



Att använda "AnnasProfylax" under förlossning

– en enkätstudie av kvinnors och partners erfarenheter

Ingela Lindenius
Hanna Morian

Barnmorskeutbildningen 90 hp
Kurs 2/08
Självständigt arbete 15 hp
Handledare: Carola Eriksson

Att använda "AnnasProfylax" under förlossning

– en enkätstudie av kvinnors och partners erfarenheter

Ingela Lindenius

Hanna Morian

Institutionen för Omvårdnad

Umeå Universitet

Abstrakt

Bakgrund: idag erbjuds majoriteten av blivande förstagångsföräldrar i Sverige deltagande i kostnadsfri föräldrautbildning inom mödrahälsovården. Som komplement till denna erbjuds på ett flertal platser förlossningsförberedande kurser i privat regi, däribland "AnnasProfylax" som har en kognitiv inriktning. Ändamålet med "AnnasProfylax" är att erbjuda blivande föräldrar olika mentala och fysiska "redskap" som hjälp för att få en positiv förlossningsupplevelse. **Syfte:** syftet med denna studie var att undersöka kvinnors och partners erfarenheter av nyttan respektive svårigheten med att använda "AnnasProfylax" under förlossningen. **Metod:** materialet bestod av 1075 enkäter som besvarades av kvinnor och partners under perioden 2008-07-11 till 2009-07-06 som gått "AnnasProfylaxkurs" under graviditeten. Enkäterna analyserades med kvantitativ metod. **Resultat:** analysen visade att både kvinnor och partners upplevde en klart större nytta än svårighet med att använda kunskaper från "AnnasProfylax" under förlossningen. Majoriteten av deltagarna ansåg sig ha en positiv upplevelse av förlossningen och gav ett bra eller mycket bra omdöme om "AnnasProfylaxkurs" som helhet. De allra flesta skulle rekommendera kursen till andra. **Slutsats:** utifrån det resultat som framkommit i studien kan slutsatsen dras att det finns ett positivt samband mellan upplevelsen av förlossningen och användandet av "AnnasProfylax". Däremot kan slutsatsen inte dras att det var "AnnasProfylax" enbart som resulterade i en positiv förlossningserfarenhet.

Nyckelord: "AnnasProfylax", psykoprofylax, kvinnor, partner, förlossning, erfarenhet

Using the “AnnasProfylax” during childbirth

- a questionnaire study of women's and their partners' experiences

Ingela Lindenius

Hanna Morian

Department of Nursing

Umeå University

Abstract

Background: today, the majority of prospective first-time parents in Sweden are given the opportunity to participate in a free parental educational course given by maternal health care services. As a complement to this, a selected number are offered to take privately run childbirth preparation courses, including the “AnnasProfylax”, which has a cognitive approach. The objective of “AnnasProfylax” is to offer expecting parents various mental and physical “tools” that can help lead to a positive childbirth experience. **Purpose:** the objective of this study was to investigate the benefits and difficulties experienced by women and their partners that used the “AnnasProfylax” technique during childbirth. **Methods:** the research data for this study consisted of 1075 questionnaires that were answered by women and their partners during the period 2008-07-11 until 2009-07-06 that participated in the “AnnasProfylax course” during pregnancy. The questionnaires were analysed using a quantitative approach. **Results:** the analysis demonstrated that both women and their partners experienced significant benefits, rather than complications, in applying knowledge from the “AnnasProfylax” psychoprophylaxis technique during childbirth. The majority of participants felt they had a positive childbirth experience and gave a good or very good overall evaluation of the “AnnasProfylax course.” The vast majority would recommend the course to others. **Conclusions:** Based on the results obtained in this study, it can be concluded that there is a positive correlation between the experience of childbirth and the implementation of “AnnasProfylax.” Though it can not be concluded that “Annas-Profylax” alone resulted in a positive childbirth experience.

Keywords: “AnnasProfylax”, psychoprophylaxis, women, partner, childbirth, experience

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	1
2	Bakgrund.....	1
2.1	Kvinnors upplevelse	2
2.2	Partners upplevelse	3
2.3	Förlossningssmärta	5
2.4	Föräldrautbildning i Sverige och psykoprofylaxens framväxt.....	6
2.5	"AnnasProfylax".....	8
3	Syfte och frågeställningar.....	10
4	Metod.....	1§
5	Resultat	14
5.1	Kvinnans fokus.....	15
5.2	Partners fokus.....	17
5.3	Inställning och reflektion	18
5.4	Yttre faktor	19
6	Diskussion.....	20
6.1	Metoddiskussion.....	20
6.2	Resultatdiskussion	22
6.3	Slutreflektion.....	24
	Referenslista.....	26
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	
	Bilaga 3	

1 Introduktion

Under den verksamhetsförlagda utbildningen på förlossningsavdelning tyckte vi oss tidigt se skillnad i hur kvinnan och hennes partner hanterade förlossningens skeenden beroende på hur förberedda de var. De blivande föräldrar som förberett sig genom att träna, framförallt på profylaxandning och avslappning, tycktes ha en mer positiv förlossningsupplevelse och finna mer lugn och självförtroende i sin egen insats.

Denna skillnad i föderskornas, och deras partners, inställning till sin förlossning föranledde oss att vidare studera betydelsen av att, som födande kvinna och partner, förbereda sig inför den kommande förlossningen.

Under studietiden kom vi i kontakt med två barnmorskor som var kursledare för den förlossningsförberedande metoden "AnnasProfylax". Genom dem fick vi en introduktion i hur blivande föräldrar kan tränas i bland annat avslappnings- och andningsteknik under graviditeten. Denna introduktion väckte en nyfikenhet och ett intresse hos oss. Vi valde därför att fördjupa oss i "AnnasProfylax" som metod, för att undersöka om den skillnad vi tyckt oss se på förlossningssalen också gick att bekräfta vetenskapligt.

2 Bakgrund

Vid sökning av vetenskapliga artiklar fann vi inga tidigare studier angående "AnnasProfylax". Däremot fanns ett flertal studier som undersökt kvinnors respektive partners upplevelse av förlossning. I dessa studier benämns kvinnor på olika sätt, såsom mammor, mödrar och kvinnor. På liknande sätt benämns män som pappor, fäder och män. Vi valde att konsekvent använda benämningarna kvinnor och partners.

I detta kapitel kommer vi först att redogöra för tidigare forskning om kvinnors upplevelser, partners upplevelser och förlossningssmärta. Därefter redogör vi för psykoprofylaxens framväxt inom förlossningsvården i Sverige i allmänhet, och därefter mer specifikt för konceptet "AnnasProfylax".

2.1 Kvinnors upplevelse

Kvinnors upplevelser och erfarenheter av förlossning visade sig vara beroende av ett flertal faktorer såsom graviditetsrelaterade faktorer, komplikationer, förväntningar, smärta, vårdorganisation och stöd (Lundgren, 2002).

Fabian, Rådestad och Waldenström (2005) visade att deltagande i föräldrautbildning inte hade någon större effekt på förlossningsupplevelsen men vidgade deltagarnas sociala nätverk till andra blivande föräldrar. Studien visade också att kvinnor som deltagit i föräldrautbildning hade en högre frekvens av användning av epiduralbedövning under förlossningen jämfört med dem som inte deltog i föräldrautbildning. Förklaringen till detta var att föräldrautbildningen gjorde kvinnan mer medveten om olika smärtlindringsmetoder som fanns tillgängliga, istället för att fokusera på att öka kvinnans egen förmåga att bemöta och hantera smärta under förlossningen.

En studie från Storbritannien visade att de kvinnor som använde sig av psykoprofylax i någon form under förlossningen upplevde sig lugnare, kunde bättre kontrollera panikkänslor och fick hjälp med avledning i jobbiga skeenden under förlossningen. Detta visade på fördelarna med att kombinera psykoprofylax med exempelvis farmakologisk smärtlindring för att kvinnan skulle kunna hantera oro och ängslan som kunde kvarstå även då smärtan var lindrad (Spiby, Slade, Escott, Henderson & Fraser, 2003). En svensk studie visade att cirka 60 procent av nyblivna mödrar var nöjda med sina upplevelser både två månader och ett år efter förlossningen, medan cirka 6 procent enbart hade negativa erfarenheter från sin förlossning (Waldenström, 2003).

Faktorer som föranledde en negativ förlossningsupplevelse var bland annat oväntade medicinska komplikationer såsom instrumentell förlossning eller att barnet behövde neonatalvård. Socialt relaterade faktorer såsom en oönskad graviditet eller bristande stöd från partnern, upplevelse av smärta och att inte ha kontroll under förlossningen samt bristande stöd och tid från barnmorskan bidrog också (Waldenström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad, 2004).

Relationen mellan barnmorskan och kvinnan har också visat sig vara väsentligt för att kvinnan skulle få en positiv upplevelse av graviditet och förlossning. Kvinnan behövde ha förtroende både till sin egen kapacitet och till barnmorskans yrkeskunskap. Likaså behövde barnmorskan tro på kvinnans resurser och stödja den normala förlossningsprocessen vilket bidrog till en förtroendefull relation som kunde stärka kvinnans självkänsla och ge henne trygghet (Lundgren

& Berg, 2007).

