Extremt för tidigt född – hur är livet som vuxen?

Magdalena Jansson & Johanna Narbe

Psykologexamensuppsats. 2013

Handledare: Karin Stjernqvist
Biträdande handledare: Johanna Månsson
Examinator: Lars-Gunnar Lundh
Sammanfattning

Syftet med denna kvantitativa studie var att följa upp extremt för tidigt födda (före vecka 29) när de nått vuxen ålder. De extremt för tidigt födda jämfördes med en kontrollgrupp bestående av jämnåriga födda i fullgången tid. Deltagarna i studien hämtades från en uppföljningsstudie av extremt för tidigt födda som tidigare följts upp vid 10 och 18 års ålder. Deltagarna var vid tiden för studien 27-28 år. Totalt besvarades 77 av 101 utskickade enkäter (76 %), fördelade på 35 extremt för tidigt födda och 42 från kontrollgruppen. Studiens resultat visade att extremt för tidigt födda i vuxen ålder levde liv som liknade jämnårigas födda i fullgången tid; inga skillnader fanns gällande att ha ett förhållande, barn, sysselsättning, eftergymnasiala studier eller självständigt boende. Det fanns ingen signifikant skillnad i välbefinnande mätt med Ryffs skalar för psykologiskt välbefinnande. Vid skattning av socialt nätverk (ISSI-SR) framkom inga skillnader gällande tillgång och tillfredsställelse med nära relationer. De extremt för tidigt födda rapporterade däremot färre sociala kontakter än jämnåriga ($p < 0.01$), men var trots det nöjda med sitt sociala kontaktnät. Sammantaget verkar de extremt för tidigt födda ha anpassat sig väl till livet som vuxna och skiljer sig i de allra flesta aspekter inte från jämnåriga.

Nyckelord: extremt för tidigt född, prematur, uppföljning, enkät, vuxen ålder, välbefinnande, socialt nätverk
Abstract

The aim of this quantitative study was to follow up children born extremely preterm (before week 29) in adulthood. The group of extremely preterm adults was compared to peers born at term. The extremely preterm and the control group have previously been followed up at ages 10 and 18. At the time of this study the participants were 27-28 years old. Questionnaires were sent to the two groups and 77 out of 101 (76%) participated in the study; 35 adults born extremely preterm and 42 adults born at term. The results show that the lives of adults born extremely preterm were comparable to peers born at term; no differences were found regarding having a relationship, having children, higher education or age they left their parental home. Results indicated no significant difference in well-being measured by Ryff’s scales of psychological well-being. Regarding social relationships, measured by ISSI-SR, no differences were found in availability and adequacy of close relationships. The group of extremely preterm participants reported less social interaction, but was nevertheless pleased with the social contacts they had. Overall, the adults born extremely preterm have adapted well to adulthood and in most aspects they do not differ from peers born at term.

Keywords: Extremely preterm, premature, adulthood, follow-up, questionnaire, well-being, social network
Innehållsförteckning

Bakgrund.................................................................................................................. 1

Definitioner och prevalens ......................................................................................... 1

Definitioner av prematuritet ....................................................................................... 1

Prevalens och överlevnad ......................................................................................... 2

Prematuritet och hälsa ............................................................................................. 3

Fysisk hälsa ............................................................................................................... 3

Psykisk hälsa ............................................................................................................ 3

Prematuritet, begåvning och utbildning ................................................................. 4

Begåvning och skolgång ......................................................................................... 4

Eftergymnasial utbildning ....................................................................................... 5

Sammanfattning ....................................................................................................... 5

Prematuritet och relationer ...................................................................................... 6

Anknytning ............................................................................................................... 6

Socialt nätverk och relationer ............................................................................... 7

Att bli vuxen ............................................................................................................. 8

För tidigt födda som vuxna .................................................................................... 9

Syfte och frågeställningar ..................................................................................... 9

Metod ....................................................................................................................... 11

Undersökningsgrupp ............................................................................................. 11

Material .................................................................................................................. 12

Demografiska frågor ............................................................................................ 12

The interview schedule for social interaction - ISSI ............................................. 13

Ryffs skalar för psykologiskt välbefinnande ......................................................... 14

Procedur .................................................................................................................. 16

Etik ......................................................................................................................... 16

Databearbetning ..................................................................................................... 16

Resultat .................................................................................................................. 18

Demografiska frågor kopplade till livet som vuxen ........................................... 18

Socialt nätverk ...................................................................................................... 20

Psykologiskt välbefinnande ................................................................................... 21

Diskussion .............................................................................................................. 22
Miljoner barn världen över föds för tidigt varje år (Blencowe et al., 2012). Fokus inom forskning har främst varit att undersöka effekterna av för tidig födsel under de första levnadsåren (Allen, Cristofalo & Kim, 2010). På senare år har långsiktiga konsekvenser av att födas för tidigt studerats (Lindström, Winbladh, Haglund & Hjern 2007; Mathiasen, Hansen, Nybo Anderson, Greisen, 2009; Saigal et al., 2006), men det är fortfarande få studier som undersökt följderna av för tidig födsel i vuxen ålder.


**Bakgrund**

**Definitioner och prevalens**

**Definitioner av prematuritet.** En graviditet är cirka 40 veckor och graviditeter i spannet 37-42 veckor klassificeras som fullgångna. Födslar före vecka 37 räknas som för tidiga, prematura, och delas in i tre underkategorier utifrån vilken vecka barnet föds i.

- För tidigt född - född vecka 32 - < 37, preterm, PT
- Mycket för tidigt född - född vecka 28 - < 32, very preterm, VPT
- Extremt för tidigt född - född före vecka 28, extremely preterm, EPT
  (March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO, 2012).
Ett annat indelningssätt av prematura födslar är utifrån barnets födelsevikt:

- <2500 g - låg födelsevikt eller Low Birth Weight, LBW
- <1500 g - mycket låg födelsevikt eller Very Low Birth Weight, VLBW
- <1000 g - extremlåg födelsevikt eller Extremely Low Birth Weight, ELBW

(Tucker & McGuire, 2004)


**Prevalens och överlevnad.** Omkring 15 miljoner barn i världen uppskattas ha fötts för tidigt under 2010. Över 60 % av de för tidiga födslarna beräknades inträffa i södra Afrika och södra Asien (Blencowe et al., 2012). Överlevnadschanserna skiftar beroende på var i världen barnet föds, till exempel dör 90 % av extremt för tidigt födda barn (fädda före vecka 28) inom de första levnadsdagarna i låginkomstländer, medan motsvarande siffra för höginkomstländer endast är 10 % (March of Dimes et al., 2012). I de mest utvecklade länderna är 5-7 % av födslarna prematura (Tucker & McGuire, 2004). Under 1985-1986, som är de år då deltagarna till denna studie föddes, var 5,5 % av födslarna i Sverige prematura och den nedre gränsen för överlevnad låg runt 24 - 25 gestationsveckor (Hallin, 2010).


Anledningarna till att barn föds för tidigt varierar. Den tidiga födseln kan bero på faktorer
hos barnet, hos modern och i omgivningen. Exempel på faktorer som kan påverka är
havandeskapsförgiftning, sjukdomar, infektioner och flerbarnsgraviditeter (Stjernqvist, 1999).

