråga om ålder kategoriska vilket betyder att vi kan hitta ett typvärde, alltså vilket av alternativen som flest deltagare valt. I kategoriska frågor kan man inte hitta en median eller ett genomsnitt (Jacobsen 2017). Likert-skalornas svarsalternativ kan anses vara rangordnade vilket betyder att man förutom typvärde även kan hitta en median och ett genomsnitt i svaren.

#### 5.4.2 Kvalitativ analys av de öppna svaren

Jag valde att analysera de öppna svaren genom en innehållsanalys. Genom att först ha gjort en textbrytning på svaren alltså räknat återkommande ord i svaren hade jag en bra startpunkt för att påbörja kategoriseringen.

Kategorisering innebär att hitta likheter i svaren och att ordna upp dem i teman. Ju större temat är desto högre är kategorin. (Jacobsen 2017) Jag utgick ifrån att använda frågorna som huvudkategorier och i svaren hitta gemensamma underkategorier. Underkategorierna skiljdes åt genom en öppen kodning av data. Med andra ord samlades liknande data i grupper som bildade underkategorier. I dessa grupper definierades i de fall det var möjligt lägre underkategorier. Kategorierna presenteras i resultatdelen av arbetet.

## 6 Forskningsetik

I detta kapitel diskuteras de forskningsetiska aspekterna samt riktlinjerna som följts i arbetet. Jag har utgått ifrån den forskningsetiska delegationen TENKs instruktioner för god vetenskaplig praxis. Målet med de anvisningar som TENK arbetat fram är att arbeta preventivt mot forskningsfusk eller andra ohederliga förfaranden i forskningsområden samt att arbeta för god forskningspraxis (Forskningsetiska delegationen 2012). Grundprinciperna för god vetenskaplig praxis är enligt TENKs publikation från i år tillförlitlighet, ärlighet, uppskattning och ansvarstagande (Forskningsetiska delegationen 2023).

Under arbetet med ministudien har riktlinjerna för god vetenskaplig praxis följts. Innan deltagande i studien fick deltagarna den information som var väsentlig (se bilaga1). Att avbryta sitt deltagande i studien har varit möjligt under hela tiden studien arbetats på. Att delta i studien har varit helt frivilligt. Resultatet presenteras så att enskilda deltagare inte kan identifieras. Alla svar har behandlats konfidentiellt. Eftersom jag som tidigare nämnt känner till några av deltagarna kunde anonymitet för mig inte fullt garanteras även om formulären fylldes i anonymt. I slutet av frågeformuläret infogades en samtyckespunkt där deltagarna genom att fylla i den gav tillåtelse till att deras svar används i undersökningen. Den data som samlats in har endast varit tillgänglig för mig. De källor som använts har hänvisats till korrekt och tidigare forskning har behandlats respektfullt.

## 7 Resultat

I detta kapitel presenteras studiens resultat. Resultaten för de slutna frågorna presenteras först och efter det resultaten för de öppna frågorna. I de slutna frågornas resultat förevisas bakgrundsinformationen först så läsaren har en bild av deltagarurvalet. Som tidigare nämnt

har resultaten åskådliggjort med hjälp av diagram. Slutligen kommer frågornas resultat att sammanfattas och kombineras i en diskussion.

Totalt samlades 23 personers svar in. Två av svararna hade själv varit personen i familjen som burit på barnet vilket framkom av svar i de öppna frågorna. 21 av personerna som svarat hade varit på mödrarådgivningen i Landskapet Åland och två i Egentliga Finland. Av den orsaken valde jag att fokusera studien på den andra förälder på Åland och de två svararna från Egentliga Finland passade då inte länge in i avgränsningarna. Slutresultatet var att 19 deltagares svar analyserades vidare.

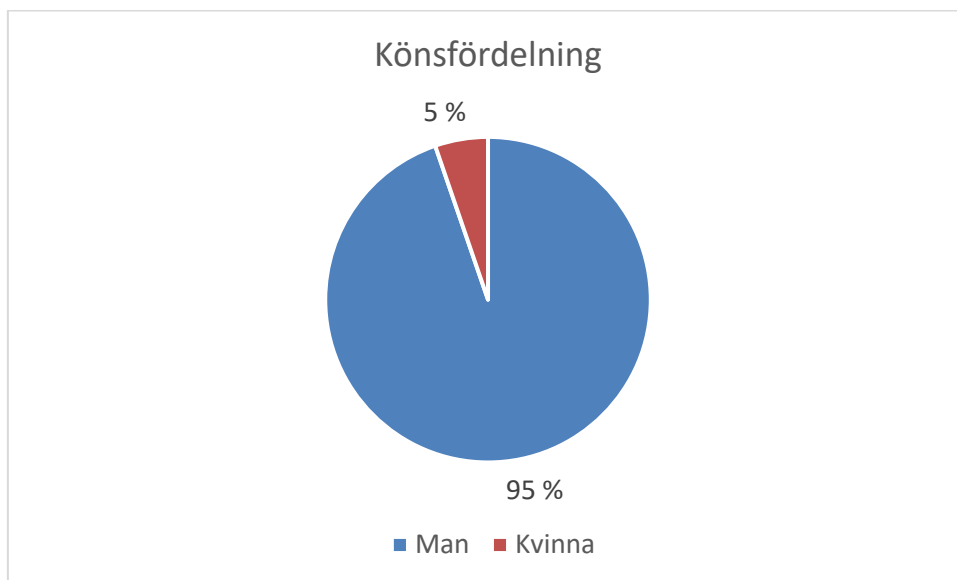
## 7.1 Resultatet av de slutna frågorna

Nedan presenteras resultaten av de slutna frågorna. De förevisas under två underrubriker, "deltagarnas bakgrund" och "mödrarådgivningen och partnerrådgivning". Under den första rubriken presenteras den bakgrundsinformation som samlats in. Vid den andra läggs resultatet på de slutna frågorna om mödrarådgivningen och partnerrådgivningen fram.