Att bistå kvinnor med personligt och professionellt kontinuerligt stöd under förlossningen visade sig vara ett kostnadseffektivt sätt för att öka det fysiska och känslomässiga välmående både under och efter förlossningen (Callister, Vehvilainen-Julkunen & Lauri, 2001). Forskning visade tydligt att kontinuerligt stöd från en person som kvinnan kände reducerade risken för interventioner och medicinsk smärtlindring under förlossningen (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2007; Kaplan, Hogg, Hildingsson & Lundgren, 2009). I Somers-Smiths (1999) studie framkom att det kvinnorna upplevde som mest värdefullt var partners känslomässiga stöd under förlossningen. Det praktiska stödet i form av massage, att erbjuda mat och dryck med mera var också viktigt men inte lika betydelsefullt som det psykologiska stödet.

Kvinnor som födde sitt första barn upplevde att förlossningen blev annorlunda mot hur de tänkt sig, men de flesta ansåg ändå att det var en positiv upplevelse. Genom stöd från partnern, positivt bemötande från barnmorskor de mötte under graviditeten och förlossningen, given information och känslan av att få vara delaktig i beslut som togs gjorde att kvinnan upplevde sig ha kontroll under förlossningen (Gibbins & Thomson, 2001).

2.2 Partners upplevelse

Det har visat sig att partners som tar en aktiv roll under förlossningen hade en positiv känslomässig erfarenhet oavsett om de tidigare haft negativa förväntningar eller deltagit i förlossningsförberedande kurser. Erfarenheter från förlossningen kunde också vara skrämmande även för de partners som var väl förberedda (May & Perrin, 1985).

Deltagande i föräldrautbildning gjorde att partnern kände sig mer trygg under förlossningen och säkrare i sin roll som stödperson (Fletcher, Silberberg & Galloway, 2004). Greenhalg, Slade och Spiby (2000) visade däremot att det inte var någon skillnad i förlossningsupplevelse vid en jämförelse mellan de som deltagit i föräldrautbildning och de som inte deltagit i föräldrautbildning. Det framkom också att de partners som upplevt sig vara delaktiga under förlossningen var mer nöjda med sin egen insats. I en svensk studie konstaterades att de flesta

partners som varit delaktiga i kvinnans graviditet och i den förberedande föräldrautbildningen klarade att hantera känslor av hjälplöshet under förlossningen bättre och kunde ge ett större stöd till kvinnan. Det framkom även i studien att de upplevde att föräldrautbildningen endast var riktad till den gravida kvinnan och att kursen därför blev en besvikelse. De saknade bland annat andnings- och avslappningsövningar (Hallgren, Kihlgren, Forslin & Norberg, 1999). Som partner hade de förståelse för att föräldrautbildningen var fokuserad på kvinnan, men de önskade att en del av innehållet hade varit riktat till dem som partner för att ge en känsla av att vara involverade (Deave & Johnson, 2008).

Enligt Somers-Smith (1999) upplevde alla partners sig som behövda av sin kvinna under förlossningen och var nöjda över det stöd de kunnat ge. De kände dock en viss oro för hur stödjande de hade varit till sin kvinna. Partnern upplevde det enklare att utföra de praktiska uppgifter som de lärt på föräldrautbildningen än att ge det emotionella stödet. Chan och Paterson-Brown (2002) visade på att partners egen upplevelse av att ha varit till hjälp och stöd under förlossningen var mindre än den värdering kvinnan gav sin partner. De partners som kände att de hade en meningsfull uppgift hade också en positiv upplevelse av förlossningen (Wikander & Theorell, 1997).

Unga partner och de som fick sitt första barn kände sig oftare obekväma under förlossningen vid en jämförelse med andra partners. De flesta partners hade en positiv förlossningsupplevelse och upplevde deltagandet som en viktig del för att stödja sin födande kvinna och utveckla sitt eget föräldraskap. Det som upplevdes som jobbigast under förlossningen var att se kvinnan med smärta och att de inte kunde göra något för att hjälpa henne (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998). Känslan av hjälplöshet var en återkommande faktor hos partners med negativ förlossningsupplevelse (Wikander & Theorell, 1997).

I Fägerskiölds (2008) studie uttryckte partnern att barnmorskorna fokuserade på kvinnan och själva födelsen och glömde bort partnern och dennes behov. Blivande partner behövde få stöd i sin roll som coach, speciellt när deras kvinna upplevde smärta (Chandler & Field, 1997). De önskade sig även information om förlossningsförloppet och förslag på smärtlindringsmetoder (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998). Hur lång tid förlossningen tog, kvinnans reaktion på smärta och den förlossningspersonal som hjälpte till var faktorer som påverkade partners upplevelse av förlossningen (Chandler & Field, 1997).

2.3 Förlossningssmärta

Smärta definieras enligt IASP (International Association for the Study of Pain) som "en individuell sensorisk och emotionell upplevelse som kan korreleras till verklig eller potentiell vävnadsskada eller uttryckas i termer av skada" (Olofsson, 2003).

Förlossningssmärta skiljer sig från annan typ av smärta i den bemärkelse att den är tidsbegränsad med ett givet slut, den innehåller smärtfria vilopausar som ger möjlighet till återhämtning, den är naturlig och ofarlig och förlossningssmärtan resulterar i något positivt, det nyfödda barnet (Úlfisdóttir, Eriksson & Fjellvang, 2009; Waldenström, 2007).

Mer än hälften av födande kvinnor upplever förlossningssmärtan som svår eller extrem (Olofsson, 2003; Tournaire & Theau-Yonneau, 2007). Förlossningssmärta är inte ett livshotande tillstånd för kvinnan, men vid svår förlossningssmärta kan stressreaktionen med ökade nivåer av stresshormoner ge allvarliga konsekvenser för barnet. Kvinnans cirkulation och respiration påverkas negativt vid svår smärta, blodflödet genom moderkakan minskas och barnets syrgaskonsumtion ökar vilket kan leda till hypoxemi och acidosis hos barnet (Hagberg, Marsál & Westgren, 2008; Werner & Strang, 2003). Förlossningssmärta kan även skapa oro och orsaka utmattning hos kvinnan och därmed påverka förlossningsförloppet negativt (Werner & Strang, 2003).

Det är smärtsamt att föda barn. Hos vissa kvinnor är smärtan mer uttalad än hos andra och det har visat sig att en kvinnas upplevelse av smärta inte är lik någon annans (Úlfisdóttir et al, 2009). Att smärtupplevelsen under förlossning varierar har sin grund i olika fysiologiska, psykologiska och kulturella orsaker (Olofsson, 2003). Faktorer som egna förväntningar, stöd av partnern och barnmorskan, men också kvinnans egna strategier och inövade metoder för smärthantering påverkar smärtupplevelsen under förlossningen (Kaplan et al, 2009; Slade, Escott, Spiby, Henderson & Fraser, 2000). Även kvinnans egen kondition, ålder, antal barn hon har fött, barnets storlek och övervikt hos kvinnan påverkar. (Olofsson, 2003).

Majoriteten av alla födande kvinnor, 90 procent, använder någon form av smärtlindring under förlossningen (Hagberg et al, 2008; Olofsson, 2003). En optimal smärtlindringsmetod under förlossning bör sänka smärtintensiteten hos kvinnan, vara biverkningsfri för kvinnan och barnet.

Vidare ska förlossningsförloppet inte påverkas negativt. Av de medicinska smärtlindringsmetoder som erbjuds till kvinnor under förlossning idag, uppfyller ingen av metoderna alla dessa krav (Hagberg et al, 2008). Att uppleva smärtfrihet i samband med förlossning är ingen garanti för en bättre förlossningsupplevelse totalt sett (Kaplan et al, 2009) men det finns ett visst samband mellan stark smärta och negativ förlossningsupplevelse (Hodnett, 2007).

2.4 Föräldrautbildning i Sverige och psykoprofylaxens framväxt

Sedan 1955 har barnmorskan haft ansvaret för föräldrautbildningen och sedan 1980 har föräldrautbildningen ingått i mödravårdens regi (Hallgren et al, 1999). Idag erbjuds majoriteten av blivande förstagångsföräldrar i Sverige deltagande i någon form av kostnadsfri föräldrautbildning i mödrahälsovårdens regi. Av de kvinnor som väntar sitt första barn deltar 93 procent (Fabian, Rådestad & Waldenström, 2004). Barnomsorgsgruppens (1978) betänkande samt en rapport från socialdepartementet (SOU 1997:161) som avsåg belysa samhällets skyldigheter att stärka blivande och nyblivna föräldrar i föräldrarollen ligger till grund för föräldrautbildningen i Sverige. Utbildningen syftar till att förbereda föräldrarna inför förlossning och det nya livet med barn samt till att skapa kontakt med andra blivande föräldrar. Innehållet i föräldrautbildningen har förändrats från naturligt födande med mycket fokus på praktiska övningar till att bli mer komprimerad och främst inriktats på kunskapsförmedling där allt mindre tid har avsatts till träning (Fabian et al, 2004; Kaplan et al, 2009). Information och utbildning under graviditeten om förlossningens förlopp har till avsikt att dämpa oro och rädsla, samt skapa realistiska förväntningar på förlossningen hos blivande föräldrar (Werner & Strang, 2003). Blivande föräldrars efterfrågan av metoder för att själva få mer kontroll över födandet och för att kunna hantera förlossningssmärta ökar allt mer (Kaplan et al, 2009).