**Prematuritet och hälsa**

**Fysisk hälsa.** Ett barn som föds extremt för tidigt föds när det återstår tre-fyra månader
av en fullgången graviditet. En födelse innan barnet egentligen är redo att möta yttervärlden
medför hälsorisker (March of Dimes et al., 2012). Hjärnan tillhör ett av flera organ som inte är
färdigutvecklade och det lilla barnet kan drabbas av hjärnblödning, som ifall den är omfattande,
kan leda till cerebral pares (Stjernqvist, 1999). I en litteraturöversikt över sju svenska studier på
extremt för tidigt födda barn och barn med mycket låg eller extremt låg födelsevikt visas en
förekomst av cerebral pares på 7,6 % i medeltal (Gäddlin, 2011). Även ögonen är omogna vid en
prematur födsel och det för tidigt födda barnet kan drabbas av prematuritetsretinopati
(Retinopathy of prematurity, ROP) som är en ögonsjukdom som kan leda till blindhet. Prematurt
födda barn kan också få nedsatt syn på grund av skador i hjärnan (Hård & Hellström, 2008).
Lungorna är ytterligare ett organ som inte är färdigutvecklade vid en för tidig födsel. Lungornas
omognad och andning genom respirator kan leda till lungsjukdomen bronkopulminell dysplasi,
BPD (Stjernqvist, 1999). Extrem för tidig födelse är också förknippat med högre risk för astma
även i ung vuxen ålder (Crump, Winkleby, Sundquist & Sundquist, 2011). Studier har visat att
de extremt för tidigt födda barnen i ung vuxen ålder fortfarande är signifikant kortare och väger
mindre än jämnåriga (Hallin et al., 2010).

**Psykisk hälsa.** En registerstudie jämförde genom data från svenska register för tidigt
födda med fullgången burna gällande sjukhusvistelser inom psykiatrin i ung vuxen ålder. Studien
visade att de som var födda före 32:e graviditetsveckan hade mer än fördubblad risk för att
drabbas av psykos, nästan tre gånger så hög risk för depression och mer än sju gånger högre risk
att drabbas av bipolär sjukdom (Nosarti et al., 2012). I flera studier som mått psykisk hälsa
 genom självskattning har däremot inga signifikanta skillnader visats mellan prematurgruppen
och den jämnåriga kontrollgruppen (Hallin & Stjernqvist 2011b; Tideman, Ley, Bjerre &
Forslund, 2001). Uppföljningsstudier av för tidigt födda barn har också undersökt deras
livskvalité i ung vuxen ålder. I en studie av Dinesen och Greisen (2001) fann författarna ingen
skillnad i den subjektiva upplevelsen av livskvalité mellan VLBW-gruppen och
jämförelsegruppen, däremot var det objektiva måttet på livskvalité signifikant lägre hos VLBW-
gruppen. Den objektiva livskvalitén grundar sig på samhälleliga normer medan den subjektiva baseras på individens egna preferenser och skattningar av hur väl dennes behov uppfylls. Till exempel kan en person ha ett begränsat socialt liv, men om den inte tycker att det är en viktig aspekt i livet så påverkar det inte den subjektiva livskvalitén. Författarna till studien menar att det faktum att VLBW-gruppen och kontrollgruppen fick lika hög subjektiv livskvalité möjligen kan förklaras av människans förmåga till anpassning och att finna sig i de situationer som vi ställs inför i livet (Dinesen & Greisen, 2001). En likvärdig självskattad livskvalité mellan för tidigt födda och jämnåriga har visats i flera studier (Hallin & Stjernqvist, 2011a; Tideman et al., 2001).


**Prematuritet, begävning och utbildning**

**Begävning och skolgång.** I en longitudinell studie som följt barn födda före vecka 35 och en kontrollgrupp vid fyra, nio och 19 års ålder framkommer att de prematurt födda barnen vid fyra års ålder låg inom normalspannet för kognitiv utveckling, men att de som grupp hade lägre resultat än den jämnåriga kontrollgruppen. Vid nio och 18 års ålder fanns inte längre någon skillnad mellan grupperna. För dessa prematurt födda barn, som fötts när fem veckor eller mer kvarstod till fullgången graviditet, var alltså påverkan på den kognitiva utvecklingen störst under de första åren för att sedan gradvis försvagas (Tideman, 2000).

Stjernqvist och Svenningsen (1999) har vid uppföljning av extremt för tidigt födda barn, födda före vecka 29, bland annat undersökt kognitiv utveckling och skolprestationer hos barnen när de var tio år gamla. WISC-III användes för att mäta begävning och gruppen av extremt för tidigt födda hade lägre resultat på samtliga deltest jämfört med jämförelsegruppen. Man fann också gruppskillnader i den generella IQ-nivån, skillnader som bestod efter att man korrigerat för mödrarnas utbildningsnivå, som var lägre hos mödrarna till de extremt för tidigt födda. IQ för fullgångna var 106 +/- 15 (medelvärde +/- standardavvikelse) och för den prematurfödda
gruppen 90 +/- 15, det vill säga cirka en standardavvikelse skillde mellan de båda gruppens värden. I prematurgruppen befann sig 38 % under kriterierna för godkänd nivå för skolprestationer i denna ålder, jämfört med 12 % av kontrollgruppen. Vid 18-årsuppföljningen av samma grupp (Hallin et al., 2010) kvarstod kognitiva skillnader mellan extremt för tidig födda och kontrollgruppen, även efter man korrigerat för föräldrarnas utbildningsnivå. WAIS-III användes för att mäta begåvning. 25 % av prematurgruppen fick ett resultat under IQ 85 och 6 % ett resultat under IQ 70, jämfört med kontrollgruppen där 7 % fick ett resultat under IQ 85 och inga av gruppens deltagare fick ett resultat under IQ 70. Avgångsbetyg i årskurs nio jämfördes mellan grupperna och man fann då att de extremt för tidig födda ungdomarna med få undantag hade sämre resultat i ämnena idrott, svenska, engelska och matematik. Andelen extremt för tidigt födda som valt teoretiskt program på gymnasiet var avsevärt mindre än jämförelsegruppen (Hallin et al., 2010). I en uppföljningsstudie av VLBW-barn (födda 1988-1989) vid 20 års ålder fanns ingen signifikant skillnad jämfört med kontrollgrupp gällande fullföljt gymnasium (Gäddlin, Finnström, Sydsjö & Leijon, 2009). I motsats till Hallin och medarbetares (2010) uppföljning var det lika stor andel av grupperna som gått ett teoretiskt gymnasieprogram (Gäddlin et al., 2009).

**Eftergymnasial utbildning.** I studier av för tidigt födda och barn med låg födelsevikt i högre åldrar har man funnit skillnader gentemot jämnåriga födda i fullgången tid avseende eftergymnasial utbildning. Hacks (2006) litteraturöversikt visar att färre barn med mycket låg födelsevikt hade en högre utbildning. Liknande resultat har funnits i en svensk studie (Lund et al., 2012) där andelen VLBW-barn var mindre, jämfört med kontrollgrupp, när man tittade på hur många som studerade på en institution för högre utbildning. En svensk registerstudie som undersökte individer födda 1973-1979 i åldrarna 23-29 år, fann att 26 % av de som var födda före 28:e graviditetsveckan var universitetsutbildade jämfört med 38 % av de som var födda i fullgången tid (Lindström et al., 2007).