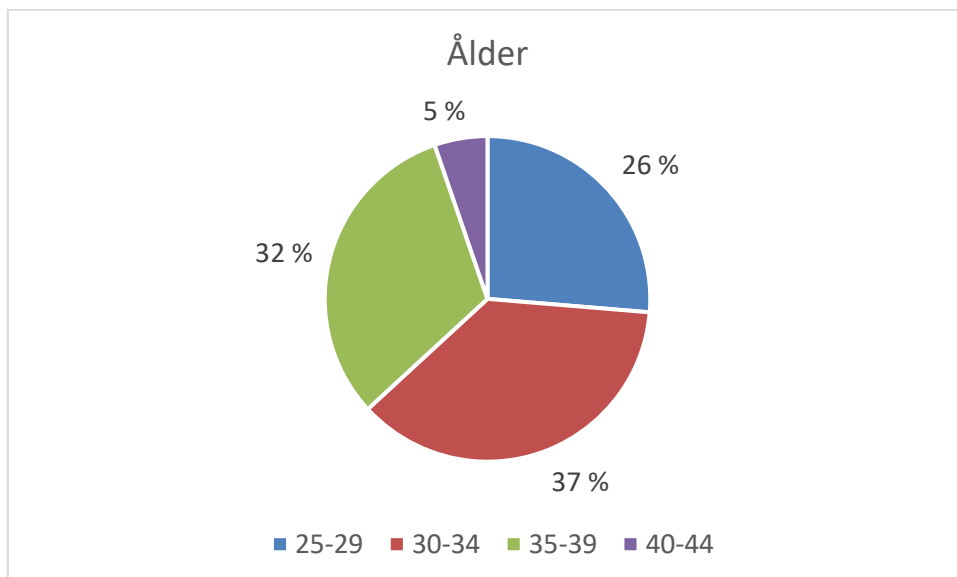
### 7.1.1 Deltagarnas bakgrund

Av de 19 deltagarna definierade sig en person som kvinna och resten män. Detta synliggörs i cirkeldiagrammet nedan (figur 2). Ingen deltagare hade kryssat i alternativet annat. Födelseåren hos deltagarna ligger mellan 1998 och 1980 för att bättre åskådliggöra åldern för deltagarna har som tidigare nämnt födelseåren omvandlats till ålder. De svarandes medelålder är 33 (födelseår 1990) och typåldern samt medianåldern den samma. Av figur 3 kan man avläsa att den åldersgrupp som är mest representerad i svaren är 30–34. Av

deltagarna hör sju personer till den största åldersgruppen, sex är i åldern 35–39, en i åldern 40–44 och fem i åldern 25–29. Ingen deltagare är född senare än år 1998.



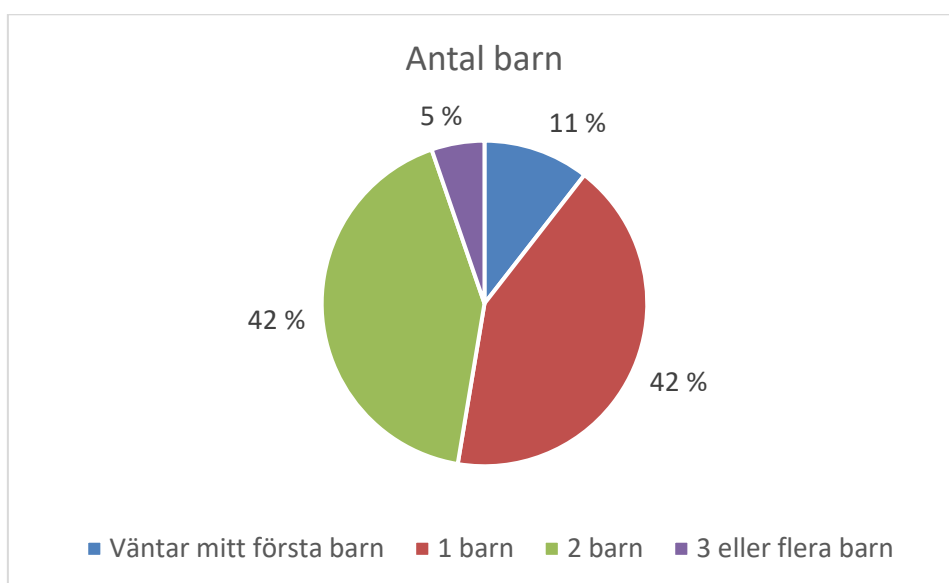
**Figur 2 Deltagarnas procentuella könsfördelning (n=19).**



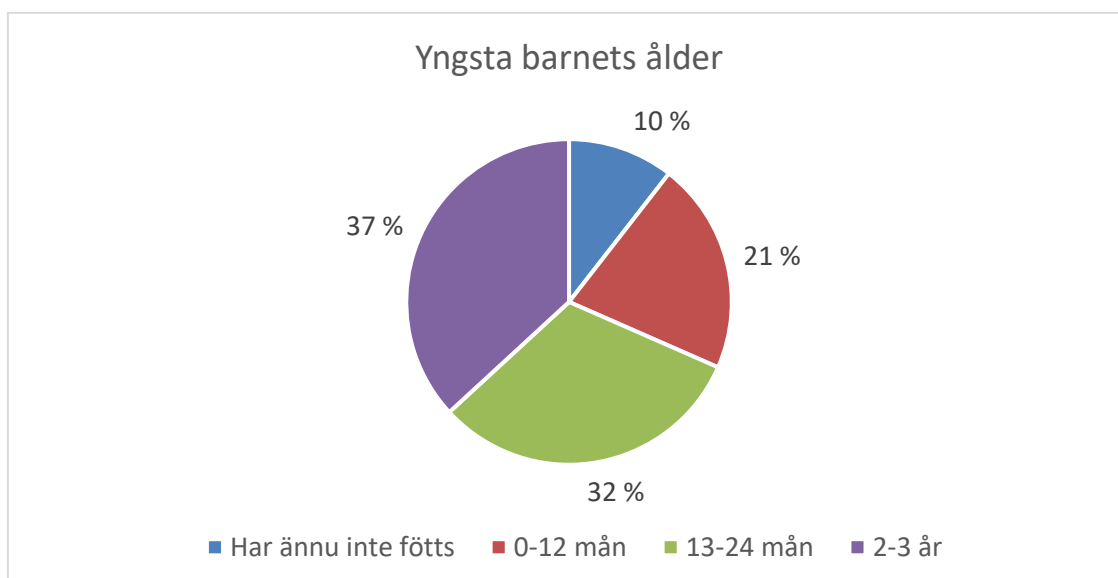
**Figur 3 Deltagarnas procentuella åldersfördelning (n=19).**

I figur 4 framkommer det antalet deltagare som har ett barn är lika stort som antalet deltagare som har två barn, till antalet var båda gruppernas deltagare åtta personer. Två av deltagarna väntade sitt första barn och en hade tre eller flera barn. I frågan om yngsta

barnets ålder visade det sig att två av deltagarnas barn ännu inte har fötts vilket innebär att ingen av de som har ett eller flera barn väntar ett till då lika många deltagare väntar sitt första barn. Sju av deltagarnas yngsta barn är i åldern 2–3 år, det är även den mest representerade gruppen i undersökningen. Nästan lika många (sex deltagare) har barn som är mellan 13 och 24 månader gamla. Fyra av deltagarnas yngsta barn är 0–12 månader gamla.