Före föräldrautbildningens intågande i samhället förmedlades en viss kunskap om förlossning och föräldraskap av läkare och barnmorskor, men det var ingen prioriterad del av förberedelsen. Kyrkans föreställningar om moral präglade synen på förlossningssmärta under århundraden, tillsammans med tolkningar av Bibelns ord: ”Gud sade till kvinnan: Jag skall låta dig utstå stor

vedermöda, när du blir havande. Med smärta skall du föda dina barn” (Första Mosebok kapitel 3, vers 16). Fortfarande under mitten av 1800-talet använde både kyrkliga och medicinska auktoriteter denna uppfattning för att förhindra att smärtlindring gavs till kvinnor i förlossningsarbete (Kaplan et al., 2009).

År 1950 gavs en bok ut på svenska skriven av en brittisk förlossningsläkare, Grantly D. Read. Han uppmärksammade hur fruktan hos kvinnan var orsaken till olika spänningstillstånd och att detta påverkade förlossningsförloppet negativt. De kvinnor som var avslappnade och kunde kontrollera sin smärta var mindre rädda och hade oftare ett snabbare och mer gynnsamt förlossningsförlopp än de som var rädda och spända. Fruktan hos den gravida kvinnan kunde istället övervinnas och spänningen upphävas för att ersättas av fysisk och psykisk avslappning. Read ansåg att kvinnor framförallt skulle sträva efter att se barnafödandet som en lyckoupplevelse istället för att känna rädsla och ångest (Read, 1950).

Fernand Lamaze var en fransk förlossningsläkare som på 1950-talet utvecklade psykoprofylaxmetoden som byggde på teorier om betingade reflexer. Under graviditeten tränade kvinnan andnings- och avslappningstekniker som sedan aktiverades under förlossningsarbetet och avpassades efter sammandragningens intensitet. Den födande kvinnan fick också hjälp av en stödperson under förlossningen som motiverade henne att använda sig av andning och avslappning. Stödpersonen kunde vara den blivande fadern eller en annan familjemedlem såsom en syster eller kvinnans egen mor. Att koncentrera på andningen ansågs avleda kvinnans uppmärksamhet från smärtan. Psykoprofylax enligt Lamaze innebar inte att kvinnan skulle föda utan medicinsk smärtlindring, men gav kvinnan en aktivare och mer medveten roll under förlossningen (Jaddoe, 2009; Úlfsdóttir et al, 2009). Idag utgör G.D. Read och F. Lamazes metoder grunden för de flesta individuella eller gruppbaseade förlossningsförberedande utbildningar (Jaddoe, 2009).

I Sverige har födande kvinnor använt sig av psykoprofylaxmetoden sedan början av 1970-talet då den introducerades till gravida kvinnor främst genom barnmorskan Signe Jansson (Hogg, Jansson & Stiege, 1988). Psykoprofylax är en kognitivt inriktad behandlingsform av förlossningssmärta. Genom att träna avslappnings- och andningsteknik under graviditeten kan kvinnan få hjälp att hantera smärta och oro under förlossningen (Werner & Strang, 2003). Signe utvecklade metoden efter att ha fått inspiration från resor till Frankrike där hon hospiterat på

olika förlossningskliniker där de använde sig av Lamazes metod. Efter visst motstånd både från förlossningsläkare och barnmorskekollegor fick Signe Jansson möjligheten att i landstingets regi introducera gravida kvinnor i psykoprofylax, och också till att bli mer aktiva i sin egen förlossning. Förlossningen skedde enligt Signe Jansson på kvinnans villkor och kvinnan blev inte förlöst utan födde själv sitt barn (Hogg, Jansson & Stiege, 1988). Psykoprofylaxens introduktion i förlossningsvården fick en skjuts framåt i och med den växande debatten i samhället vid tiden, gällande kvinnors rätt till smärtbehandling i samband med förlossning vilket också blev ett riksdagsbeslut 1976 (Olofsson, 2003).

2.5 “AnnasProfylax”

Grundaren Anna Wilsby startade kursverksamheten i privat regi i februari år 2001 och bildade sedermera företaget Profylaxgruppen. Vid starten fanns utbildningen endast i Stockholm men finns nu på ett flertal andra orter (www.profylaxgruppen.com).

Bakgrunden till uppkomsten av kursverksamheten var att Anna Wilsby upplevde att många kvinnor var rädda för sin förlossning när det samtidigt fanns en rad konkreta, mentala och fysiska, verktyg att ta till hjälp för att vända rädslan till positiv förväntan. Kursen baserades på en blandning av gammal och ny kunskap och vilade på fyra grundstenar: andningsteknik, avslappningsteknik, mental träning med positiv visualisering samt partners roll med coachning och strategier. Profylaxgruppens syfte med “AnnasProfylaxkurs” var att göra det möjligt för blivande föräldrar att få en positiv förlossningsupplevelse, vara fysiskt och mentalt närvarande under framfödandet av barnet samt stärka parets relation och självförtroende (Wilsby, 2005).

Andningsteknik

De grundläggande byggstenarna inom psykoprofylaxen är andnings- och avslappningsövningar, vilka är beroende av varandra för att vara kvinnan till hjälp i att möta och hantera smärtan. Stark betoning läggs på vikten av regelbunden träning. Genom att träna psykoprofylaxandning förbereder sig kvinnan att andas på olika sätt, vilket kan vara till hjälp under förlossningens olika stadier. “AnnasProfylax” fokuserar på tre andningstekniker. Dessa är djupandning, mellanandning och lättandning. Skillnaden på teknikerna är att tempot ökar och mängden luft kvinnan

andas in minskar ju starkare och intensivare värkarna är. Kvinnan ska använda sig av den andning som är henne mest bekväm i den fas av förlossningen där hon befinner sig. Fokus i andningen ska ligga på utandningen för att motverka hyperventilering. Rent reflexmässigt får smärtan oss vanligen att hålla andan, vilket bidrar till ökad smärtupplevelse. Syftet med andningstekniken är att kvinnan skall ha någonting att fokusera på och att fortsätta andas trots smärta (Wilsby, 2005).

Avslappningsteknik

Genom olika avslappningsövningar lär sig kvinnan att slappna av kroppsdel för kroppsdel. Det är av vikt att kunna skilja på spänning och avslappning och här har partnern en viktig betydelse i att genom beröring och massage hjälpa kvinnan att slappna av. Om kvinnan är avslappnad kan hon lättare använda sig av profylaxandning under öppningsskedet och spara energi och ork till längre fram i förlossningsförloppet. Det finns även andra konkreta faktorer som gör att avslappning är viktigt under förlossningen. Syresättningen för mor och barn förbättras i ett avslappnat tillstånd och när musklerna syresätts reduceras smärtan. Kvinnan uppfattar dessutom kroppens signaler bättre och kan möta värken tidigare. Om kvinnan kan slappna av under öppningsskedet underlättar hon livmoderns arbete (Wilsby, 2005).

Mental träning

Stort fokus läggs på visualisering, att skapa en föreställning om sin förlossning med målbilder på vägen som ska hjälpa föräldrarna att behålla fokus under förlossningen och kunna se framåt mot nästa mål. Genom att fundera kring sin förlossning kan paret öka sin förmåga att hantera eventuella komplikationer eller avvikelser under förlossningen. Paret uppmanas att utgå från sin egen personlighet och egna erfarenheter för att inte bli besviken över sina föreställningar. Kvinnan kan arbeta med visualisering även under värkarbetet. Exempelvis kan hon betrakta värkarna som knutar på ett rep, där varje knut hon lägger bakom sig för henne närmre målet eller att hon under värken dyker in i en våg och följer med i dess kraft. Syftet med visualiseringen, oavsett hur den ser ut, är att kvinnan vid värkarbetet ska vara fokuserad och inte låta sig gripas av panik (Wilsby, 2005).

Partnerns roll

Inom psykoprofylaxen ses paret som ett team där kvinnan och partnern föder tillsammans. Partnerns uppgift som ”coach” är att stödja kvinnan och hjälpa henne att slappna av och känna sig trygg genom hela förlossningen. En av de viktigaste uppgifterna för partnern är att hålla kvinnan närvarande så hon inte tappar fokus under förlossningen. Detta kan göras genom att vägleda kvinnan genom värkarna, påminna henne om uppsatta delmål och belöna och uppmuntra henne. Även praktiska saker som att se till att hon får i sig dryck och energi, tömmer urinblåsan och att hon byter ställning är viktigt. Partnern fungerar även som medlare och språkrör mellan kvinnan och barnmorskan. Det är av värde om även partnern lär sig de olika andningsteknikerna, för att kunna andas med kvinnan under förlossningen och hjälpa henne att hitta rytmen om hon tappar fokus. I ”AnnasProfylax” förbereds partnern också på att den födande kvinnan ibland kan vara svår att samarbeta med. Hon kanske inte vill ha beröring, har taggarna utåt eller svarar nej på alla frågor men att detta är en normal reaktion. Partnern får även förslag på hur han eller hon kan närma sig en födande kvinna som har ett aggressivt beteende eller har tappat kontrollen (Wilsby, 2005).