**Sammanfattning.** Ovanstående forskning av begåvning och utbildning hos för tidigt födda visar på motstridiga resultat. Majoriteten av studierna pekar dock mot att prematuritet kan innebära lägre kognitiv förmåga och utbildningsnivå jämfört med jämnåriga födda i fullgången tid. Somliga studier finner dock inga skillnader i utbildningsnivå och det finns longitudinala studier som visar att skillnader i kognitiv funktion utjämns med åren. Forskningsläget är således inte entydigt.
Prematuritet och relationer

**Anknytning.** “Våra tidiga relationella erfarenheter formar till stor del hur vi förhåller oss till oss själva och andra, om vi blir trygga och självständiga och vågar komma andra människor nära, eller om vi istället upplever en fundamental otrygghet i tillvaron” (Wennerberg, 2010, s. 11).


men en möjlig hypotes är att de för tidigt födda barnen kan uppleva svårigheter kopplade till omvälvande situationer i vuxenlivet, såsom att ingå partnerskap eller att bli förälder (Tideman et al., 2002).


Att bli vuxen

I slutet av ungdomen och början av vuxenåren brukar flytten hemifrån ses som ett naturligt led i att bli mer autonom och stå på egna ben. Ekonomiska förhållanden kan inverka på hur länge man väljer att bo kvar hemma och det blir allt vanligare att ungdomar av praktiska skäl stannar kvar i föräldrahemmet för att få hjälp och stöd. Som ung vuxen kommer också tankar kring viktiga val inför framtiden att aktualiseras (Cullberg, 2006).

Men vad innebär det egentligen att befinna sig i tidig vuxenålder? Vilka teman kan anses vara viktiga? En amerikansk studie har studerat övergången från ungdom till vuxenliv samt undersökt vilka individuella egenskaper och samhälleliga markörer som anses vara betydelsefulla i det begynnande vuxenlivet. Unga vuxna mellan 21 och 28 år fick fylla i ett frågeformulär med 38 kriterier som kan anses vara viktiga i övergången till vuxenlivet. Exempel på kriterier från listan är att inte längre bo kvar i sitt föräldrahem, att ha en heltids sysselsättning, att ha tagit körkort, att ha avslutat en utbildning samt att etablera långvariga relationer. De kriterier som visade sig vara de allra viktigaste milstolparna i övergången till vuxenlivet enligt undersökningsgruppen var ansvarstagande för sig själv och sina beslut samt att vara ekonomiskt oberoende, speciellt från sina föräldrar (Arnett, 1998).

För en överblick av vilka livsteman som är centrala i övergången till vuxen ålder kan man också ta utgångspunkt i teorier om livscykeln. Erik H. Erikson kom att vidareutveckla Freuds teorier men lade mer fokus på hur det lilla barnet formas av sin omgivning och de interaktioner som sker i den, och på så vis tog en ny teori om livscykeln form. Den benämns idag som Eriksons psykosociala utvecklingsteori (Cullberg, 2006).

Ovanstående forskning och teorier lyfter flera teman som kan anses vara centrala i tidigt vuxenliv: ekonomi, flytt från föräldrahemmet, självständighet (att ta ansvar och förmåga att ta egna beslut), relationer och gemenskap, sysselsättning (utbildning arbete). Denna forskning har utgjort en grund för, och inspiration till, att undersöka extremt föddas liv i vuxen ålder.

**För tidigt födda som vuxna.** Det är fortfarande relativt få studier som har följt upp prematurfödda i vuxen ålder. De studier som undersökt för tidigt födda som vuxna betonar att majoriteten lever självständiga liv under liknande förhållanden som jämnåriga födda i fullgången tid (Lindström et al., 2007; Mathiasen et al., 2009). En kanadensisk uppföljning av barn födda med extremt låg födelsevikt beskriver att gruppen har klarat övergången till vuxenlivet på ett bra sätt. När deltagarna var runt 23 år fanns inga signifikanta skillnader jämfört med jämnåriga födda i fullgången tid gällande att ha flyttat till ett eget boende, att ha en partner eller att ha barn (Saigal et al., 2006). Men studier lyfter också vissa skillnader gällande aspekter som rör övergången till vuxenlivet. En litteratursammanställning visar att det är färre prematurfödda som lever självständiga liv oberoende från sina föräldrar och som finner en huvudsaklig sysselsättning i vardagen (Allen et al., 2010). Även en svensk registerstudie som undersökte prematurer födda 1973-1979 i ung vuxen ålder fann att en större andel av de för tidigt födda bodde kvar hemma hos föräldrarna jämfört med jämnåriga. Samma studie visade att 13,2 % av barnen födda mellan 24-28 graviditetsveckan fick någon form av samhälleligt ekonomiskt stöd på grund av sjukdom eller handikapp, motsvarande siffra för fullgången burna i samma ålder var 1,5 % (Lindström et al., 2007). Uppföljning av unga vuxna födda med mycket låg födelsevikt visade att färre i VLBW-gruppen än i kontrollgruppen hade anställning eller hade gjort militärtjänstgöring (Lund et al., 2012). En dansk registerstudie som jämför för tidigt födda och fullgången burna (födda 1974-1976) vid 27 - 29 års ålder fann skillnader som att prematurgruppen hade lägre nettoinkomst, att fler fick bidrag från samhället samt att de för tidigt födda oftare levde ensamma och att färre hade fält egna barn (Mathiasen et al., 2009).

**Syfte och frågeställningar**

En extremt för tidig födsel innebär många utmaningar för det lilla barnet och studier har även visat att långsiktiga konsekvenser kvarstår i barndom och tonår. Det är ännu få studier som har följt upp för tidigt födda i vuxen ålder och resultat angående övergången till vuxenlivet är inte samstämmiga.

Extremt för tidigt född definieras idag vanligtvis som född före vecka 28 (March of Dimes et al., 2012). När det gäller EPT-gruppen i den här studien är de födda före vecka 29 och vissa i gruppen är alltså enligt nuvarande definitionsmått endast på gränsen till extrem prematuritet. När de föddes, i mitten av 1980-talet, klassificerades de dock som extremt för tidigt födda och den definitionen kommer att användas för gruppen även i denna studie.

Frågeställningarna är:

1. Hur är extremt för tidigt föddas liv som vuxna, i jämförelse med jämnåriga födda i fullgången tid, gällande att ha en relation, bli förälder, ekonomi, ha ett självständigt boende, eftergymnasial utbildning och sysselsättning?

2. Finns det skillnader i socialt nätverk mellan extremt för tidigt födda och jämnåriga födda i fullgången tid, när de är i vuxen ålder?

3. Finns det skillnader i psykologiskt välbefinnande mellan extremt för tidigt födda och jämnåriga födda i fullgången tid, när de är i vuxen ålder?
Metod

För att besvara frågeställningarna valdes en kvantitativ metod med enkät som sändes ut per post. Nedan följer en beskrivning av deltagarna i studien, materialet som användes i enkäten samt tillvägagångssättet för insamling och sammanställning av data.

Undersökningsgrupp


Under åren 1985-1986 föddes 32 120 barn i södra sjukvårdsregionen i Sverige. Av dem var 4,5 % för tidigt födda och 121 barn (0,4 %) föddes före vecka 29 (Svenska födelseregistret, 1997, refererat i Stjernqvist & Svenningsen, 1999). Av dessa extremt för tidigt födda barn överlevde 65 (54 %) till tio års ålder (Stjernqvist & Svenningsen, 1999). När de extremt för tidigt födda barnen var tio år deltog 61 av 65 (94 %) i tidigare nämnda uppföljningsstudie. Gruppen bestod av 36 flickor och 25 pojkar som blev matchade utifrån kön och födelsedatum med fullgångna barn födda i samma region (Stjernqvist och Svenningsen, 1999). Vid 18 års ålder följdes de två grupperna upp igen (Hallin et al., 2010; Hallin & Stjernqvist, 2011a; Hallin & Stjernqvist, 2011b; Hallin, Bengtsson, Stjernqvist & Frostell, 2012). Vid denna uppföljning uteslöts individer med IQ under 55 eftersom de inte bedömdes kunna fullfölja de tester och formulär som skulle användas i studien. Fem personer från EPT-gruppen avstod från att delta i studien och ytterligare en kunde inte spåras. I 18-årsuppföljningen deltog slutligen 52 prematurfödda (20 män, 32 kvinnor) av de 61 från tioårsuppföljningen (85 %). I kontrollgruppen avstod fyra från studien, två kom inte till undersökningstillfället och en gick inte att spåra. Slutligen deltog 54 individer födda i fullgången tid (23 män, 31 kvinnor) av de 61 som deltagit i tioårsuppföljningen (89 %) (Hallin, 2010).