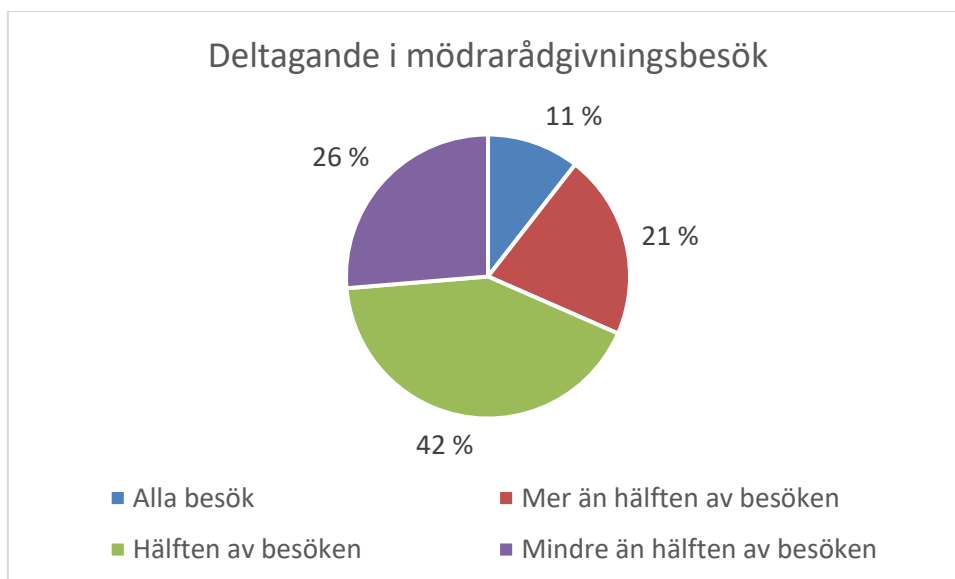


**Figur 4** Procentuell fördelning av antalet barn deltagarna har (n=19).



**Figur 5** Procentuell fördelning av deltagarnas yngsta barns ålder (n=19).

Två av deltagarna hade varit med på alla besök på mödrarådgivningen. De flesta, åtta av deltagarna, hade deltagit i hälften av besöken. I mer än hälften av besöken hade fyra deltagit och i mindre än hälften av besöken hade fem deltagit. Ingen av deltagarna hade inte alls deltagit i mödrarådgivningsbesöken.



**Figur 6** Procentuell fördelning av deltagarnas deltagande i mödrarådgivningsbesöken (n=19).

### 7.1.2 Mödrarådgivningen och partnerrådgivning

I detta kapitel presenteras resultaten för de slutna frågorna om mödra- och partnerrådgivning. Till att börja med förevisas den andra förälderns upplevelse av mödrarådgivningen, sedan hur viktiga några definierade diskussionsämnen är enligt den andra föräldern på mödrarådgivningen. Slutligen presenteras svaren på hur viktiga samma diskussionsämnen är för den andra föräldern på partnerrådgivningen.

Största delen av informanterna verkade ha mött en positiv atmosfär på mödrarådgivningen. De flesta (mer än hälften av informanterna) upplevde att de hade tagits emot väl (n=14), att de kände sig välkomna (n=11) och att deras frågor blev besvarade

(n=13). Trots det svarade en femtedel (n=4) att de delvis känt sig ovälkomna och en person kände sig helt ovälkommen. En tiondel (n=2) svarade att de kände sig totalt överflödiga på besöken och tre personer kände sig delvis överflödiga. En tredjedel av deltagarna (n=6) var helt av den åsikten att både de och den gravida togs i beaktande och att de inte kände sig överflödiga. Något mer än en tredjedel (n=7) upplevde att frågor riktades till den och lika många upplevde att frågor delvis riktades till dem. I tabellen nedan (figur 7) presenteras den procentuella fördelningen av svaren på hur informanterna upplevde mödrarådgivningen noggrannare.

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
Jag tas/togs bra emot	74 %	21 %	5 %	0 %	0 %
Jag kände mig ovälkommen	5 %	21 %	11 %	5 %	58 %
Frågor riktades till mig	37 %	37 %	5 %	16 %	5 %
Mina frågor blir/blev besvarade	68 %	21 %	5 %	5 %	0 %
Endast den gravida tas/togs i beaktande	5 %	11 %	26 %	26 %	32 %
Jag känner/känd	11 %	16 %	21 %	21 %	32 %



**Figur 7 Procentuell fördelning av deltagarnas svar om hur de upplevde mödrarådgivningen (n=19).**

Alla diskussionsämnen ansågs av deltagarna som mer eller mindre viktiga att behandla då även partnern var på plats. Nästan alla tyckte att förlossningen (n=18) och graviditeten (n=17) är mycket viktiga att diskutera. De övriga (n=1 & n=2) tyckte att dessa ämnen var ganska viktiga. Ungefär tre femtedelar (n=11) ansåg att det är mycket viktigt att diskutera barnets utveckling, en tredjedel (n=6) att det är ganska viktigt och en tiondel (n=2) att det varken är viktigt eller oviktigt. Föräldraskapet var även det ett ämne som flera (n=12) ansåg att är mycket viktigt att behandla på mödrarådgivningen. En femtedel (n=4) tyckte att det är ganska viktigt och 3 deltagare att det varken är viktigt eller oviktigt. Lika många (n=8) ansåg att familjelivet är mycket viktigt att diskutera och att det är ganska viktigt. Tre ansåg att det varken är viktigt eller oviktigt att diskutera familjelivet. Lite färre än hälften (n=9) ansåg att de egna känslorna är ganska viktiga att diskutera, fem var av åsikten att det är mycket viktigt att diskutera sina känslor och en sjättedel (n=3) tyckte att det varken är oviktigt eller viktigt. Att diskutera den egna hälsan är mycket viktigt enligt nio av deltagarna, en femtedel (n=4) ansåg att det var ganska viktigt medan två ansåg att det inte var speciellt viktigt och en att det inte var viktigt alls. Tre var av åsikten att det varken är viktigt eller oviktigt att diskutera den egna hälsan. Om parförhållande svarade flest (n=8) att det är ganska viktigt att diskutera, fem tyckte att det är mycket viktigt medan två ansåg att det inte alls är viktigt. Mer än hälften (n=10) ansåg att det varken var viktigt eller oviktigt att diskutera uppfostran då båda föräldrarna är på plats. En tredjedel (n=6) var av åsikten att det är viktigt att diskutera uppfostran, av dem ansåg tre att det är mycket viktigt och lika många att det är ganska viktigt. Två ansåg att uppfostran inte alls är viktigt att diskutera och en tyckte att det inte är speciellt viktigt.

Genom att kombinera antalet personer som tycker att ett ämne är mycket viktigt och ganska viktigt får vi totala mängden personer som tycker att det är viktigt. Man kan sedan rangordna ämnena från enligt informanterna mest viktig till minst viktig, genom det får man listan:



1. Förlossningen (n=18+1)
2. Graviditeten (n=17+2)
3. Barnets utveckling (n=11+6)
4. Föräldraskap (n=12+4)
5. Familjelivet (n=8+8)
6. Egna känslor (n=5+9)
7. Den egna hälsan (n=9+4)
8. Parförhållandet (n=5+8)
9. Uppfostran (n=3+3)

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Inte speciellt viktigt	Inte viktigt alls
Graviditeten	89 %	11 %	0 %	0 %	0 %
Förlossningen	95 %	5 %	0 %	0 %	0 %
Föräldraskap	63 %	21 %	16 %	0 %	0 %
Uppfostran	16 %	16 %	53 %	5 %	11 %
Barnets utveckling	58 %	32 %	11 %	0 %	0 %
Egna känslor	26 %	47 %	21 %	0 %	5 %
Parförhållandet	26 %	42 %	21 %	0 %	11 %
Familjeliv	42 %	42 %	16 %	0 %	0 %
Din hälsa (motion, kost, rusmedel m.m.)	47 %	21 %	16 %	11 %	5 %

**Figur 8** Procentuell fördelning av hur viktigt deltagarna anser att det är att ämnena diskuteras på rådgivningen då partnern deltar (n=19).

