

Pappors närvaro under förlossning

- Barnmorskors upplevelser och erfarenheter

Författare: Camilla Berntsson
Anne Blomgren
Program: Barnmorskeprogrammet 90Hp
HK 2008
Kurs: OM1660 Reproaktiv och Perinatalhälsa
Examensarbete II
Omfattning: 15 Högskolepoäng
Handledare: Marie Berg
Examinator: Ingela Lundgren

Institutionen vår vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svenska):	Pappors närvaro under förlossning- Barnmorskors erfarenheter och upplevelser
Titel (Engelska):	Fathers' presence during labour- the midwives' experiences
Arbetets art:	Magisteruppsats
Program/kurskod:	Barnmorskeprogrammet 90hp/ Reproductiv och perinatal hälsa Examensarbete II/OM1660
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	39 sidor
Författare:	Anne Blomgren, Camilla Berntsson
Handledare:	Marie Berg
Examinator:	Ingela Lundgren

Sammanfattning

Först under tidigt 60-tal fick papporna tillträde till förlossningen i Sverige. Deltagandet är en relativt ny trend och det finns inte mycket beskrivet i litteraturen. Barnmorskors yrkesansvar innebär att ge en god och medicinsk säker vård, samt skapa en positiv förlossningsupplevelse för kvinna och hennes partner. Vi har inte funnit någon tidigare studie som beskriver barnmorskors upplevelser av pappors närvaro under förlossningen. Syftet med studien är att beskriva hur barnmorskor upplever pappors närvaro under förlossning. Datainsamlingsmetoden som användes var två fokusgruppsdiskussion med totalt åtta barnmorskor. Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehålls analys, vilken resulterade i fyra kategorier och elva sub-kategorier. Papporna ger stöd, behöver stöd, upplever känslor och är sekundära. Vidare forskning skulle kunna bidra till att stödet till pappan kan utvecklas under förlossningen utan att för den skull ta bort fokus från den födande kvinnan. Att bli sedd utifrån sina unika behov, ökar pappornas möjlighet att visa omtanke, närhet samt ge känslomässigt stöd åt den födande kvinnan. Detta kan bidra till en ökad positiv förlossningsupplevelse, vilket för paret kanske är den största och viktigaste gemensamma händelsen i livet.

Nyckelord: fäder, upplevelse, stöd, närvaro, barnafödande, förlossning and barnmorska

Abstract

First during early 1960s fathers got access to the labor room in Sweden. Their participation are a relative new trend and it's not thoroughly described in the literature. Midwives' responsibility is to give a good and medical safe care, and to create a positive childbirth experience for the woman and her partner. No previous studies have paid attention to midwives' experiences of fathers' presence during childbirth. The aim of this study was to describe midwives' experiences of fathers' presence during childbirth. The method that was used was two focusgroup discussions with eight midwives. The material was analyzed with qualitative content's analysis, which resulted in four categories and eleven sub-categories. Fathers' give support, are in need of support, experience various feelings and are secondary. Further research would contribute to support the fathers' so that they can be developed during the childbirth without taking focus from the woman. To be judge on the basis of their own unique needs the fathers' increases possibility to show consideration, vicinity and to give emotional support to the labouring woman. This can contribute to increased positive childbirth experience, what perhaps is the couples' biggest and most important common event in their life

Keyword: fathers', experience, support, presence, childbirth, labour/labor and midwife.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
HISTORISKT PERSPEKTIV	2
BARNMORSKANS YRKESROLL OCH ANSVAR	3
TIDIGARE FORSKNING AV PAPPORS FÖRLOSSNINGSSUPPLEVELSER ..	4
TEORETISK REFERENSRAM	9
<i>Genus</i>	<i>9</i>
<i>Stöd</i>	<i>10</i>
PROBLEMFÖRMULERING	12
SYFTE	12
METOD	12
URVAL	15
DATAINSAMLING	15
DATA ANALYS	16
<i>Kvalitativ innehållsanalys</i>	<i>16</i>
<i>Bearbetning av data</i>	<i>17</i>
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÅGANDEN	18
<i>Etiska hänsynstaganden</i>	<i>19</i>
<i>Risk och nytta analys</i>	<i>20</i>
RESULTAT	20
GER STÖD	21
<i>Närvaro</i>	<i>21</i>
<i>Uppmuntran</i>	<i>22</i>
<i>Försvarare och talesman</i>	<i>22</i>
<i>Praktiskt stöd</i>	<i>23</i>
BEHÖVER STÖD	23
<i>Bekräftelse</i>	<i>24</i>
<i>Primära behov</i>	<i>24</i>
UPPLEVER KÄNSLOR	25
<i>Rädsla</i>	<i>25</i>
<i>Osäkerhet</i>	<i>26</i>
<i>Kärlek och lycka</i>	<i>26</i>
VARA SEKUNDÄR	27
<i>Förälder nummer två</i>	<i>27</i>
<i>Mindre betydelsefull</i>	<i>27</i>
DISKUSSION	28
METODDISKUSSION	28
RESULTATDISKUSSION	30
KONKLUSION	33
UPPDELNING AV ARBETET	34
REFERENSER	35