Under hösten 2013, då deltagarna var 27-28 år, kontaktades de två grupperna igen med en förfrågan om att delta i denna studie med fokus på extremt för tidigt födda i vuxen ålder. Godkännande att använda personuppgifterna inhämtades från universitetssjukhusets jurist. Anne-Li Hallin, som följde upp gruppen vid 18 års ålder, bistod med en förteckning över undersökningsgruppens adresser. Enkäter skickades ut till 101 av de 106 deltagarna från 18-
årsuppföljningen, övriga hade flyttat utomlands eller hade oklara person- eller adressuppgifter och kontaktades därför inte. Totalt inkom 77 av de 101 (76 %) utskickade enkäterna; 35 (67 %) från prematurgruppen och 42 (78 %) från kontrollgruppen.

De extremt för tidigt födda som deltog i 18-årsuppföljningen (Hallin, 2010) hade i genomsnitt en födelsevikt på 1020g (500-1480g) och var i genomsnitt födda i vecka 27. De deltagare som ingick i EPT-gruppen i denna uppföljning hade motsvarande genomsnittlig födelsevikt och gestationsålder. Vad det gäller bortfallet i studien är det fler män än kvinnor som inte besvarat enkäten, se tabell 1.

Tabell 1. Deltagare och bortfall i gruppen av extremt för tidigt födda (EPT) och kontrollgruppen (FT).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>EPT-grupp n (%)</th>
<th>FT-grupp n (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Kvinna</td>
<td>Man</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt utskick (n=101)</td>
<td>31 (62)</td>
<td>19 (38)</td>
</tr>
<tr>
<td>Inkomna svar (n=77)</td>
<td>25 (71)</td>
<td>10 (29)</td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall (n=24)</td>
<td>6 (40)</td>
<td>9 (60)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Material

har nedsatt arbetsförmåga som en följd av sjukdom, funktionsnedsättning eller skada (Försäkringskassan, u.å.).


För att få tillgång till deltagarnas subjektiva uppfattning om sitt boende, sin sysselsättning och sin ekonomi användes visuella analoga skalar, VAS-skalar. En VAS-skala är en skala där respondenten får markera sitt svar längs en linje som oftast är 10 centimeter lång och där bara ytterpunkterna av linjen fått en benämning (Ejlertsson, 2005). I denna studies enkät benämndes ytterpunkterna “inte alls nöjd” och “mycket nöjd”.

Respondenten får sätta ett kryss längs med linjen för att markera sin subjektiva upplevelse, markeringen på linjen kan sedan omvandlas till ett siffervärde, om linjen är 100 millimeter motsvarar personens markering en siffra mellan 0 till 100. VAS-skalar används i många olika sammanhang, exempelvis för skatning av smärta och attityder (Ejlertsson, 2005). Skalan används också för mätning av livskvalité (Hallin & Stjernqvist, 2011a; Tideman et al., 2001) och har i samband med livskvalité också använts för frågor rörande relationer, ekonomi och hälsa (Kanamori et al., 2011).

The interview schedule for social interaction - ISSI. För att besvara den andra frågeställningen rörande socialt nätverk valdes mätinstrumentet The interview schedule for social interaction. ISSI är ett instrument som utvecklades för att mäta olika aspekter av sociala relationer och socialt nätverk, och bestod ursprungligen av en intervju med 52 frågor (Henderson, Duncan-Jones, Byrne & Scott, 1980). ISSI försöker dels fånga in emotionella, nära relationer kopplade till anknytning och dels bredare sociala relationer som behövs för social integration. Instrumentet mäter förutom tillgängligheten, också tillfredsställdelsen med dessa två typer av sociala relationer (Eklund, Bengtsson-Tops & Lindstedt, 2007). En person kan ha ett stort nätverk, men inte vara nöjd och likaså tvärtom, en person med tillgång till få sociala kontakter kan bedöma dem som tillräckliga och tillfredsställande (Henderson et al., 1980).
ISSI har förkortats till en svensk version, ISSI-SR, ett självskattningsinstrument med 30 frågor (Undén & Orth-Gomér, 1989) och det är den versionen som används i denna studie. Varje fråga i ISSI ger 0 eller 1 poäng beroende på hur personen svarar (Henderson et al., 1980) och totalpoäng för ISSI-SR blir alltså 30 poäng. Delskalorna i ISSI är:

- AVSI, the Availability of Social Integration, 0-6 poäng
- ADSI, the Adequacy of Social Integration, 0-8 poäng
- AVAT, the Availability of Attachment, 0-6 poäng
- ADAT, the Adequacy of Attachment, 0-10 poäng

(Undén & Orth-Gomér, 1989)

Exempel på frågor från ISSI-SR:

- Hur många människor känner du och har kontakt med, som har samma intresse som Du? Det gäller kontakter både i arbetet och på fritiden. (AVSI)
- Tycker du det är lagom eller skulle Du vilja ha mer eller mindre av detta? (ADSI)
- Händer det att någon håller om Dig till tröst eller stöd? (AVAT)
- Skulle du vilja att någon oftare höll om Dig till tröst eller stöd, eller är det bra som det är? (ADAT)

ISSI har reliabilitets- och validitetstestats både i den ursprungliga (Henderson et al., 1980) och i den förkortade versionen (Undén & Orth-Gomér, 1989) med tillfredsställande resultat. Reliabilitet för den förkortade versionen var något lägre än för den ursprungliga och längre versionen (Undén & Orth-Gomér, 1989). Cronbachs alfa för ISSI-SR i denna studie var 0,89 för helskalan vilket är ett högt mått. De olika delskalornas Cronbachs alfa var för AVSI 0,79 respektive 0,81, och för ADSI 0,84. För delskalorna AVAT och ADAT var värdena 0,52 respektive 0,81.

**Ryffs skalor för psykologiskt välbefinnande.** För att besvara den tredje frågeställningen angående psykologiskt välbefinnande valdes mätinstrumentet Ryffs skalor för psykologiskt välbefinnande. Välbefinnande är ett begrepp som historiskt sett har mätts och definierats på ett dikotomt vis, exempelvis genom en indelning i positiva och negativa affekter. Med tiden insåg man att begreppet var mer abstrakt än man tidigare kunnat föreställa sig och med denna upptäckt uppstod också ett nytt behov av ett mer multifacetterat instrument för att mäta och


**Procedur**

Utifrån litteratur om relevanta teman i början av vuxenlivet skapades som tidigare beskrivits ett antal frågor av demografisk karaktär. Utöver det valdes ovan nämnda skattningsskalor för att mäta socialt nätverk samt välbefinnande ut och enkäten kom slutligen att bestå av tre delar.