Följande fråga behandlade samma diskussionsämnen som ovan men ur det perspektivet att den andra föräldern är på ett eget besök på mödrarådgivningen. Även då den andra föräldern ensam deltog i ett besök på mödrarådgivningen ansåg flera att ämnena var viktiga att diskutera. 16 av informanterna alltså mer än fyra femtedelar ansåg att det är mycket viktigt att diskutera förlossningen, en ansåg att det är ganska viktigt och en att det inte är viktigt alls. Två tredjedelar (n=13) var av den åsikten att graviditeten är mycket viktig att diskutera, en tiondel (n=2) tyckte det är ganska viktigt, en sjättedel (n=3) tyckte varken att det är viktigt eller oviktigt och en ansåg att det inte är viktigt alls. Mer än hälften (n=11) tyckte även att det är mycket viktigt att diskutera barnets utveckling. En fjärdedel (n=5) ansåg att det är ganska viktigt, en tiondel (n=2) att det varken är viktigt eller oviktigt och en att det inte är viktigt alls. Något färre än hälften (n=9) ansåg att det är mycket viktigt att diskutera föräldraskap och den egna hälsan medan tre svarade att det inte alls är viktigt att diskutera föräldraskap och fyra personer ansåg samma sak om den egna hälsan. Uppfostran ansågs minst viktigt att diskutera, fem deltagare tyckte det är mycket viktigt, två att det är ganska viktigt, de flesta (n=7) att det varken är viktigt eller oviktigt, två att det inte är speciellt viktigt och tre att det inte är viktigt alls. Familjelivet ansågs relativt viktigt även om bara en tredjedel (n=6) tyckte att det är mycket viktigt att diskutera var något flera (n=8) av åsikten att det är ganska viktigt, mer än tre fjärdedelar ansåg alltså att det var viktigt. I tabellen nedan (figur 9) kan man avläsa den procentuella andelen av deltagarnas svar om hur viktiga olika diskussionsämnen är.

Som ovan kombineras antalet personer som tycker att ett ämne är mycket viktigt och ganska viktigt för totala mängden personer som tycker att det är viktigt. De rangordnas därefter med resultatet:

1. Förlossningen (n=16+1)
2. Barnets utveckling (n=11+5)
3. Graviditeten (n=13+2)
4. Familjelivet (n=6+8)
5. Föräldraskap (n=9+4)
6. Parförhållandet (n=6+7)
7. Den egna hälsan (n=9+2)
8. Egna känslor (n=7+4)

## 9. Uppfostran (n=5+2)

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Inte speciellt viktigt	Inte viktigt alls
Graviditeten	68 %	11 %	16 %	0 %	5 %
Förlossningen	84 %	5 %	5 %	0 %	5 %
Föräldraskap	47 %	21 %	16 %	0 %	16 %
Uppfostran	26 %	11 %	37 %	11 %	16 %
Barnets utveckling	58 %	26 %	11 %	0 %	5 %
Egna känslor	37 %	21 %	26 %	0 %	16 %
Parförhållandet	32 %	37 %	16 %	0 %	16 %
Familjeliv	32 %	42 %	11 %	5 %	11 %
Din hälsa (motion, kost, rusmedel m.m.)	47 %	11 %	21 %	0 %	21 %

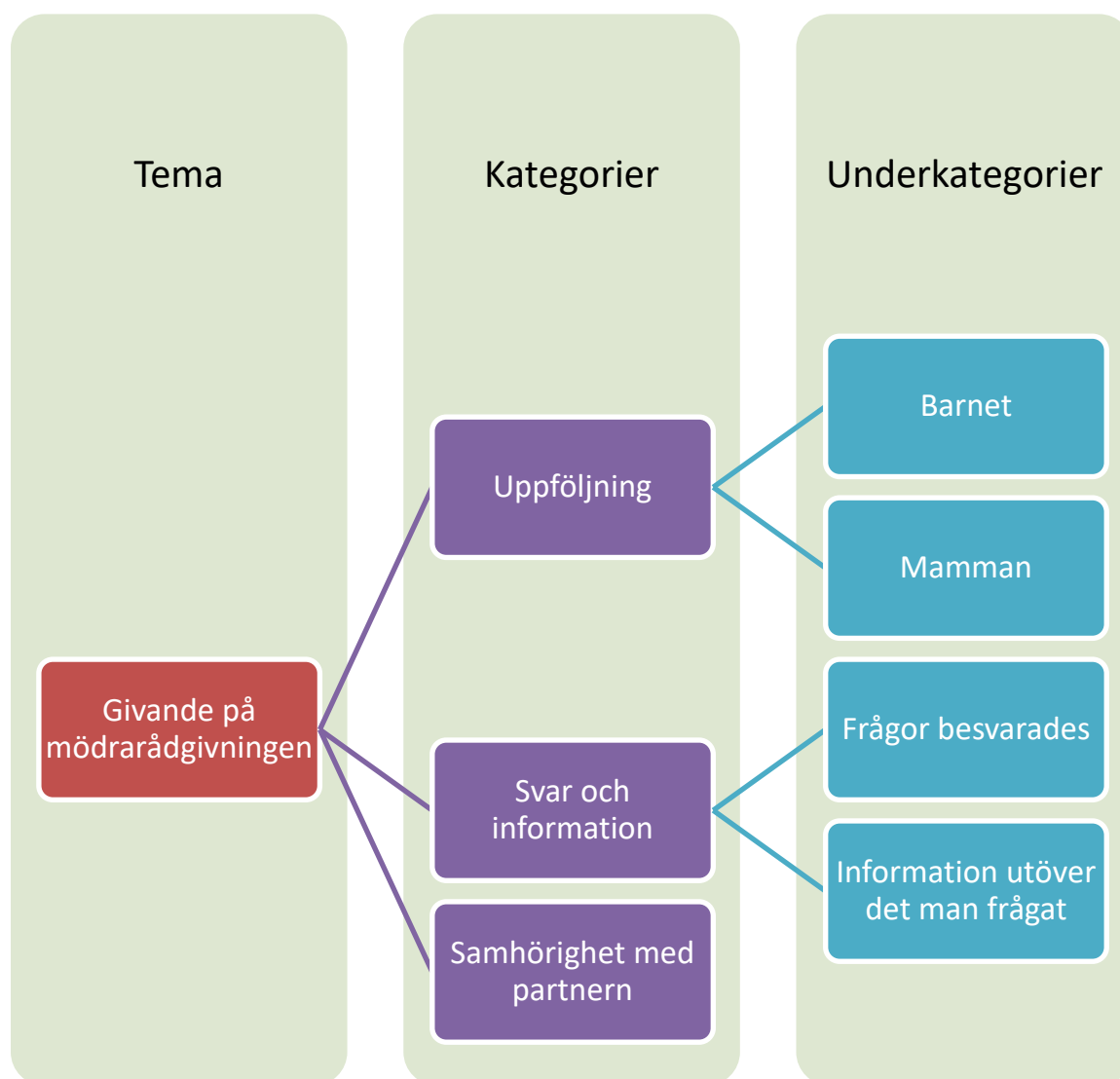
**Figur 9** Procentuell fördelning av hur viktiga deltagarna tycker att det är att ämnen diskuteras på eget rådgivningsbesök (n=19).