3 Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med denna studie var att undersöka kvinnors och partners erfarenheter av nyttan respektive svårigheten med att använda ”AnnasProfylax” under förlossningen. För att kunna uppnå detta syfte har vi utgått från följande specifika frågeställningar:

- På vilket sätt upplevde kvinnorna respektive partners andningsteknik, avslappning och krystteknik?
- Hur upplevde de massage, medandning, coaching och stöd?
- Hur upplevde de sin förståelse av förlossningsförloppet, sin mentala förberedelse och upplevelse av tro på egen förmåga?
- Vilken inställning hade de till förlossningspersonalen?

- Fanns det några skillnader i upplevelse av nytta respektive svårighet med att använda "AnnasProfylax" under förlossningen beroende på kvinnans ålder, vilket barn i ordningen kvinnan födde eller var i landet förlossningen ägde rum?

4 Metod

Deltagare

"AnnasProfylax" hade vid studiens genomförande kurser för blivande föräldrar på ett flertal orter i landet. Dessa var Borlänge, Göteborg, Karlstad, Linköping, Lund, Malmö, Mora, Norrköping, Stockholm, Umeå, Uppsala och Västerås. Deltagarna i denna studie hade alla gått

"AnnasProfylaxkurs". Vi valde att analysera enkäter som besvarats under tidsperioden 2008-07-11 till och med 2009-07-06 klockan 09.00. Det första enkätutskicket gjordes av Profylaxgruppen 2008-07-11. Då gjordes också fyra stora massutskick till dem som gått "AnnasProfylaxkurs" från augusti 2007 till maj 2008. Totalt hade enkäten skickats ut till 6952 kvinnor under den valda tidsperioden. Av dessa hade 4256 respondenter besvarat hela enkäten vilket gav en svarsfrekvens på 61 procent. Någon påminnelse till de som inte besvarade enkäten skickades inte ut av Profylaxgruppen under den valda tidsperioden. Av de besvarade enkäterna var 1075 besvarade av kvinnan och partnern gemensamt och dessa låg till grund för denna studie.

Majoriteten av deltagarna (78 procent) påbörjade "AnnasProfylaxkurs" i tredje trimestern av sin graviditet och då främst under sjunde graviditetsmånaden (48 procent). I enkäten efterfrågades enbart om kvinnornas ålder och majoriteten av respondenterna (50 procent) var i åldern 30-34 år. 29 procent av de deltagande kvinnorna var 29 år eller yngre och 21 procent av kvinnorna var 35 år eller äldre. Av de kvinnor som svarade på enkäten väntade 86 procent sitt första barn.

Majoriteten av deltagarna födde sitt barn i fullgången tid (88 procent) och övervägande delen förlöstes vaginalt (73 procent). Av de deltagande kvinnorna hade alla utom en haft med sin partner som stödperson under förlossningen. Mindre vanligt förekommande stödperson under förlossningen utöver partnern var en doula (1 procent) eller annan person (2 procent). En annan

person kunde enligt de skrivna kommentarerna vara en barnmorska, kvinnans syster eller egen mamma, en väninna eller svärmor.

Datainsamling

Som tillvägagångssätt för att besvara studiens syfte valdes en kvantitativ metod. Kvantitativ data samlas vanligen in genom enkät- och intervjuundersökningar som består av ett frågeformulär. Därefter analyseras datan genom en mängd mer eller mindre avancerade matematiska metoder som i slutändan kan betecknas med siffror. Kvantitativ metod lämpar sig bäst då flera olika områden och attityder skall undersökas, men saknar den kvalitativa metodens möjlighet att gå på djupet med en viss frågeställning (Eliasson, 2006).

Materialet i denna studie baserades på en enkätundersökning med frågor utformade av Profylaxgruppen med syfte att användas som ett instrument för att utvärdera och kvalitetsmäta "AnnasProfylaxkurs". Vi har tagit del av enkätmaterialet med tillåtelse av Profylaxgruppen.

Hela enkäten bestod av 42 huvudfrågor. Två huvudfrågor med vardera tolv respektive elva underfrågor, som ansågs besvara syftet, valdes ut och analyserades av författarna till denna studie.

De två huvudfrågorna som analyserades efterfrågade om kvinnan respektive partnern hade upplevt nytta respektive svårighet med de specifika moment de lärt sig under "AnnasProfylaxkurs". Dessa moment var andningsteknik, avslappning, krystteknik, förståelse om förlossningsförloppet, massage, medandning, mental förberedelse, uppmuntran och coaching, inställning till förlossningspersonal, få stöd av partnern/stödja kvinnan, stärkt tro på min egen förmåga samt kunde inte använda mig av något från kursen (bilaga 1).

Samtliga frågor i enkäten var utformade som slutna frågor med färdiga svarsalternativ. Till några av frågorna fanns möjlighet för respondenten att komplettera svarsalternativen med egna kommentarer. I studien valde vi att redovisa utvalda kommentarer för att förtydliga resultatet. Kommentarer ingick inte i analysen. Resultatet i denna studie redovisades i löpande text, diagram och tabeller. Resultaten som redovisas i procent har avrundats till närmaste heltal.

Procedur

Deltagarna i "AnnasProfylax" informerades vid sista kurstillfället om att de skulle motta en enkät sex till åtta veckor efter beräknat förlossningsdatum. Via e-post till kvinnan sändes en länk till enkäten samt användarnamn och lösenord. Deltagarna uppmanades att ha sin förlossningsjournal tillgänglig som stöd då enkäten besvarades. I samband med enkätutskicket gavs information till deltagaren om enkäten (bilaga 2). Det fanns också en mailadress dit deltagaren kunde vända sig vid eventuella frågor.

Enkäten kunde besvaras av kvinnan, partnern eller av kvinnan och partnern tillsammans, en enkät per familj. Vi valde att analysera enbart de enkäter där respondenterna uppgivit att kvinnan och partnern besvarat enkäten gemensamt. Detta för att få så sanningsenliga svar som möjligt på de frågor vi valde att analysera, då dessa frågor riktade sig till både kvinnan och partnern.

I resultatet valde vi att dela in underfrågorna i fyra kategorier för att underlätta bearbetningen av datan; *kvinnans fokus*, *partners fokus*, *inställning och reflektion* samt *yttre faktor*. Kvinnans fokus innefattade de områden som till störst del riktar sig till den födande kvinnan, dessa var andningsteknik, avslappning samt krysteknik. Partners fokus innefattade områden där partners engagemang behövdes, vilka var massage, medandning, uppmuntran och coaching samt få stöd av partnern/stödja kvinnan. Inställning och reflektion innefattade förståelse om förloppet/ vad som händer under förlossningen, mental förberedelse samt stärkt tro på min egen förmåga. Yttre faktor innefattade inställning till förlossningspersonal samt frågan "kunde inte använda mig av något från kursen".

Analys

Enkäten besvarades av respondenterna direkt i dataprogrammet Survey Generator. Programmet användes också av Profylaxgruppen för att analysera materialet. När vi introducerades i materialet fick vi information om att det var möjligt att analysera materialet i olika program såsom SPSS, Excel och HTML via Survey Generator. Efter denna information valde vi att använda oss av programmet för vår analys.

Materialet behandlades först genom HTML-rapporter då vi fick fram svarsfrekvensen i antal. Procenttalen räknades ut manuellt eftersom de analyserade frågorna inte var obligatoriska för respondenterna, vilket gjorde att 100 procent stod för olika antal vid varje fråga. Därefter gjordes

korstabulering mellan de två huvudfrågorna med respektive underfrågor och tre bakgrundsvariabler. Här valde vi att exkludera underfrågan "kunde inte använda mig av något från kursen" då den enbart fanns under huvudfrågan rörande nytta av. De tre bakgrundsvariablerna var kvinnans ålder, vilken gång i ordningen kvinnan födde samt vid vilken förlossningsklinik barnet föddes. Författarna till denna studie valde att dela in förlossningsklinikerna utifrån storstäder och övriga landet. Till storstäder räknades förlossningskliniker i Stockholm, Göteborg och Malmö. Efter denna korstabulering framkom vissa skillnader i procenttal som ansågs intressant att kontrollera om signifikant skillnad förelåg. I detta slutskede av databearbetningen framkom att SPSS-programmet via Survey Generator inte var fullständigt för att beräkna signifikans vilket omöjliggjorde beräkningen. Ett försök gjordes att överföra datan från Survey Generator till ett enskilt SPSS-program men programmen visade sig inte vara kompatibla.

Etiska överväganden

Vid svarstillfället hade deltagarna inte kännedom om att enkäten skulle användas till denna studie. Vi anser dock att detta inte skapat några etiska problem, eftersom informanterna varit helt anonyma för oss. Vi hade inte tillgång till de enskilda webenkäterna utan endast i sammanställd form genom Survey Generator. Efter denna studies avslutande kommer vi inte att ha tillgång till programmet.