När enkäten var färdigställd skickades den ut med post till deltagarna utifrån de framtagna adresserna. Med utskicket bifogades ett följebrev med information om studiens syfte, konfidentialitet, att det var frivilligt att delta samt kontaktuppgifter till studiens författare samt handledare (se bilaga 2). Frankerade svarskuvert bifogades för att underlätta för deltagarna att svara. Varje enkät var försedd med ett ID-nummer för att kunna prcka av inkomna svar och de som fyllt i enkäten fick en biobiljett som tack för medverkan i studien. Ett fåtal brev kom i retur till avsändaren på grund av att deltagaren flyttat, till dessa gjordes en uppdaterad adressökning och enkäten skickades ut på nytt till dem vars nya adress gick att hitta.

Deltagarna fick drygt en vecka på sig att besvara enkäten och efter ytterligare en vecka skickades påminnelsebrev med nya enkäter och svarskuvert ut till dem som ännu inte svarat. I brevet betonades att de som medvetet valt att avstå från att delta kunde bortse från påminnelsen.

**Etik**

Varje deltagare fick ett ID-nummer, så attenkätsvaren inte skulle kunna kopplas till någon enskild individ under hantering och bearbetning av enkäterna. Materialet förvaras inlåst i ett dokumentskåp. I följebrevet fanns kontaktuppgifter till uppsatsförfattarna samt handledare så att deltagarna hade möjlighet till kontakt om enkäten skulle väcka frågor.

**Databearbetning**

För Ryffs skalor för psykologiskt välbefinnande användes endast helskalan, eftersom delskalorna i den förkortade versionen inte bedöms vara lika tillförlitliga (Lindfors, 2002).

De kontinuerliga variablerna var inte normalfördelade, därför användes ett icke-parametriskt test, Mann-Whitney U-test, som inte kräver att data ska vara normalfördelad för gruppjämförelser av variabler (Field, 2009). Effektstorlek (r) beräknades och Cohens kriterier för bedömning av låg, medelstor respektive stor effekt (0,1; 0,3 respektive 0,5) användes (Cohen, 1988).
För jämförelse av kategoriska variabler användes \( \chi^2 \)-test. En förutsättning för att kunna använda \( \chi^2 \)-test är att stickprovet inte får vara för litet, den förväntade frekvensen per cell måste vara större än fem; helst i alla celler eller åtminstone för 80 % av cellerna. Om den förutsättningen inte uppfylls riskerar man att inte upptäcka skillnader som finns. När stickprovet är litet, eller om förutsättningar för förväntad frekvens inte uppfylls, kan Fishers exakta test användas. Fishers exakta test används vanligtvis på fyrfältstabeller, men kan även användas på större korstabeller (Field, 2009). Ett sätt att undvika låga förväntade frekvenser och risken att inte uppfylla villkoren för \( \chi^2 \)-test är att slå samman klasser som ligger nära varandra (Ejlertsson, 2012). Detta gjordes i vissa av frågorna, se bilaga 1. I de fall frågorna inte gick att slå samman eller ändå inte uppfyllde kraven för \( \chi^2 \)-test, användes Fishers exakta test. Frågan i den demografiska delen om hur ofta man oroade sig över sin ekonomi uteslöts dock. Skattningen av hur nöjd man var med sin ekonomiska situation bedömdes ge tillräcklig information som svar på frågeställningen.


Samtliga beräkningar har utförts i IBM Statistical package for the social sciences (SPSS) version 22. Vald signifikansnivå (\( p \)) för nedanstående gjorda beräkningar är 0,05.
Resultat

Först redovisas resultatet kopplat till den första frågeställningen och de demografiska frågor som berör aspekter gällande att bli vuxen, se tabell 2. Därefter följer resultaten som besvarar den andra frågeställningen om socialt nätverk, se tabell 4. Avslutningsvis presenteras resultaten som besvarar den tredje frågeställningen om psykologiskt välbefinnande, se tabell 5.

Demografiska frågor kopplade till livet som vuxen

Det fanns ingen skillnad mellan grupperna i hur stor andel som hade ett förhållande $\chi^2(1) = 0,008, p = 0,930$. En större andel personer i FT-gruppen (26 %) än i EPT-gruppen (17 %) hade barn, men denna skillnad var inte statistisk signifikant $\chi^2(1) = 0,908, p = 0,341$. Det var även fler personer i FT-gruppen som hade två barn jämfört med EPT-gruppen. Eftersom det var så få personer det rörde sig om gjordes ingen signifikansberäkning för skillnader i antal barn.

Fördelning över i vilken ålder man flyttat hemifrån var jämförbar mellan de två grupperna, $p = 0,273$ (signifikansnivå mätt med Fishers exakta test). En övervägande majoritet i både EPT- och FT-gruppen (91 % och 93 %) levde i självständiga boenden och endast ett fåtal bodde kvar hos föräldrar eller hade stödinsatser i sitt hem. Dessa minoritetsgrupper var så små att inga statistiska beräkningar har genomförts.

Det fanns ingen skillnad mellan EPT-gruppen och FT-gruppen gällande eftergymnasiala studier $\chi^2(1) = 0,597, p = 0,44$. Det fanns heller inte skillnad i hur många som studerat på högskolenivå: 43 % av EPT-gruppen hade studerat på högskolenivå jämfört med 52 % av FT-gruppen $\chi^2(2) = 1,137, p = 0,566$.

Andelen förvärvsarbetande, beräknat på dem som arbetade halvtid eller mer, skiljde sig inte signifikant mellan grupperna $\chi^2(1) = 1,217, p = 0,270$. För en mer specifik redogörelse för sysselsättning i grupperna, se tabell 3. Även här användes halvtid som nedre gräns för sysselsättning. Detta gör att det i gruppen arbetande fanns ett par personer från FT-gruppen som arbetade och samtidigt var föräldralediga på deltid. Likaså var en person från EPT-gruppen halvtidsarbetande och fick aktivitetsersättning på deltid, men tillhör likväl kategorin arbetande. I de fall en person arbetade halvtid och hade en annan sysselsättning resterande tid räknades den som arbetande. Det fanns inte någon, varken i EPT- eller i FT-grupp, som angav att de var sjukskrivna.
Tabell 2. Demografiska variabler för gruppen av extremt för tidigt födda (EPT) och kontrollgruppen (FT).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>EPT-grupp n (%)</th>
<th>FT-grupp n (%)</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kön (n=77)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,276</td>
</tr>
<tr>
<td>Man</td>
<td>10 (28,6)</td>
<td>17 (40,5)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kvinna</td>
<td>25 (71,4)</td>
<td>25 (59,5)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Relationsstatus (n=77)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,930</td>
</tr>
<tr>
<td>Ensamstående</td>
<td>12 (34,3)</td>
<td>14 (33,3)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>I ett förhållande</td>
<td>23 (65,7)</td>
<td>28 (66,7)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Barn (n=77)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,341</td>
</tr>
<tr>
<td>Inga barn</td>
<td>29 (82,9)</td>
<td>31 (73,8)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Har barn</td>
<td>6 (17,1)</td>
<td>11 (26,2)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Flytt hemifrån (n=74)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,273</td>
</tr>
<tr>
<td>Under 20 år</td>
<td>17 (51,5)</td>
<td>17 (41,5)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20-24 år</td>
<td>12 (36,4)</td>
<td>22 (53,4)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Över 24 år</td>
<td>4 (12,1)</td>
<td>2 (4,9)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förvärvsarbetande*  (n=76)</td>
<td>30 (85,7)</td>
<td>31 (75,6)</td>
<td>0,270</td>
</tr>
<tr>
<td>Eftergymnasiala studier (n=77)</td>
<td>23 (65,7)</td>
<td>31 (73,8)</td>
<td>0,440</td>
</tr>
<tr>
<td>Högsta avslutade utbildning (n=77)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,566</td>
</tr>
<tr>
<td>Gymnasium eller lägre</td>
<td>14 (40)</td>
<td>12 (28,6)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eftergymnasial utbildning</td>
<td>6 (17,1)</td>
<td>8 (19,0)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(ej högskola/universitet)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Högskola/universitet</td>
<td>15 (42,9)</td>
<td>22 (52,4)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Signifikans beräknad med $\chi^2$-test och Fishers exakta test.