## 7.2 Resultatet av de öppna frågorna

Nedan presenteras resultatet av den tematiska analysens av de öppna frågorna. Först presenteras de resultat som kopplats till mödrarådgivningen och sedan de som behandlar

partnerrådgivning. Slutligen presenteras övriga data som framkommit i de öppna frågorna.

### 7.2.1 Mödrarådgivningen



**Figur 10 Tematisk analys av de öppna svaren om upplevelsen av mödrarådgivningen.**

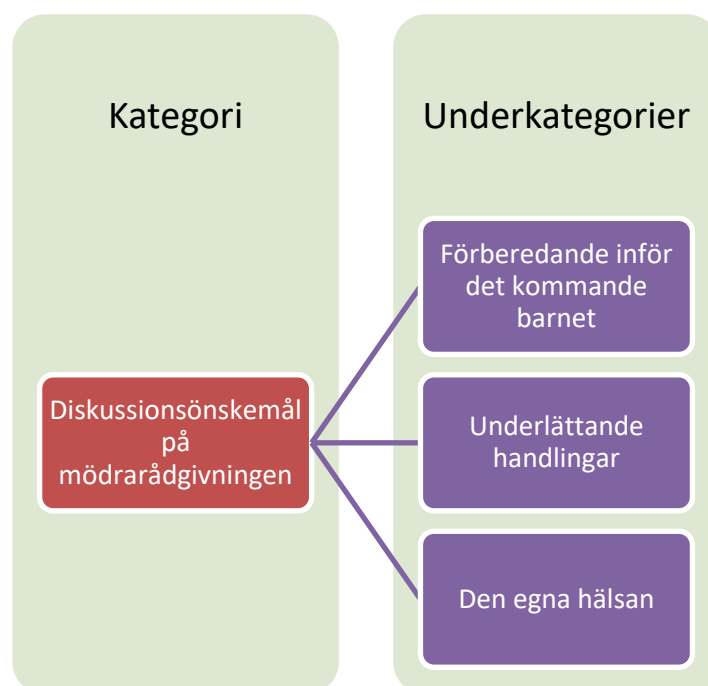
Den första öppna frågan handlade om mödrarådgivningen och löd "Vad upplever/upplevde du att är/var givande för dig på mödrarådgivningen?". Det mest återkommande var att få svar på frågor och generell information, det här lyftes fram av

nio deltagare. Många lyfte fram att det var bra att höra och se hur barnet växte och mårde samt hur mamman hade det och att allt var bra med båda två. Olika kommentarer var:

”Att se sitt barn må bra”, ”Att man får mycket information som man inte behöver fråga efter fast det ibland kan kännas som att det är självklara saker” & ” Att man fick vara med å lyssna på vad dom berättade om hur barnet mårde och utvecklades. Och hur sambon mårde under tiden hon var gravid så att man vissate tex om man skulle laga en kost som var mera järn rik tex.”

Samhörighet mellan de blivande föräldrarna lyftes också fram som en givande upplevelse på mödrarådgivningen.

”Att uppleva tillsammans med min partner” & ” Att få vara med hela vägen och stötta min fru”



**Figur 11 Tematisk analys av de öppna svaren om mödrarådgivningen.**

”Finns det något annat du önskar att skulle diskuteras med dig/er då ni båda är på plats?” var den andra öppna frågan i enkäten. Här lyftes förberedelser inför det kommande barnet fram som ett tema.

”Saker som påverkar barnets utveckling och mera ingående vilka konsekvenser man vet att finns. T.ex. kost, sömn, skärmar, aktiviteter, folksamlingar. Även fast det är olika för alla så vore det bra att diskutera. Är det att föredra att åka ensam och handla eller ska barnet komma med?”

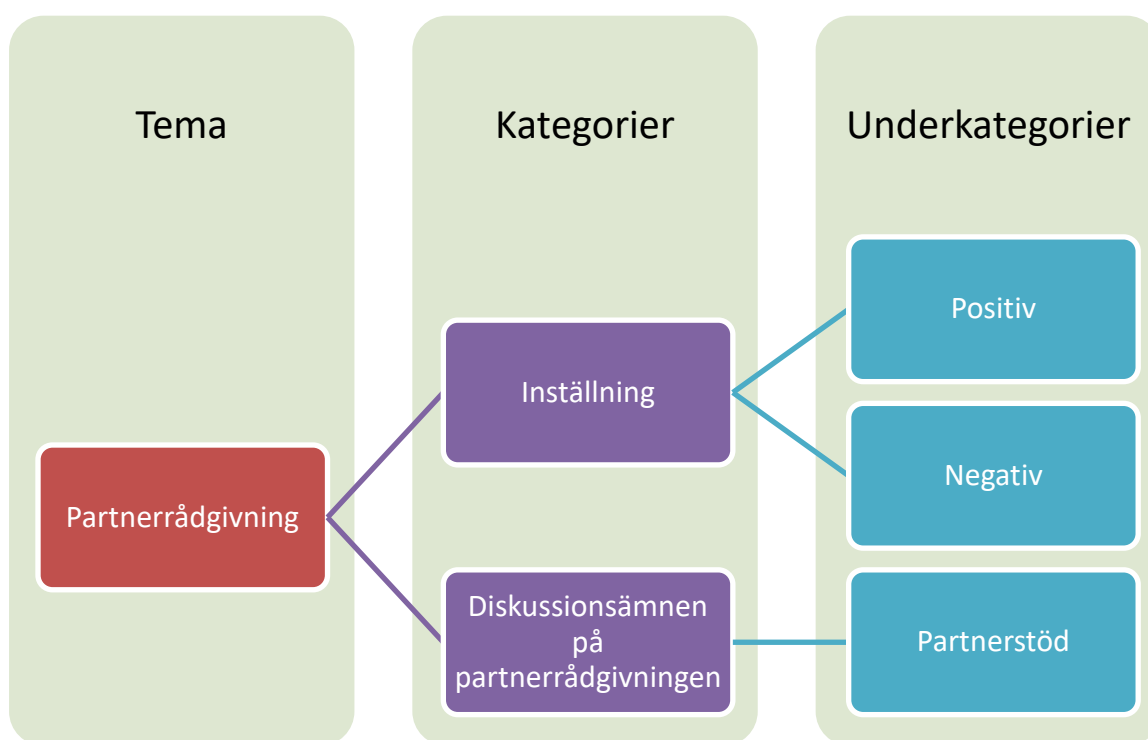
Ett annat var vad man kan göra för att underlätta olika symptom under graviditeten. Samt övningar inför förlossningen.