5 Resultat

Kvinnan och partnern tillfrågas om upplevelsen av nytta respektive svårighet med elva moment. Dessa är andningsteknik, avslappning, krystteknik, förståelse om förloppet, massage, medandning, mental förberedelse, uppmuntran och coaching, inställning till förlossningspersonal, få stöd av partnern/stödja kvinnan samt stärkt tro på min egen förmåga. Inget samband kan ses mellan hur kvinnan respektive partnern upplever de elva olika momenten utifrån kvinnans ålder, vilken gång i ordningen kvinnan födde barn eller om förlossningen ägde rum i storstad eller övriga landet. En skillnad ses i partnerns upplevelse av nytta med kunskaper

från "AnnasProfylax" vad gäller partners fokus, det vill säga massage, medandning, coaching samt stöd, korstabulerat med ålder. Den yngsta åldersgruppen partners upplever större nytta än den äldsta gruppen partners. Likaså ses en skillnad i inställning till förlossningspersonal beroende på partners ålder. Partner under 25 år anser sig ha mer nytta med momentet än de över 35 år. Vidare finner flerföderskor större nytta med kunskaper från "AnnasProfylax" vad gäller kvinnans fokus, det vill säga andningsteknik, avslappningsteknik samt krystteknik, än förstföderskor (bilaga 3).

Merparten (75 procent) av deltagarna anser sig ha en mycket positiv eller övervägande positiv upplevelse av förlossningen, 20 procent upplever förlossningen som både positiv och negativ medan 6 procent har en mycket negativ eller övervägande negativ upplevelse av förlossningen.

På frågan hur väl partnern upplever att han/hon kan använda kunskaperna från "AnnasProfylax" till att stötta kvinnan svarar största delen av respondenterna (90 procent) bra eller mycket bra. De övriga deltagarna har svarat varken bra eller dåligt (6 procent), dåligt eller mycket dåligt (1 procent) eller vet inte (1 procent).

Majoriteten av deltagarna (97 procent) i enkäten ger ett bra eller mycket bra omdöme om "AnnasProfylaxkurs" som helhet. Tre procent av deltagarna ger kursen omdömet varken bra eller dålig medan 1 procent ger dåligt eller mycket dåligt omdöme. 96 procent av respondenterna svarar att de skulle kunna rekommendera en vän eller bekant att gå "AnnasProfylaxkurs".

*Den absolut största vinsten var att vi hamnade på samma våglängd o hade bra diskussioner efter kursen. Annars kan det ju vara svårt för pappan att "hänga med".
Mamman förbereder sig ju med automatik i o med att magen växer.*

5.1 Kvinnans fokus

Majoriteten (87 procent) av kvinnorna och hälften (46 procent) av deras partners anser att de har nytta av andningstekniken de lärt under "AnnasProfylaxkurs" under förlossningen.

Andningstekniken upplevs som svår under förlossningen för 9 procent av kvinnorna och 3 procent av partners.

Andningen fungerade mkt bra i början av öppningsskedet, men i slutet fick jag inte full smärtlindring.

Andningen gav oss ett verktyg att fokusera på.

Hälften av kvinnorna (52 procent) och en fjärdedel av partners (25 procent) anser att de haft nytta av avslappningstekniken under förlossningen. På frågan om avslappningstekniken upplevs som svår under förlossningen svarar 19 procent av kvinnorna att de anser det medan 5 procent av partners upplever den som svår.

Andningen och avslappningen var helt suveräna och bidrog till att det inte alls gjorde särskilt ont.

Vidare anser fler kvinnor (38 procent) att de har nytta av krysttekniken som lärs ut under kursen än partners (11 procent). På frågan om krysttekniken upplevs som svår under förlossningen är svarsfrekvensen hos kvinnorna 18 procent och partners 5 procent.

Hade behövt gå igenom/öva mer på krysttekniken! Blev alldeles för kort om detta under kursen.

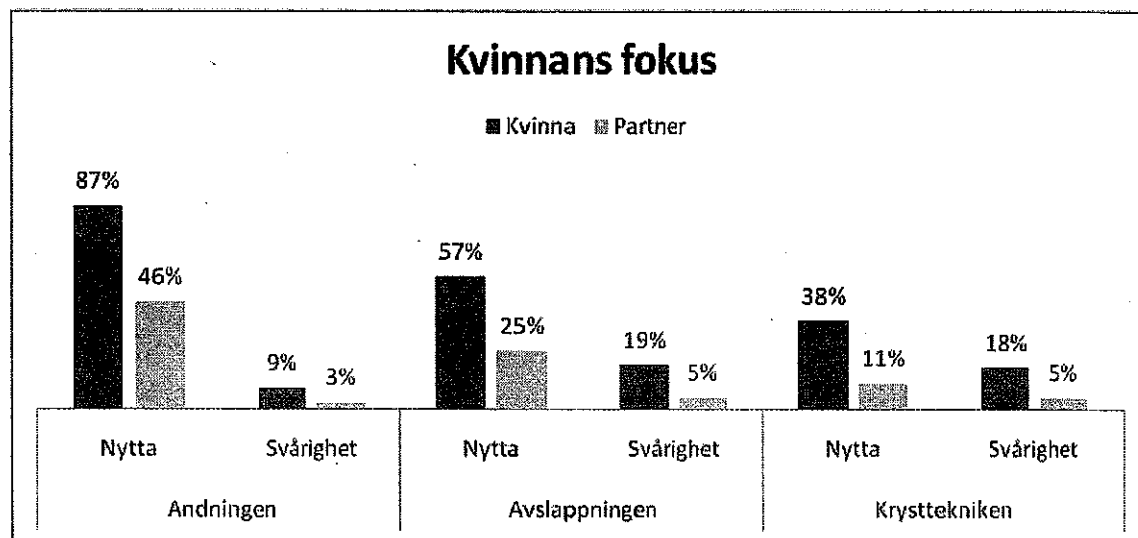


Diagram 1. Kvinnors och partners upplevelse av andningsteknik, avslappning och krystteknik

5.2 Partners fokus

Vad gäller den massage som lärs ut under "AnnasProfylaxkurs" anser fler partners (30 procent) att de har nytta av den under förlossningen än kvinnorna (22 procent). På frågan om upplevelse av svårighet med massage under förlossningen svarar 7 procent av partners och 5 procent av kvinnorna att de upplever den som svår.

(...) det var ändå mkt bra att få lära sig de olika massageövningarna, vi blev mer av ett team när vi övade på dem hemma inför förlossningen.

Medandning under förlossningen värderas vara till nytta hos 27 procent av kvinnorna och 44 procent av partners. Ett fåtal kvinnor (3 procent) och partners (5 procent) upplever svårigheter med medandningen under förlossningen.

Fler partners (67 procent) än kvinnor (48 procent) upplever nyttan av kunskapen från "AnnasProfylax" vad gäller uppmuntran/coaching under förlossningen, medan 4 procent av partners och 2 procent av kvinnorna upplever uppmuntran/coaching under förlossning som svår.

Vi hade otroligt god nytta av kursen (...) Min partner förstod den stora roll han kunde spela.

Att få stöd av partnern/stödja kvinnan anser 63 procent av kvinnorna och 65 procent av partners att de har nytta av under förlossningen. Endast 2 procent av kvinnorna upplever svårighet med stöd av partnern och 4 procent av partnern upplever svårighet att stödja kvinnan.

Utan profylaxkursen och stödet från min man i form av andning, coachning och support så hade jag nog inte klarat av att föda fram honom vaginalt. Det hjälpte så otroligt mycket!

Kursen var särskilt bra för partnern, som lärt sig ta plats. Fantastiskt stöd och förståelse tack vare kursen.

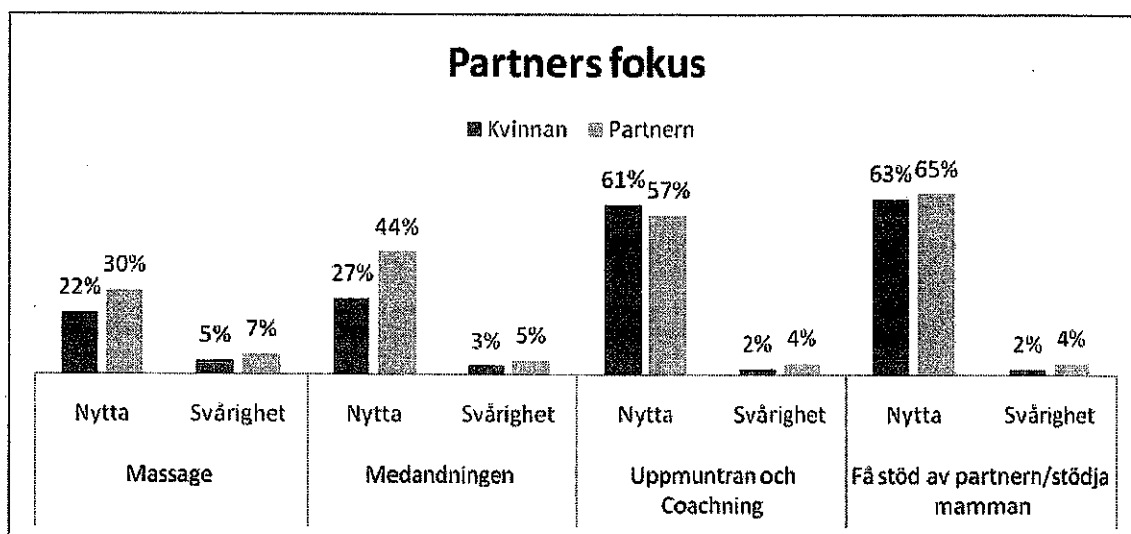


Diagram 2. Kvinnors och partners upplevelse av massage, medandning, coaching och stöd

5.3 Inställning och reflektion

Övervägande del av kvinnorna (68 procent) och deras partners (75 procent) upplever att de har nytta av förståelsen om förloppet/vad som händer under förlossningen. Kvinnan (2 procent) och partnern (2 procent) har likvärdig uppfattning vad gäller svårigheter med förståelse om förloppet/vad som händer under förlossningen.