*Arbete på 50 % eller mer.

Resultatet av skattningar med VAS-skalar gällande hur nöjd man var med sitt boende skiljde sig inte åt mellan EPT-gruppen (Md = 86) och FT-gruppen (Md = 86,5), z = - 0,932, p = 0351, r = - 0,11. Inte heller skattningar av nöjdheten med sin sysselsättning skiljde sig mellan EPT-gruppen (Md = 81) och FT-gruppen (Md = 79), z = -0,425, p = 0,671, r = - 0,04.
Även VAS-skattningen av hur nöjda deltagarna var med sin ekonomiska situation var liknande mellan EPT-gruppen (Md = 59) och FT-gruppen (Md = 64,5), $z = -0.420$, $p = 0.675$, $r = -0.05$.

**Tabell 3.** Huvudsaklig sysselsättning i gruppen av extremt för tidig födda (EPT) och kontrollgruppen (FT), $n=76$.

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Studerar</th>
<th>Arbetar</th>
<th>Arbetssökande</th>
<th>Aktivitetsersättning</th>
<th>Föräldraledig</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>EPT, n (%)</td>
<td>3 (8,6)</td>
<td>30 (85,7)</td>
<td>1 (2,9)</td>
<td>1 (2,9)</td>
<td>0 (0)</td>
</tr>
<tr>
<td>FT, n (%)</td>
<td>4 (9,8)</td>
<td>31 (75,6)</td>
<td>2 (4,9)</td>
<td>3 (7,3)</td>
<td>1 (2,4)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Socialt nätverk**


**Tabell 4.** Interview schedule of social interaction ISSI-SR. Skillnader mellan extremt för tidigt födda (EPT) och kontrollgrupp (FT).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>EPT-grupp Md, n=35</th>
<th>FT-grupp Md, n=42</th>
<th>z</th>
<th>p</th>
<th>r</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Availability of social integration AVSI (max 6)</td>
<td>3,00</td>
<td>5,00</td>
<td>-3,114</td>
<td>0,002</td>
<td>0,35</td>
</tr>
<tr>
<td>Adequacy of social integration ADSI (max 8)</td>
<td>6,00</td>
<td>6,00</td>
<td>-0,468</td>
<td>0,640</td>
<td>0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>Availability of attachment AVAT (max 6)</td>
<td>6,00</td>
<td>6,00</td>
<td>-0,073</td>
<td>0,942</td>
<td>-0,01</td>
</tr>
<tr>
<td>Adequacy of attachment ADAT (max 10)</td>
<td>7,00</td>
<td>7,00</td>
<td>-0,233</td>
<td>0,816</td>
<td>-0,03</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalpoäng ISSI, max 30</td>
<td>23,57</td>
<td>25,00</td>
<td>-1,265</td>
<td>0,206</td>
<td>-0,14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Jämförelse mellan grupperna, Independent samples Mann-Whitney U Test.
Psykologiskt välbefinnande
Resultatet visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna på Ryffs skalar för psykologiskt välbefinnande och effektstorleken var låg.

Tabell 5. Ryffs skalar för psykologiskt välbefinnande. Skillnader mellan extremt för tidigt födda (EPT) och kontrollgrupp (FT).

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>EPT-grupp Md, n=35</th>
<th>FT-grupp Md, n=42</th>
<th>z</th>
<th>p</th>
<th>r</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ryffs skalar för psykologiskt välbefinnande (max 108)</td>
<td>83</td>
<td>86</td>
<td>-1,449</td>
<td>0,147</td>
<td>0,17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Jämförelse mellan grupperna, Independent samples Mann-Whitney U Test.
Diskussion

Resultatdiskussion

Demografiska frågor kopplade till livet som vuxen. För EPT-gruppen i denna uppföljning finns inga signifikanta skillnader gentemot kontrollgruppen i andelen som studerat vidare på eftergymnasi nivå, vilket står i motsats till flertalet tidigare studier som undersökt eftergymnasial utbildning hos för tidigt födda (Hack, 2006; Lindström et al., 2007; Lund et al., 2012). Ingen skillnad finns heller mellan EPT-gruppen och FT-gruppen vid jämförelse av om studierna skett på högskole-/-universitetsnivå eller om det varit övrig eftergymnasial utbildning, exempelvis yrkesutbildningar. Att EPT-gruppens eftergymnasiala studier är jämförbara med kontrollgruppens är något förvånande med tanke på EPT-gruppens genomsnittliga lägre begåvningsnivå i tidigare uppföljningar (Hallin et al., 2011; Stjernqvist & Svenningsen, 1999), att de vid 18 års ålder i lägre grad studerade en teoretisk gymnasielinje (Hallin et al., 2011), samt att de kommer från familjer där mödrarna hade lägre utbildningsnivå (Stjernqvist & Svenningsen, 1999). Att EPT-gruppen i denna studie studerar vidare i lika hög grad som jämnhåriga skulle kunna bero på att det i Sverige finns utbildningsvägar som passar även de som har vissa kognitiva svårigheter. Motstridiga resultat gällande eftergymnasial utbildning i olika studier kan delvis bero på just utformning av utbildningssystem och att dessa skiljer sig mellan olika länder. I Sverige är universitetsstudier dessutom avgiftsfria, vilket skulle kunna innebära en lägre tröskel för universitetsstudier än i länder som har terminsavgifter.


Det har tidigare diskuterats av bland annat Tideman et al. (2002) vilka långsiktiga konsekvenser som kan komma ur den sårbarhet som kan finnas hos för tidigt födda gällande anknytning och separationer. En hypotes är att de för tidigt födda barnen kan uppleva svårigheter kopplade till omvälvande och stressfyllda situationer i vuxenlivet, såsom att ingå partnerskap
eller att bli förälder (Tideman et al., 2002). Den här studien finner inga signifikanta skillnader mellan grupperna vad det gäller hur många som är i ett förhållande, hur många som har skaffat barn eller hur de subjektivt skattar sitt psykologiska välbefinnande. Således verkar det inte som att en eventuell sårbarhet gett utslag i vuxenlivet för EPT-gruppen i denna studie.

EPT-gruppen i denna uppföljning har tagit sig in på arbetsmarknaden i lika stor utsträckning som FT-gruppen. EPT-gruppen skattar sig som lika nöjd med sin sysselsättning som FT-gruppen. I denna studie undersöks inte deltagarnas faktiska inkomst, men den subjektiva uppfattningen om den egna ekonomiska situationen skiljer sig inte åt mellan grupperna.