”Mer fokus på övningar som kan underlätta graviditet och förlossning”

Även aspekter av den egna hälsan nämndes. Här lyftes främst den psykiska hälsan fram.

” Kanske lite mer om psykisk mående än fysiskt”

### 7.2.2 Partnerrådgivning



Figur 12 Tematisk analys av de öppna svaren om partnerrådgivning

I kommentarerna lyfte fyra deltagare fram sina tankar om eventuell partnerrådgivning. Två av dem var klart negativt inställda till dem, en av dem kommenterade:

” varför skulle jag som man befinna mig på mödrarådgivningen om inte min gravida fru deltar?”

En menade att hen inte i nuläget skulle ha någon nytta av det men i retrospektiv kunde det ha varit bra delta i ett sådant besök. En annan deltagare kommenterade med en positiv ton det som:

” Kanske skulle finnas ett tillfälle med "faderskapsrådgivning". Kan inte klaga på den upplevelse jag haft eller att jag saknade något. Man är ju helt naturligt inte personen i fokus. Men det blir lite "hoppas min partner har koll" för mycket går över huvudet.”

Förutom de diskussionsämnen som föreslogs i de fasta svarsalternativen var det ett som lyftes fram i de öppnafrågorna om partnerrådgivningen. De samlades i temat partnerstöd.

### 7.2.3 Övrigt

Några kommenterade även att de inte haft möjlighet att delta på speciellt många mödrarådgivningsbesök på grund av covid-19. Flera lyfte fram att de var väldigt nöjda med sin mödrarådgivning.

” Vi har turen att ha otroligt underbar personal på våran barnrådgivningen som verkligen ser till alla bästa med barn & mamma i fokus.”

Två av deltagarna menade att det var svårt att sålla ut vad som var viktigt att veta för den andra föräldern då man får så mycket information.

”Händer så mycket under graviditeten med trimestrar och veckor och dagar och ärtor och persikor så det är svårt att hänga med och sålla vad som är viktigt att JAG också vet.” och ”Det blir lite "hoppas min partner har koll" för mycket går över huvudet.”

## 8 Kritisk granskning

Nedan redogör jag för undersökningens interna och externa validitet. Förutom det diskuterar jag delar av arbetets brister och goda sidor som jag lagt märke till under undersökningens gång.

Valet av teoretisk referensram anser jag att har speglat och stött arbetet bra. Som nämnt i kapitlet om urval skickade jag frågeformuläret först till bekanta som jag kände till att hör till populationen. Förutsagt att de har svarat på det finns det en risk att resultatet påverkats då jag som forskare är nära dem och de vet vem som kommer att analysera svaren.

### 8.1 Undersökningens interna validitet

Den interna validiteten syftar på att frågeformulären mäter det som undersökningen är tänkt att mäta (Jacobsen 2017). För att ta reda på det går vi tillbaka till undersökningens frågeställningar.

Frågeställningar:

1. Hur upplevs mödrarådgivningen av den andra föräldern?
2. Vad önskar den andra föräldern att diskuteras på mödrarådgivningen?
3. Vad önskar den andra föräldern att skulle diskuteras på mödrarådgivningen vid ett partnerrådgivningstillfälle?

Hur den andra föräldern upplever mödrarådgivningen får vi svar på av enkätens frågor "Hur upplever/upplevde du mödrarådgivningen?" samt "Vad upplever/upplevde du att är/var givande för dig på mödrarådgivningen?". Vad den andra föräldern önskar att diskuteras på mödrarådgivningen får vi svar på av enkätens frågor "Hur viktigt är det för dig att följande



ämnen diskuteras på mödrarådgivningen då båda blivande föräldrar deltar?” och ”Finns det något annat du önskar att skulle diskuteras med dig/er då ni båda är på plats?”. Den tredje frågeställningen besvaras av frågorna ”Hur viktigt är det för dig att följande ämnen skulle diskuteras på mödrarådgivningen ifall endast du var med?” och ” Önskar du att något utöver dessa ämnen skulle diskuteras med dig på mödrarådgivningen ifall din partner inte deltar i besöket?”.

## 8.2 Undersökningens externa validitet

I slutet av år 2022 fanns det 835 barn i åldern 0–2 på Åland (Statistikcentralen 2023). Hittills har det fötts 201 barn på Åland det här året (ÅSUB 2023). Hur många gravida det finns på Åland vet vi inte men det torde vara omkring 200 om det föds lika många som detta år. Totalt handlar det alltså om omkring 1 250 barn i åldern 0–3 samt gravida och maximalt lika många föräldrar som inte burit/bär på barnet. En del av barnen är antagligen syskon vilket innebär att antalet pappor/partners är något färre än 1 250. Deltagarna i studien är med andra ord omkring 1,5–2% av populationen som undersökt.

Förutom att urvalet är en väldigt liten del av populationen gjordes urvalet av deltagare genom ett bekvämlighetsurval. För att öka den externa validiteten borde ett annat urvalsförfarande ha valts. Till exempel ett sannolikhetsurval speglar populationen bättre (Jacobsen 2017). Genom att ha ett forskningstillstånd i något av välfärdsområdena kunde man nå flera personer i populationen och genom det få ett mera generaliserbart resultat.

Det är därmed naivt att tro att resultatet i den här studien skulle kunna generaliseras över hela populationen även om det ger en vag bild av hur det ser ut. Däremot bör man inte heller förkasta resultatet, flera andra i samma situation som informanterna skulle antagligen ha svarat liknande.

## 9 Diskussion

I detta kapitel diskuterar jag resultatet i skenet av den teoretiska utgångspunkten, syftet och tidigare forskning. Jag kan nu konstatera att jag genom resultatet har fått svar på mina forskningsfrågor. Det går även att koppla den teoretiska referensramen till resultatet.

De flesta av de andra föräldrarna hade upplevt mödrarrådgivningen som något positivt. Trots det lilla urvalet fanns det tyvärr fortfarande några som känt sig ovälkomna och flera som upplevde att de var överflödiga på besöken. Hälsovårdarna bör bli bättre på att se hela familjen på mödrarrådgivningen. Hur det skall göras är en komplex fråga som man torde forska i. Till att börja med borde man kanske inte tala om mödrarrådgivning alls även om det är naturligt att största fokus är på mamman, i stället kunde man kanske kalla det rådgivning för den blivande familjen eller familjen till det kommande barnet. Jag medger att det blir något klumpigt men för att krossa tanken om att det endast är till för den gravida borde man enligt mig fundera om här.

Alla ämnen som lyfts fram diskuteras i någon mån på mödrarrådgivningen. Det viktiga skulle vara att se till att båda föräldrarna tar del av informationen. Den här studien visar att flera av diskussionsämnena är viktiga för den andra föräldern och att även de har ett behov av att diskutera dem. Att ha en skild partnerrådgivning kunde fungera som i Vasa där man diskuterar just partnern och hur det är med hen samt lägger fokus på hens hälsa och livsstil samtidigt som man svarar på eventuella frågor om graviditet, förlossningar, barnets utveckling med mera. Eftersom de flesta ämnen kan diskuteras allmän på mödrarrådgivningen skulle det som rör endast den andra föräldern begränsas till det egna besöket. Nästan alla ämnen ansågs vara mindre viktiga att diskutera på partnerrådgivningen jämfört med på mödrarrådgivningen. Uppfostran och parförhållandet ansågs vara något viktigare vid ett eget besök än på mödrarrådgivningen men båda ämnena

rankades ändå i botten. Som i många forskningar är även förförståelsen hos informanterna formande för resultaten. Beroende på hur bra man känner till mödrarådgivningen och dess syfte och lagstadgade uppgifter förändras synen på den.