Förståelse om förloppet gjorde att vi var mycket mer medvetna om vad som väntade och gjorde att vi kunde följa med på ett bra sätt. Detta gjorde att vi stannade hemma länge än vad vi annars skulle ha gjort. Det var positivt.

Drygt hälften av kvinnorna (61 procent) och deras partners (57 procent) upplever nyttan av den mentala förberedelsen under förlossningen. Bland kvinnorna upplever sex procent den mentala förberedelsen under förlossningen som svår och bland partners anser tre procent den mentala förberedelsen vara svår.

Det som var särskilt bra och som hade störst betydelse för hur jag upplevde förlossningen var den mentala träningen. Att veta att det kommer att gå bra och att jag kommer att klara av det, även om det skulle kännas för svårt. (...) Målbilden var också viktig för mig som motivation att jobba och trycka på – "wow" snart får jag se min bebis!" Jag klarade av förlossningen jättebra tack vare de tankarna.

Hälften av kvinnorna (56 procent) och 32 procent partners känner nytta över att ha en stärkt tro på sin egen förmåga under förlossningen efter "AnnasProfylaxkurs". Endast en procent av partners och fyra procent av kvinnorna upplever svårigheter med stärkt tro på sin egen förmåga under förlossningen efter kursen.

(...) Vi pratade om hur vi ville ha det och vad vi önskade av varandra. Det var toppen, gjorde att vi var förberedda och säkra i oss själva och varandra under hela förloppet.

Det viktigaste för oss var tron på vår (mammans) förmåga.

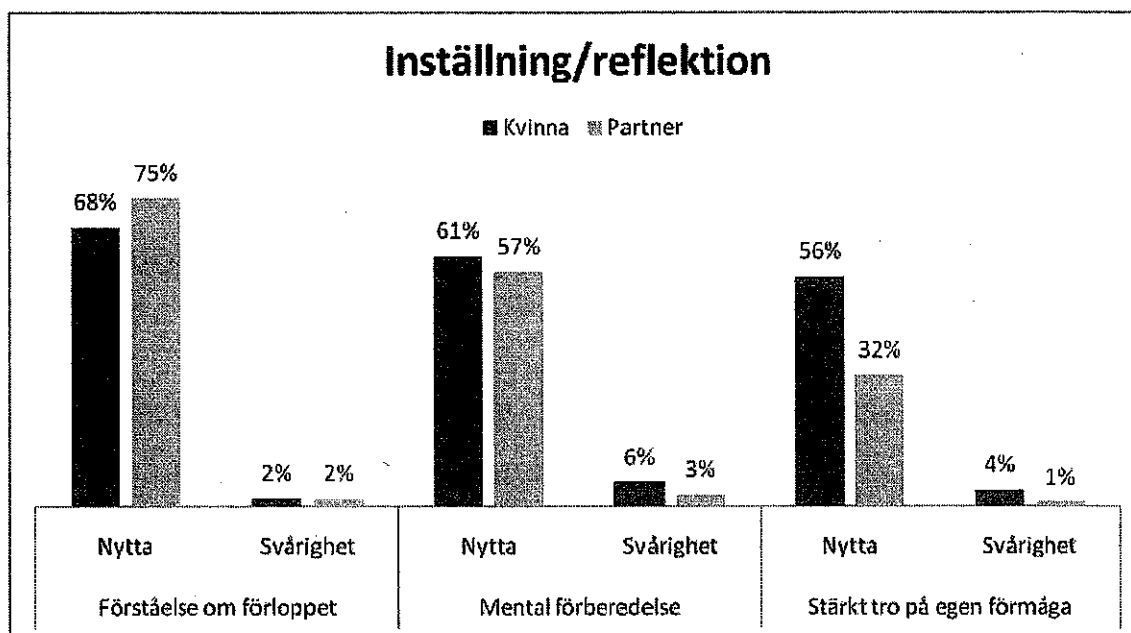


Diagram 3. Kvinnors och partners upplevelse av förståelse om förloppet, mental förberedelse och stärkt tro på egen förmåga.

5.4 Yttre faktor

Inställning till förlossningspersonal anser 17 procent av kvinnorna respektive 17 procent av partners att de har nytta av. Svårigheter med inställning till förlossningspersonal upplever fem procent av kvinnorna och två procent av partners.

Vi tycker vår kursledare gav en mindre positiv bild av förlossningspersonalen. Vår erfarenhet är bara positiv av personalen som hjälpt oss under vår förlossning.

På frågan om kvinnan eller partnern kände att de inte kan använda sig av något från “AnnasProfylaxkurs” under förlossningen anser en procent av mödrarna att det stämmer och en procent av partnern svarar att de inte kan använda något från kursen under förlossningen.

(...) vi är oerhört tacksamma att vi hade rätt verktyg med till förlossningen.

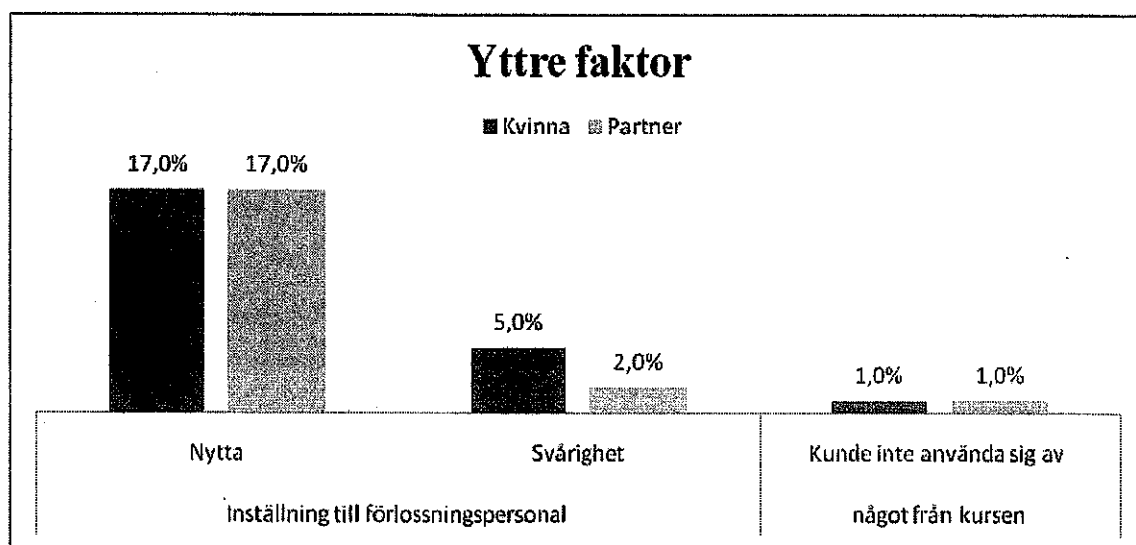


Diagram 4. Kvinnors och partners upplevelse av förlossningspersonal

6 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Enkätunderlaget som använts i denna studie är inte framtaget för vetenskapligt syfte utan för att användas som underlag för att utvärdera “AnnasProfylaxkurs”. Då vi använt oss av redan insamlat material har det inte varit möjligt att genomföra en pilotstudie för att kontrollera

enkätformulärets tydlighet. Vid bearbetning av materialet har en del brister upptäckts. Bland annat har respondenterna kommenterat att enkäten upplevts för lång och att vissa frågor är otydliga. Då alla frågor inte är obligatoriska är det svårt att veta om bortfallet på enskilda frågor beror på. Kan det bero på att deltagaren faktiskt inte har upplevt någon nytta/svårighet? Har de inte förstått frågan eller upplevdes enkäten för lång och tidskrävande?

När de första förlossningsenkäterna skickades ut valde Profylaxgruppen att göra massutskick till dem som gått "AnnasProfylaxkurs" upp till ett år före utskicket. Då enkäten besvaras när det förflutit en tid efter förlossningen kan det diskuteras hur aktuell förlossningsupplevelsen och upplevelsen av kunskaperna från "AnnasProfylaxkurs" är. Forskning visar däremot att förlossningsupplevelsen är relativt stabil över tiden (Waldenström, 2003).

En styrka med studien är att enkätmaterialen är insamlade under en lång tidsperiod och därmed är omfattande i antal. Det stora underlaget möjliggjorde för oss att välja ut de enkäter där både kvinnan och partnern svarat gemensamt och ändå få ett stort material. När både kvinnan och partnern svarat tillsammans på enkäten anser vi att resultatet blir mer tillförlitligt. Om resultatet grundat sig på enkäter där enbart kvinnan svarat på hela enkäten hade hon med stor sannolikhet också svarat för partnerns räkning och inte nödvändigtvis redovisat den sanna bilden. Initialt var vår förhoppning att med denna studie undersöka partnerns upplevelse. Det materialet visade sig vara för litet i antal, därför valde vi att också inkludera kvinnans upplevelse.