I tidigare studier har det visats att en större andel för tidigt födda än jämnåriga födda i fullgången tid fått ekonomiskt stöd från samhället i vuxen ålder (Lund et al., 2012; Mathiason et al., 2009). Aktivitetsersättning kan fås vid både funktionsnedsättning, sjukskrivning och skada, vilket gör att det kan finnas olika bakgrund till att man får detta stöd. I denna studie har inte orsaker till erhållen aktivitetsersättning undersömts. Endast ett fåtal personer i denna uppföljning fick aktivitetsersättning, vilket försvårar jämförelser med tidigare studier. En möjlig förklaring till att studiens resultat skiljer sig från tidigare forskning gällande ekonomiskt stöd från samhället kan vara skillnader i metod. I denna studie används enkäter som fylls i av deltagaren på egen hand. Det är möjligt att individer som har olika funktionsnedsättningar också har svårare att besvara en enkät av denna typ. Utifrån ett sådant resonemang skulle det kunna vara så att gruppen av extremt för tidigt födda med funktionsnedsättningar i högre grad tillhör bortfallet i den aktuella studien.


Det har tidigare diskuterats vad det mindre kontaktnätet skulle kunna få för konsekvenser när EPT-gruppen nådde vuxen ålder och då stod utan skyddande faktorer som att bo med sin familj eller att gå i skolan (Hallin, 2010). EPT-gruppen har fortfarande vid vuxen ålder färre kontakter än FT-gruppen, men trots att de inte ingår i samma skyddande miljö som när de var 18 år så visar de ingen skillnad vad det gäller tillfredsställelsen med sitt sociala liv eller psykologiska välbefinnande. Resultatet tyder således på att de till antalet färre sociala kontakterna inte är något som bekymrar EPT-gruppen. Däremot finns en möjlighet att det mindre sociala kontaktnätet hos EPT-gruppen innebär ett nätverk som är mer sårbart för förändringar än jämnårigas.

studier där för tidigt födda själva får skatta sin psykiska hälsa och sin livskvalité ofta ingen skillnad jämfört med jämnårigas självskattningsar (Hallin & Stjernqvist 2011; Tideman et al., 2001). En förklaring kan, som tidigare nämnts, vara att de för tidigt födda anpassat sig till sin situation och därför i subjektiva mått skattar lika högt som andra (Dinesen & Greisen, 2001). Studier som bygger på registerutdrag från stora kohorter tar inte hänsyn till deltagarnas subjektiva upplevelse, vilket möjligen skulle kunna förklara den annorlunda bild som exempelvis framträder i studien av Nosarti et al. (2012).

**Metoddiskussion**

**Enkät.** Enkät som metod ger en begränsad möjlighet i vilken typ av frågor som går att ställa och på så vis blir informationen som samlas in också avgränsad. Känsliga frågor kan vara svåra att ställa utan att riskera att bortfallet ökar, dessutom finns ingen möjlighet att ställa följdfrågor på materialet som inkommer. Ett kvalitativt metodval, som intervjuer, övervägdes under planeringsfasen av studien och hade troligtvis möjliggjort ett större djup i förståelsen av prematurföddas liv som vuxna. Samtidigt innebär det kvantitativa metodvalet i form av enkäter flera fördelar, däribland möjligheten att nå ut till undersökningsgruppen i sin helhet på ett tidseffektivt sätt. Att använda enkät som metod innebär också att deltagarna får ta del av samma material samt att formen för svar är densamma för alla, vilket i förlängningen gör att reliabiliteten höjs. Detta kan kontrasteras mot att välja intervju som metod där krav ställs på att olika intervjuares instruktioner och bedömningar ska vara väl överensstämmande för att uppnå en hög interbedömarreliabilitet.

Områdena i den demografiska enkätdelen togs fram med grund i teorier om livscykeln och forskning om vad det innebär att bli vuxen. Vad man ”ska” ha uppnått när man är cirka 30 år samt vilka områden som är relevanta att undersöka i denna livsfas kan diskuteras. Områdena som täcks in av frågeställning 1 syftar inte till att ge en fullständig bild av vad det innebär att bli vuxen utan snarare att belysa områden som kan vara av stor vikt för ett självständigt vuxenliv. Vuxenblivandet kan säkerligen också undersökas utifrån andra teman. Några av de markörer som lyfts fram under avsnittet om övergången från ungdom till vuxenliv härrör från en amerikansk studie (Arnett, 1998) och man kan tänka att somliga av dessa markörer har olika innebörd beroende på vilket samhälle och kultur som de betraktas utifrån.


I denna studie användes endast självskattningsformulär, vilket gör att materialet som resultatet bygger på är subjektiv data. Social önskvärdhet, det vill säga att deltagaren svarar utifrån vad som är socialt önskvärt (Ejlertsson, 2005), är en faktor som kan spela in vid ifyllandet av en enkät, och det är möjligt att detta påverkat så att deltagarna angett mer positiva svar om sitt välbefinnande och sina sociala relationer. Den valda metoden ger inte tillgång till objektiva data utan speglar den bild som deltagarna själva har av sitt liv. I denna studie har inga objektiva mått använts och det är deltagarnas subjektiva svar som får beskriva deras liv som vuxna, deras sociala relationer och deras psykologiska välbefinnande.

Deltagarna belönades med biobiljetter, vilket kan ha påverkat svarsfrekvensen positivt. Det finns dock inget som tyder på att denna belöning skulle ha påverkat hur noggrant enkätens fyllts i då de allra flesta enkäterna var fullständigt besvarade. I de fall där partiellt bortfall
förekom i ISSI-SR och Ryffs skalar har imputation av medelvärde skett, vilket kan motiveras av att det rört få frågor. Då stickprovet i studien var begränsat uteslöts möjligheten att excludera deltagare på grund av partiellt bortfall.

**Styrkor och svagheter.** En av studiens styrkor är dess design. Det finns en kontrollgrupp som redan i den första uppföljningen matchats utifrån kön och födelsedatum och gruppen i sin helhet har kunnat följas över lång tid (Hallin, 2010; Stjernqvist & Svenningsen, 1999). Samtliga deltagare är födda under samma tidsperiod i en specifik geografisk region, vilket är en fördel i jämförelser av de två grupperna. Att denna avgränsade grupp av extremt för tidigt födda kunnat följas från barndom till vuxen ålder och jämföras med samma kontrollgrupp är en styrka i studien. Man bör dock ha i åtanke att bortfall under årens lopp gjort att undersökningsgruppens sammansättning förändrats i de olika uppföljningarna, och inte till fullo överensstämmer med den ursprungliga matchningen. Bland annat har det varit fler män än kvinnor i bortfallet till denna uppföljning och könsfördelningen ser inte likadan ut i EPT-gruppen som i FT-gruppen, även om skillnaden inte är signifikant. Möjligen skulle könsskillnaden ändå kunna påverka resultatet ifall män och kvinnor skiljer sig åt i de variabler som undersöks.

Även om bortfallet i studien är lågt för att vara en enkätstudie, så är den ursprungliga gruppen relativt liten från början och denna studies deltagarantal är därför lågt. Detta påverkar den statistiska validiteten samt studiens möjlighet att finna signifikanta samband. Det lilla deltagarantalet är viktigt att ha i åtanke då få personer ger stora skillnader i procentuell fördelning. Samtidigt är det också viktigt att se den lilla undersökningssgruppen i relation till hur få barn som föds extremt för tidigt varje år. Dessutom bör deltagarantalet ses i förhållande till den långa uppföljningstiden, mycket kan hända mellan att deltagarna är tio och 28 år. Ett visst bortfall är oundvikligt med så lång uppföljningstid; till exempel på grund av att deltagare flyttar utomlands eller inte går att spåra.