Att jämföra resultaten med hjälp av bakgrundsinformationen är så gott som omöjligt då deltagarantalet är så litet. Till exempel deltog endast en kvinna och ensam kan hon inte fungera som representant för alla kvinnor i undersökningens population.

## 9.1 Resultatet och den teoretiska utgångspunkten

Om vi då tittar tillbaka på den teoretiska utgångspunkten upplever jag att den fungerat som en stöttepelare för vart jag önskade att komma med mitt resultat. Övergången till att bli förälder eller att utöka familjen är en utvecklingsmässig övergång. Övergången är sällan enstaka utan antingen flerfaldig eller följdriktig. Ett barn till eller det första barnet innebär stora förändringar vilket även betyder större övergångar. Mödrarådgivningens och partnerrådgivnings uppbyggnad kan i sig ses som modeller av övergångsomvårdnad. Med det här arbetet är det meningen att man skall kunna bredda förståelsen för den andra föräldern i övergångsomvårdnaden på rådgivningarna. I enlighet med resultatet känner inte alla deltagare att de hör hemma på mödrarådgivningen vilket kan resultera i att man försvårar deras övergångsprocess. Som vårdare bör man se till att arbeta för en hälsosam övergång och vara medveten om hur man gör det. Av resultatet får man en uppfattning om en del i de behov den andra föräldern har för en hälsosam övergång och hur hen själv ser på dessa behov. Även om det inte är generaliserbart kan det användas riktgivande i den övergångsvård som omfattar mödrarådgivningen på Åland. För att främja övergången till faderskapet bör mera utförliga undersökningar göras och en modell för det kan inte grundas på det här arbetet. Genom att hälsovårdaren tar den andra föräldern i beaktande och ser till att rikta uppmärksamhet mot hen kan vi i bästa fall främja hälsosamma övergångar och fungerande familjedynamik.

## 9.2 Resultatet och tidigare forskning

I kapitlet tidigare forskning presenterade jag den forskning som gjorts i Södra Karelen inför partnerrådgivningens avspark. Enligt resultatet i den forskningen ansåg deltagarna att det viktigaste var att diskutera barnets vård, uppfostran och utveckling, på andra plats kom föräldraskap, tredje graviditet och förlossning, fjärde parförhållandet och familjen, femte och sista den egna hälsan. (Olkkonen 2021b) I jämförelse med det devierar resultaten i det här utvecklingsarbetet något. Man kan tydligt se att förlossningen och graviditeten är de två hetaste ämnena enligt informanterna medan uppfostran hamnat ganska långt nere på listan. I likhet med Olkkonens (2021b) forskning visade den här ministudien även att det fanns de som var ointresserade av att delta i ett eget besök på mödrarådgivningen samt att den egna hälsan inte ansågs vara speciellt viktig att diskutera.

FinBarn undersökningen visade på att en tredjedel av de andra föräldrarna hade flera problem med den psykiska hälsan (Institutet för hälsa och välfärd u.å.). Även i denna undersökning kom det fram att det fanns ett behov av att diskutera den psykiska hälsan. En stor del (14%) hade även upplevt våld i parrelationen enligt undersökningen men i denna studie var parförhållandet även något som närmare en tredjedel upplevde att är mycket viktigt att diskutera.

## 9.3 Tankar om framtida forskning

För framtida forskning vill jag rekommendera mer fokus på partnern på rådgivningen. Både kvalitativ och kvantitativ forskning behövs för att man skall kunna utveckla mödra- och partnerrådgivningarna på ett evidensbaserat sätt så att den stöder den andra föräldern lika bra som den havande. Övriga delar av Finland än Åland och Södra Karelen bör även tackas.

För att få bättre kvalitet på forskningarna borde de göras via den instans de berör alltså i det här fallet mödrarådgivningen. Hur rådgivningen fungerade under covid-19 torde även det forskas i, att den andra föräldern lämnats totalt utanför är något som enligt mig absolut inte skulle få upprepas.

## Källor

- Armanto, A. & Koistinen, P. (red.). (2007). *Neurolatyn käsikirja*. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Tavastehus.
- Duodecim Terveysportti. (u.å.). *Ohjeistukset neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisille*. Hämtad 15.11.2023 från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko?toc=j>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (u.å.). *PuolisoNEUVOLA*. Hämtad 14.11.2023 från <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/perhe-ja-lapset/neuvola/aitiysneuvola/>
- Forkningsetiska delegationen. (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland - Forskningsetiska delegationens GVP-anvisning 2023*. Hämtad 14.11.2023 från [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska\\_delegationens\\_GVP-anvisning\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf)
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. (2009). *Perhevalmennus*. Edita Publishing: Borgå
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Koivumäki, T. (2022). *Perheen hyvinvointi ja voimavarat*. Hämtad 15.11.2023 från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00088>
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H. & Korpilahti, U. (2022). *Äitiysneuvolapalvelut*. Hämtad 15.11.2023 från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00091?toc=1112236>
- Hälsö- och sjukvårdslagen 1326/2010. (2010). Hämtad 19.11.2023 från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Institutet för hälsa och välfärd. (u.å.). *FinLapset-kyselytutkimus*. Hämtad 15.11.2023 från <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi/finlapset-kyselytutkimus>
- Jacobsen, D.I. (2017). *Hur genomför man undersökningar? – Introduktion till samhällsvetenskapliga metoder*. Studentlitteratur: Lund.
- Jacobsen, D.I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Studentlitteratur: Lund.