"AnnasProfylax" använder begreppen kvinna och partner för de blivande föräldrarna. Detta inkluderar både heterosexuella och homosexuella parkonstellationer. Vi valde att använda oss av samma benämning. De artiklar som använts till partnerns förlossningsupplevelse i denna studies bakgrund har enbart studerat fäder. Därför är det svårt att dra paralleller till resultatet i denna studie då begreppet partner även inkluderar homosexuella och vi inte har stöd för att förlossningsupplevelsen för dem är densamma. Däremot framkommer inte av enkäterna om de är besvarade av kvinnan och fadern eller kvinnan och en partner av samma kön.

6.2 Resultatdiskussion

Slutsatsen att både kvinnan och partnern upplever klart större nytta än svårighet med kunskapen från "AnnasProfylax" under förlossningen kan dras utifrån resultatet i denna studie. Majoriteten av respondenterna anser sig ha en positiv upplevelse av förlossningen och ger ett bra eller mycket bra omdöme om "AnnasProfylaxkurs" som helhet.

Enligt medicinska födelseregistret är majoriteten av de barnafödande kvinnorna i Sverige år 2008 i åldersgruppen 25-29 år, tätt åtföljd av åldersgruppen 30-35 år. De flesta barn föds mellan graviditetsvecka 37 till 42 och de flesta barn förlöses vaginalt (Socialstyrelsen, 2009). Detta stämmer överens med deltagarna i denna studie där majoriteten av kvinnorna är 30-35 år och de flesta föder sina barn vaginalt i fullgången tid.

Korstabulering med upplevelse av nyttan med "AnnasProfylax" under förlossningen och ålder vad gäller partners fokus gjordes. Det visar att den yngsta åldersgruppen partner upplever större nytta än den äldsta åldersgruppen partner vad gäller kunskap om massage, medandning, coaching och stöd. Vi hittar ingen förklaring till detta fenomen, men det skulle kunna påverkas av faktorer som att äldre partners har större svårighet att omsätta ny kunskap i praktiken om detta motsätter sig den personlighet de har sedan tidigare och som är väl befast. En annan påverkande faktor kan vara att en äldre partner litar mer på sin egen förmåga och inte är beroende av en ny roll för att känna sig trygg. Vice versa kan det tänkas att yngre partners, som inte har lika stor livserfarenhet och är osäker på sin roll i livet, har lättare att omsätta sig och anamma ny kunskap i praktiken. Vidare syns skillnad i inställning till förlossningspersonal beroende på partners ålder. Partners under 25 år anser sig ha mer nytta av inställning till förlossningspersonal efter att ha gått "AnnasProfylaxkurs" än partners över 35 år. Detta kan bero på att den yngre åldersgruppen inte haft några särskilda funderingar på förlossningspersonalen innan de gick "AnnasProfylaxkurs" och därför ändrat inställning då de under utbildningen informerats om förlossningspersonalens funktion. Den äldre gruppen partners kan redan ha haft en uppfattning kring förlossningspersonalen vilket gjorde att "AnnasProfylaxkurs" inte ändrade deras inställning.

Anledningen till att samma skillnad inte visar sig hos kvinnor vad gäller nytta av massage, medandning, coaching och stöd kan vara att graviditeten har varit mer verklig redan i tidigt

skede. Detta har gjort att kvinnor tänker på och bearbetar den kommande förlossningen i större utsträckning. Likaså är det vanligt att den gravida kvinnan gärna fördjupar sig i litteratur om graviditet och förlossning, vilket gör att de är bättre förberedda oavsett ålder.

Det förvånade oss att det inte visade sig vara någon skillnad i upplevelse av nytta respektive svårighet med kunskaper från "AnnasProfylaxkurs" beroende på om deltagaren, kvinna och partner, bodde i storstad eller övriga landet. Eftersom de som bor i storstäder ofta är äldre då de föder sitt första barn (Socialstyrelsen, 2009) hade vi en tanke om att blivande föräldrar som bor i storstäder har en högre utbildningsnivå och är mer kunskapssökande än de blivande föräldrar som bor i övriga landet. Resultat i denna studie visar på att de som bor i övriga landet är lika kunskapssökande när de får tillfälle, men utbudet på kurser och utbildningar är ofta inte lika stort som i storstäder. En anledning till att ingen skillnad kan ses vad gäller storstad och övriga landet kan bero på den indelning vi valde av vad som är storstad. "AnnasProfylaxkurs" erbjuds idag inte på någon mindre ort, därför äger de flesta förlossningar för dem som gått "AnnasProfylaxkurs" rum på större förlossningskliniker. Största antalet respondenter som svarat på förlossningsenkäten har fött barn vid förlossningskliniker i Stockholm. Därför gjordes ett försök med en annan indelning då enbart Stockholm räknades till storstad och alla andra orter till övriga landet. Detta förändrade inte resultatet varför vi valde att behålla vår första indelning.

Det kanske snarare är en viss typ av människor som väljer att gå en psykoprofylaxkurs. För att kunna dra sådana slutsatser krävs att annan information inhämtas genom enkäten såsom etniskt ursprung, utbildning och ekonomiska förutsättningar med tanke på att kursen inte är kostnadsfri. Det kanske inte är behov av kunskap som är främsta anledningen till att blivande föräldrar väljer att genomgå en profylaxkurs. Faktorer som oförmåga att läsa relevant litteratur, osäkerhet inför förlossningen och kommande föräldraskap och behov av expertis istället för att våga ha en egen uppfattning kan vara anledning till att personen söker sig till kursen. Andra anledningar kan tänkas vara att det är en modegrej bland välbetalda blivande föräldrar.

Ett större antal flerföderskor än förstföderskor upplever nytta med kvinnans fokus, det vill säga andningsteknik, avslappningsteknik och krystteknik. En flerföderska har erfarenhet av minst en tidigare förlossning vilket kan bidra till att hon lättare kan ta till sig kunskaperna från "AnnasProfylax" och applicera dem. Detta kan vara ett argument för att även omföderskor ska erbjudas föräldrautbildning i mödrahälsovårdens regi. Har kvinnan tidigare aldrig upplevt

situationen vid en förlossning, kan exempelvis nyttan av avslappning vara svår att förstå. Därför kan hon ha svårt att förstå instruktionerna under kursen och därmed ha svårt att ta fram kunskapen när situationen kräver.

Enkäten visar att majoriteten av respondenterna har en positiv förlossningsupplevelse. I en randomiserad kontrollerad multicenterstudie som genomfördes i Sverige, gjordes en jämförelse mellan blivande föräldrar som deltagit i två olika typer av föräldrautbildning. Uppdelade i två skilda grupper, fick den ena gruppen delta i föräldrautbildning som fokuserade på naturligt barnafödande med träning i andnings- och avslappningsteknik. Den andra gruppen fick delta i föräldrautbildning som fokuserade både på förlossning och på föräldraskap, men utan psykoprofylaxträning. Studien visade ingen statistisk signifikant skillnad i upplevelse av förlossningen mellan de båda grupperna (Bergström, Kieler & Waldenström, 2009).

Erfarenheten, positiv och negativ, av förlossningen för de som fött barn efter att ha gått "AnnasProfylaxkurs" stämmer överens med tidigare forskning om förlossningsupplevelse (Ellberg, 2008; Waldenström, 2003). Därför kan det reflekteras över om resultatet är specifikt för "AnnasProfylax" eller om det speglar den allmänna upplevelsen av förlossning idag oavsett förberedelse. I annan forskning har det framkommit att de som är intresserade av naturliga förlossningsmetoder i större utsträckning har positiv förlossningsupplevelse. Redskap som de erhållit från psykoprofylaxutbildning och träning hjälper dem att behålla kontrollen genom förlossningen. Att tappa kontrollen har visat sig ge en negativ förlossningsupplevelse i större utsträckning än upplevelse av smärta (Cheung, Ip & Chan, 2007; Waldenström, 1999).

6.3 Slutreflektion

Det skulle vara intressant att låta kvinnor och partners som inte gått någon psykoprofylaxutbildning besvara en liknande enkät om sin upplevelse av andning, avslappning, stöd med mera för att kunna jämföra resultaten och på så sätt se om förlossningsupplevelsen skiljer sig. Utifrån det resultat som framkommer i denna studie anser vi att slutsatsen kan dras att det finns ett positivt samband mellan "AnnasProfylaxkurs" och upplevelse av förlossningen men vi finner inget stöd för att det är enbart "AnnasProfylax" som resulterar i en positiv förlossningserfarenhet.

Tack

Denna studie hade inte varit möjlig att genomföra utan stöd och hjälp från Profylaxgruppen i Stockholm och särskilt Mickan Luning. Vi har fått möjlighet att både delta i "AnnasProfylaxkurs" och ta del av det omfattande enkätunderlaget som vi använt i studien.

Vi vill också tacka Bill & Bull – Åsa Larsson och Birgitta Sondell – som väckte vårt intresse för psykoprofylaxmetoden.