Sedan EPT-gruppen föddes har nästan trettio år passerat. Det finns många omständigheter och faktorer som kan ha påverkat och format deltagarnas i deras livsutveckling och som den här studien inte haft möjlighet att ta hänsyn till. En följd av detta blir att det är svårt att avgöra vad som är följder av den prematura födseln och vad som är följder av exempelvis upphöstran eller sociodemografiska faktorer. I denna studie har inga statistiska korrigerings gjorts för föräldrars utbildningsnivå, vilket är en faktor som visat sig skillja sig åt mellan de två grupperna i de tidigare uppföljningarna.

Slutsats

De extremt för tidigt födda angav lika högt psykologiskt välbefinnande som den jämnåriga kontrollgruppen. Sammantaget verkar de extremt för tidigt födda ha anpassat sig till vuxenlivet och skiljer sig i de allra flesta aspekter inte från jämnåriga.

**Framtida forskning**

I denna studie framkom att EPT-gruppen i lika hög grad som FT-gruppen levde i ett förhållande och det fanns ingen skillnad mellan grupperna i tillgången till nära, emotionella relationer. Ett intressant framtida forskningsområde skulle vara att undersöka vem som står för de nära och emotionella relationerna när de för tidigt födda är i vuxen ålder. Är det så att de vänder sig till sin partner eller är det fortfarande föräldrar som företrädesvis står för stöd och närhet?

Ett annat intressant område för framtida forskning är att följa upp prematurerna i deras eget föräldraskap. Har synen på att bli förälder påverkats?

Framtida forskning och uppföljning av prematurer på ett vidare plan är också viktigt för att möjliggöra bästa vård och stöd för barn som föds för tidigt. För den här gruppen av extremt för tidigt födda barn förefaller vuxenlivet överlag inte skilja sig från jämnårigas, men idag överlever barn födda ännu tidigare i graviditeten och långtidsuppföljningar är därför fortfarande aktuella.
Referenser
Developmental Disabilities Research Reviews, 16(4), 323-335. doi:10.1002/ddrr.128

doi:10.1159/000022591


Försäkringskassan (u.å.). *Aktivitetsersättning*. Hämtat 26 november 2013 från Försäkringskassan: https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/privatpers/funktionsnedsattning/aktivitetsersättning


Lindfors, P. (2002). Positive health in a group of swedish white-collar workers. Psychological Reports, 91(3,Pt1), 839-845. doi:10.2466/PR0.91.7.839-845


Bilaga 1

Del 1

ID-nummer:____

Sätt endast ett kryss per fråga om inget annat anges. Du får i slutet av enkäten möjlighet att kommentera och göra tillägg, om det är någon fråga som du vill förtydligas.

1. Kön

Kvinna..................................................□

Man.....................................................□

2. Kryssa i det som stämmer för dig:

Jag är singel...........................................□ ¹

Jag är i ett förhållande men vi bor inte tillsammans...........................................□ ²

Jag bor med min partner...........................□ ²

3. Har du barn?

Nej..........................................................□

Ja...........................................................□

Omg ja, hur många: ______

4. Hur ser ditt boende ut?

*Du kan kryssa i flera alternativ.*

Jag bor hos mina föräldrar/förälder.........□ ¹

Jag hyr mitt boende...................................□ ²

Jag äger mitt boende...............................□ ²

I mitt boende får jag stödinsatser
(t.ex. via LSS) .........................................□ ³

Annat (ange gärna vad):..............................□

____

*Du som bor hos dina föräldrar/förälder, gå vidare till fråga 6.*
Bilaga 1

5. Hur gammal var du när du flyttade hemifrån?  
   Under 20 år ...........................................☐  
   20-24 år .................................................☐  
   Över 24 år...............................................☐

   
   Inte alls nöjd ...........................................  
   Mycket nöjd .............................................

   Antal procent

7. Vilken är din sysselsättning/försörjning?  
   Du kan kryssa i flera alternativ. Ange procentuellt till början.
   
   Studerar ...............................................☐  
   Förvärvsarbetar .....................................☐  
   Arbetssökande .......................................☐  
   Sjukskriven ..........................................☐  
   Aktivitetssättning ....................................☐  
   Annat (ange gärna vad): ..........................☐

   ____________________________

8. Sätt ett kryss någonstans på linjen för att markera hur nöjd du är med din huvudsakliga sysselsättning.

   Inte alls nöjd ...........................................  
   Mycket nöjd .............................................

9. Har du studerat efter gymnasiet?  
   Ja ..........................................................☐  
   Nej ..........................................................☐

   Om du svarat nej, hoppa till fråga 12.
Bilaga 1

10. Vilken är din högsta avslutade utbildning?
   Anga antal terminer till början.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Utbildning</th>
<th>Antal terminer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Gymnasium</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Komvux</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Folkhögskola</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Yrkesutbildning (t.ex. YH, KY)</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Högskola/universitet</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Annat (ange gärna vad):</td>
<td>□</td>
</tr>
</tbody>
</table>

11. Du som studerar just nu, vilken typ av utbildning studerar du?
    Anga till början hur många terminer du läst hittills.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Utbildning</th>
<th>Antal terminer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Komvux</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Folkhögskola</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Yrkesutbildning (t.ex. YH, KY)</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Högskola/universitet</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Annat (ange gärna vad):</td>
<td>□</td>
</tr>
</tbody>
</table>

12. Hur ofta är du oroad över din ekonomi?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ofruktbarhet</th>
<th>Antal terminer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Aldrig</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Sällan</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Iblåna</td>
<td>□</td>
</tr>
<tr>
<td>Ofta</td>
<td>□</td>
</tr>
</tbody>
</table>


   ![Inte allt nöjd Mycket nöjd](image)

Notera: 1 2 3 var inte med i den urskickade enkäten utan indikerar de sammanslagningar av kategorier som gjordes inför databearbetningen på grund av att somliga svarsalternativ hade för få deltagare.
Hej!

Du har tidigare varit med i en uppföljningsstudie av för tidigt födda barn, antingen för att du själv är för tidigt född eller för att du ingår i studiens jämförelsegrupp.

En del av er har varit med i studien ”Myccket för tidigt född - hur går det sedan?” från födseln, och alla har varit med i studien då ni var 10 och 18 år. Vi skulle nu vilja ställa några frågor om ert liv som vuxna. Ni bidrar genom ert deltagande till att öka förståelsen av vad för tidig födsel innebär, inte bara i barn- och ungdomen utan även i ett längre perspektiv. Ert deltagande har hittills resulterat i flera vetenskapliga artiklar och två doktorsavhandlingar. Denna del av studien kommer att resultera i en psykologexamensuppsats.

Vi ber dig att fylla i en enkät som kommer att ta ca 20 – 30 minuter att besvara. Som tack för din medverkan kommer vi att skicka dig en biobiljett när vi fått ditt svar.

Ditt deltagande i undersökningen är naturligtvis helt frivilligt, men det är betydelsefullt för studiens kvalitet att så många svar som möjligt inkommer. Dina svar behandlas konfidentiellt. ID-numret som finns på din enkät gör att vi kan pricka av att ditt svar inkommit, därefter behandlas data på gruppnivå och kan inte knytas till dig som individ.

Vi behöver ditt svar senast fredagen den 4:e oktober.


**TACK FÖR ATT DU TOG DIG TID!**

Med vänliga hälsningar,

*Magdalena Jansson, psykologstudent*  
magdalena.jansson.611@student.lu.se

*Johanna Narbe, psykologstudent*  
johanna.narbe.785@student.lu.se

*Karin Stjernqvist, professor, handledare*  
Huvudansvarig för studien  
karin.stjernqvist@psy.lu.se

*Johanna Månsson, leg. psykolog, bitr. handledare*  
johanna.mansson@psy.lu.se