- Jahnukainen, J., Hakulinen, T. & Hietanen-Peltola, M. (2021). *Psyykkisen terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin arviointi*. Hämtad 15.11.2023 från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00061>
- Klemetti, R., Vuorenmaa, M. & Helakorpi, S. (2021). *Spädbarnsfamiljernas välbefinnande – enkätundersökningen FinBarn 2020*. Hämtad 15.11.2023 från [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143111/Raportti\\_Sp%c3%a4dbarnsfamiljernas%20v%c3%a4lbefinnande%20%20enk%c3%a4tunders%c3%b6kningen%20FinBarn%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143111/Raportti_Sp%c3%a4dbarnsfamiljernas%20v%c3%a4lbefinnande%20%20enk%c3%a4tunders%c3%b6kningen%20FinBarn%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (red.) (2013). *Äitiysneuvolaopas*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Tammerfors.
- Majlander, S., Bildjuschkin, K. & Väisälä, L. (2021). *Seksuaalinen hyvinvointi*. Hämtad 15.11.2023 från <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00039>
- Meleis, A. (2009). *Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company: New York.
- Mieliek. (16.5.2022). *Miehen mieli: mies ja mielenterveys -seminaarin tallenne*. Hämtad 14.11.2023 från [https://www.youtube.com/watch?v=4Qto\\_Nd6LKo&t=3s&ab\\_channel=mieliek](https://www.youtube.com/watch?v=4Qto_Nd6LKo&t=3s&ab_channel=mieliek)
- Olkkonen, L. (2021a). *Puolisoneuvola*. Hämtad 14.11.2023 från <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/puolisoneuvola>
- Olkkonen, L. (2021b). *Neurolan asiakaskyselyn tulosten koonti - Mikä puolisonneuvola?*. Hämtad 14.11.2023 från <https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-01/Puolisoneurolan%20asiakaskyselyn%20tulokset.pdf>
- Parviainen, L. (2020). *Etelä-Karjala: tulevaisuuden sote-keskus*. Hämtad 14.11.2023 från <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/etela-karjala-tulevaisuuden-sote-keskus>
- Statistikcentralen. (2023). *Befolkning 31.12. efter Område, Ålder, Kön, År och Uppgifter*. Hämtad 27.11.2023 från [https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin\\_vaerak/statfin\\_vaerak\\_pxt\\_1\\_lre.px/table/tableViewLayout1/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/sv/StatFin/StatFin_vaerak/statfin_vaerak_pxt_1_lre.px/table/tableViewLayout1/)

Säävälä, H., Keinänen, E. & Vainio, J. (2002). *Pappa på rådgivningen*. Social- och hälsovårdsministeriet: Helsingfors.

Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. Studentlitteratur: Lund.

Vasa. (2020). *Papparådgivning en unik serviceform*. Hämtad 29.9.2023 från <https://www.vaasa.fi/sv/aktuellt/papparadgivning-en-unik-serviceform/>

Willman, A. (2022). *Teorier för omvårdnad*. Studentlitteratur: Lund.

ÅSUB. (2023). *Befolkningsrörelsen 1990-2023 efter år, kvartal och händelse*. Hämtad 3.12.2023 från [https://pxweb.asub.ax/PXWeb/pxweb/sv/Statistik/Statistik\\_BE\\_Befolkningsr%c3%b6relsen/BE053.px/table/tableViewLayout1/](https://pxweb.asub.ax/PXWeb/pxweb/sv/Statistik/Statistik_BE_Befolkningsr%c3%b6relsen/BE053.px/table/tableViewLayout1/)



## Bilaga 1. Följebrev

Bästa deltagare,

Jag heter Janina Sved och utför fortsatta studier till hälsovårdare på Yrkeshögskolan Novia. Till utbildningen hör ett utvecklingsarbete inom branschen. Mitt arbetes fokus ligger på partners del av mödrarådgivningen. Syftet är att utreda vad partnern till den gravida, alltså den andra föräldern skulle önska att behandlas med dem på mödrarådgivningen samt hur hen förhåller sig till eventuella besök där fokus skulle ligga på hen.

Frågeformuläret har skickats till några bekanta till mig som antingen är eller har varit kunder på mödrarådgivningen under de senaste fyra åren. De har ombetts att kontakta vänner och bekanta i samma situation som ifall de är intresserade fyller i enkäten. Du får gärna dela enkäten till andra du känner som är eller nyligen har varit kunder på mödrarådgivningen.

I utvecklingsarbetet presenteras och analyseras resultatet av frågeformulärens svar. Arbetet kommer att publiceras på Theseus.

Eftersom frågeformuläret skickats till bekanta kan jag inte garantera deras anonymitet då jag kan känna igen deras bakgrundsuppgifter. Personuppgifter samlas dock inte in och insamlad data förhålls konfidentiellt. I redovisningen av resultatet tillkännages inte någon personifierad data. Ifall sådan data uppkommer i svaren ändras formen så att enskilda deltagare inte kan igenkännas på basen av dem. **Att delta i undersökningen är frivilligt, du har rätt till att när som helst avbryta deltagandet utan motivering.**

Formuläret är uppdelat i tre avsnitt: bakgrundsinformation, mödrarådgivning och partnerrådgivning. Det tar mellan 5 och 15 minuter att fylla i frågeformuläret. Svar tas emot fram till den 27 november 2023.

Tack på förhand.

**Kontaktuppgifter:**

Janina Sved

Janina.sved(at)edu.novia.fi

+358 40 540 44 28

Handledare:

Marie Hjortell

Marie.hjortell(at)novia.fi

## Bilaga 2. Frågeformulär

### Bakgrundsinformation

1. Är du \*

- Man
- Kvinna
- Annat

2. Vilket år är du född? \*

Ange ditt svar

3. I vilket landskap går/gick ni på mödrarådgivning? \*

Ange ditt svar

4. Hur många barn har du? \*

- Väntar mitt första barn
- 1 barn eller väntar mitt 2:a barn
- 2 barn eller väntar mitt 3:e barn
- 3 eller flera

5. Hur gammalt är ditt yngsta barn? \*

- Har ännu inte fötts
- 0-12 mån
- 13-24 mån
- 2-3 år
- 4 år eller äldre

6. Hur många besök har du deltagit i på mödrarådgivningen? \*

- Inga besök
- Mindre än hälften av besöken
- Hälften av besöken
- Mer än hälften av besöken
- Alla besök

## Mödrarådgivning

### 7. Hur upplever/upplevde du mödrarådgivningen? \*

	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt
Jag tas/togs bra emot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag kände mig ovälkommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frågor riktades till mig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mina frågor blir/blev besvarade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Endast den gravida tas/togs i beaktande	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner/kände mig överflödig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 8. Vad upplever/upplevde du att är/var givande för dig på mödrarådgivningen? \*

Ange ditt svar

9. Hur viktigt är det för dig att följande ämnen diskuteras på mödrarådgivningen då båda blivande föräldrar deltar? \*

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Inte speciellt viktigt	Inte viktigt alls
Graviditeten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förlossningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Föräldraskap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uppfostran	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnets utveckling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egna känslor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parförhållandet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familjeliv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Din hälsa (motion, kost, rusmedel m.m.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Finns det något annat du önskar att skulle diskuteras med dig/er då ni båda är på plats? \*

Ange ditt svar

## Partnerrådgivning

11. Hur viktigt är det för dig att följande ämnen skulle diskuteras på mödrarrådgivningen ifall endast du var med? \*

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Varken viktigt eller oviktigt	Inte speciellt viktigt	Inte viktigt alls
Graviditeten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förlossningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Föräldraskap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uppfostran	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Barnets utveckling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Egna känslor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parförhållandet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familjeliv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Din hälsa (motion, kost, rusmedel m.m.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Önskar du att något utöver dessa ämnen skulle diskuteras med dig på mödrarådgivningen ifall din partner inte deltar i besöket? \*

Ange ditt svar

13. Finns det något annat du vill lyfta fram angående mödrarådgivningen? \*

Ange ditt svar

14. Övriga kommentarer

Ange ditt svar

15. Samtycke \*

Jag ger mitt samtycke till att mina svar används i utvecklingsarbetet som presenterats ovan