Referenslista

- Barnomsorgsgruppen. (1978). *Föräldrautbildning: betänkande från Barnomsorgsgruppen. 1, Kring barnets födelse*. Stockholm: Liber.
- Bergström, M., Kieler, H. & Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 116(9): 1167-1176.
- Callister, L., Vehvilainen-Julkunen, K. & Lauri, S. (2001). Giving birth: perceptions of Finnish childbearing women. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 26(1): 28-32.
- Chan, K. & Paterson-Brown, S. (2002). How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery? *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 22(1): 11-15.
- Chandler, S. & Field, P. A. (1997). Becoming a father. *Journal of Nurse-Midwifery* 42(1): 17-24.
- Cheung, W., Ip, W-Y. & Chan, D. (2007). Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women. *Midwifery* 23: 123-130.
- Deave, T. & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing* 63(6): 626-633.
- Eliasson, A. (2006). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.
- Ellberg, L. (2008). *Postnatal care : outcomes of various care options in Sweden*. Umeå University medical dissertations, ISSN: 0346-6612. Umeå Universitet.
- Fabian, H. M., Rådestad, I. J. & Waldenström, U. (2004). Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery* 20: 226-235.

- Fabian, H. M., Rådestad, I. J. & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden. Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 84: 436-443.
- Fletcher, R., Silberberg, S. & Galloway, D. (2004). New fathers' postbirth views of antenatal classes: satisfaction, benefits, and knowledge of family services. *Journal of Perinatal Education* 13(3): 18-26.
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22(1): 64-71.
- Gibbins, J. & Thomson, A. M. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery* 17: 302-313.
- Greenhalgh, R., Slade, P. & Spiby, H. (2000). Fathers' coping style, antenatal preparation and experiences of labor and the postpartum. *Birth* 27(3): 177-184.
- Hagberg, H., Marsál, K. & Westgren M. (2008). *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L. & Norberg, A. (1999). Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery* 15: 6-15.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J. & Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub2.
- Hogg, B., Jansson, S. & Stiege, K. (1988). *Att föda på kvinnans villkor – erfarenheter från Ystads BB*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.
- <http://www.profylaxgruppen.com/kurser/kurslokaler> Tillgänglig 2009-12-22 kl. 13.20
- Jaddoe, V. W. (2009). Antenatal education programmes: do they work? *Lancet* 374(9693): 863-864.
- Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I. (2009). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

- Lundgren, I. (2002). *Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth*. Uppsala Universitet.
- Lundgren, I. & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 21: 220-228.
- May, K. A. & Perrin, S. P. (1985) i Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L. & Norberg, A. (1999). Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery* 15: 6-15.
- Olofsson, N. (2003). *Förlossningssmärta - och dess behandling*. Lund: Studentlitteratur.
- Read, G. D. (1950). *Att föda utan fruktan*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Slade, P., Escott, D., Spiby, H., Henderson, B. & Fraser, R. B. (2000). Antenatal predictors and use of coping strategies in labour. *Psychology and Health* 15: 555-569.
- Socialstyrelsen. (2009). Graviditet, förlossning och nyfödda barn – Medicinska födelseregistret 1973 – 2008. Assisterad befruktning 1991 – 2007. ISBN: 978-91-86301-73-6
- Somers-Smith, M. J. (1999). A place for the partner? Expectation and experiences of support during childbirth. *Midwifery* 5: 101-108.
- SOU 1997:161. *Stöd i föräldraskapet: betänkande*. Stockholm: Fritze.
- Spiby, H., Slade, P., Escott, D., Henderson, B. & Fraser, R. (2003). Selected coping strategies in labour: an investigation of women's experiences. *Birth* 30(3): 189-194.
- Tournaire, M. & Theau-Yonneau, A. (2007). Complementary and alternative approaches to pain relief during labour. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* 4(4): 409-417.
- Úlfsdóttir, H., Eriksson, L. & Fjellvang, H. (2009). *Förlossningshandboken: hjälper dig att föda på ditt sätt*. Stockholm: Prisma.
- Waldenström, U. (1999). Experience of labour and birth in 1111 women. *Journal of Psychosomatic Research* 47: 471-482.

Waldenström, U. (2003). Women's memory of childbirth at two months and one year after the birth. *Birth* 30(4): 248-254.

Waldenström, U. (2007). *Föda barn. Från naturligt till högteknologiskt*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. & Rådestad I. (2004). A negative birth experience: prevalence and riskfactors in a national sample. *Birth*, 31(1): 17-27.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Liukkonen, A. (1998). Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery* 14(1): 10-17.

Werner, M. & Strang, P. (2003). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber.

Wikander, B. & Theorell, T. (1997). Fathers' experience of childbirth and its relation to crying in his infant. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 11(3): 151-158.

Wilsby, A. (2005). *Innan du föder: en inspirerande guide till den nya psykoprofylaxtekniken*. Stockholm: Wahlström.

Analyserade enkätfrågor

26  23. Var det något från AnnasProfylaxkurs som mamman respektive partnern hade särskilt nytta av under förlossningen? Fyll i de svarsalternativ som passar.

	Mamman	Partnern
Andningstekniken	☐	☐
Avslappningen	☐	☐
Krysttekniken	☐	☐
Förståelse om förloppet/vad som händer	☐	☐
Massage	☐	☐
Medandningen	☐	☐
Mental förberedelse	☐	☐
Uppmuntran & coachning	☐	☐
Inställning till förlossningspersonal	☐	☐
Få stöd av partnern/Stödja mamman	☐	☐
Stärkt tro på min egen förmåga	☐	☐
Kunde inte använda mig av något från kursen	☐	☐

28  24. Var det något från AnnasProfylaxkurs som mamman respektive partnern upplevde som särskilt svårt under förlossningen? Fyll i de svarsalternativ som passar.

	Mamman	Partner
Andningstekniken	☐	☐
Avslappningen	☐	☐
Krysttekniken	☐	☐
Förståelse om förloppet/vad som händer	☐	☐
Massage	☐	☐
Medandningen	☐	☐
Mental förberedelse	☐	☐
Uppmuntran & coachning	☐	☐
Inställning till förlossningspersonal	☐	☐
Få stöd av partnern/Stödja mamman	☐	☐
Stärkt tro på min egen förmåga	☐	☐

Informationsbrev

Välkommen!

Det här är en enkät som skickas till dig som gått kursen "AnnasProfylax". Frågorna berör tiden innan, under och efter förlossningen.

Innan du börjar svara på frågorna vill vi göra dig uppmärksam på ett par saker:

- Vi rekommenderar att du har förlossningsjournalen bredvid dig för att hjälpa minnet
- Du kan fylla i enkäten vid olika tillfällen eftersom dina svar sparas. Du kan göra en paus och senare återgå till enkäten. Kom ihåg att slutföra enkäten.
- Om du vill ändra ett tidigare svar så backar du tillbaka till den frågan och ändrar svarsalternativet.

Har du/ni några frågor kring undersökningen, kontakta utvardering@profylaxgruppen.com.

Stort tack för att du tar dig tid att fylla i enkäten!

Varma hälsningar,
Anna Wilsby
ProfylaxGruppen

Korstabeller

Tabell 1. Korstabulering kvinnans ålder och huvudfrågor

	Kvinna		Partner	
	Nytta	Svårighet	Nytta	Svårighet
Kvinnans fokus				
<25 år	56%	20%	30%	6%
25-30 år	63%	17%	28%	4%
30-35 år	60%	15%	29%	5%
>35 år	60%	15%	23%	4%
Partners fokus				
<25 år	40%	4%	59%	5%
25-30 år	40%	4%	55%	6%
30-35 år	40%	3%	51%	5%
>35 år	39%	2%	48%	5%
Inställning och reflektion				
<25 år	57%	6%	56%	2%
25-30 år	62%	3%	57%	2%
30-35 år	62%	4%	54%	2%
>35 år	63%	4%	55%	3%
Yttre faktor				
<25 år	19%	7%	26%	7%
25-30 år	21%	5%	18%	3%
30-35 år	17%	3%	16%	1%
>35 år	15%	4%	15%	3%

Tabell 2. Korstabulering vilken gång i ordningen kvinnan födde barn och huvudfrågor

	Kvinna		Partner	
	Nytta	Svårighet	Nytta	Svårighet
Kvinnans fokus				
Förstföderska	60%	16%	27%	5%
Flerföderska	77%	14%	34%	4%
Partners fokus				
Förstföderska	40%	3%	52%	5%
Flerföderska	46%	4%	56%	7%
Inställning och reflektion				
Förstföderska	62%	4%	55%	2%
Flerföderska	70%	5%	61%	4%
Yttre faktor				
Förstföderska	17%	4%	17%	2%
Flerföderska	20%	4%	14%	3%

Tabell 3. Korstabulering var i landet förlossningen ägde rum och huvudfrågor

	Kvinna		Partner	
	Nytta	Svårighet	Nytta	Svårighet
Kvinnans fokus				
Förstföderska	60%	16%	27%	5%
Flerföderska	77%	14%	34%	4%
Partners fokus				
Förstföderska	40%	3%	52%	5%
Flerföderska	46%	4%	56%	7%
Inställning och reflektion				
Förstföderska	62%	4%	55%	2%
Flerföderska	70%	5%	61%	4%
Yttre faktor				
Förstföderska	17%	4%	17%	2%
Flerföderska	20%	4%	14%	3%