Bilaga 1 Forskningspersonsinformation och informerat samtycke
Bilaga 2 Exempel från Innehållsanalys

INLEDNING

Ett barns födelse är ofta en stor och viktig händelse för de blivande föräldrarna, kanske den mest betydelsefulla någonsin. Av tradition ses kvinnan som självklar huvudperson även om det finns två djupt involverade personer, en mamma och en pappa. Att pappor deltar under förlossningen är i dag helt naturligt och få skulle ifrågasätta detta. Pappors närvaro ses inte bara som ett stöd till den födande kvinnan, utan att han är med för sin egen skull också.

Innanför förlossningsrummets väggar sker en rad händelser som barnmorskan delar med paret. Samtliga aktörer; barnmorska, blivande mamma och blivande pappa bär på sin historia som påverkar förlossningssituationen och upplevelsen av den. Hur barnmorskor ser på den födande kvinnan finns mycket forskat om, men barnmorskors upplevelse av pappornas närvaro under förlossningen är begränsad. Mer kunskap kring barnmorskors syn på pappors medverkan behövs för att belysa deras betydelse i förlossningssammanhang.

BAKGRUND

Bakgrunden till pappornas inträde i förlossningsrummet belyses ur ett historiskt perspektiv. Detta för att ge en ökad förståelse kring de faktorer som ledde fram till denna nya syn på pappornas medverkan i förlossningssammanhang. Barnmorskans yrkesroll och ansvar beskrivs därefter ur ett generellt perspektiv. Då forskning kring barnmorskornas upplevelse av pappornas närvaro under förlossningen saknas, ligger fokus främst kring tidigare forskning av pappors egna förlossningsupplevelser. Den teoretiska referensramen beskrivs genom relevanta begrepp som stöd och genus. Dessa två begrepp skall förstärka förståelsen kring de möten som sker i förlossningsrummet mellan kvinnan, barnmorskan och den blivande pappan.

HISTORISKT PERSPEKTIV

I de flesta länder har födelsen alltid varit tillskriven kvinnans angelägenhet. Den är starkt kulturellt och rituellt betingad och många män har länge känt obehag inför dessa kvinnliga tabubelagda saker som exklusivt har med kvinnans kropp att göra, såsom menstruation och barnafödande. Kvinnorna har historiskt sett haft total kontroll och makt över födsloprocessen. Genom att födelsen senare hospitaliserades inom en organisation där hierarkin traditionellt innehar en mer manlig strukturell dominans, har kvinnorna kommit att förlora övertaget kring graviditet och förlossning. Från att det tidigare enbart varit en kvinnoangelägenhet har förlossningen tagits över helt av den medicinska professionen, detta har isolerat papporna helt från födelsen. Mäns deltagande under förlossningen är en relativt ny trend och det finns mycket lite beskrivet i litteraturen om deras upplevelser (Draper, 1997). En stor förändring inom svensk förlossningsvård under tidigt 60-tal, var att barnafadern fick möjlighet att närvara vid barnets födelse. Jämställdhetsutvecklingen mellan könen har sedan bidragit till att ge fäderna en alltmer självklar plats inom förlossningsvården. Mannen är inte längre en passiv åskådare, utan uppmuntras att vara ett aktivt stöd åt den födande kvinnan (Waldenström, 2007).

I en litteraturstudie av Draper (1997) citeras en insändare från 1961 skriven av A D. W. Hill. i *Brittish Medical Journal*, där han bad om en mer modern syn inom dagens normala obstetrik och önskade se en situation där fäderna kände sig välkomna och uppmuntrades delta under förlossningen. Uttalandet var provocerande för sin tid och i nästa nummer kunde man bland annat läsa att det var en onaturlig trend med inslag av "hum-bug" inom "pseudo-psykologin". Den korrekta platsen för fäderna var, om inte på arbetet så på lokal, eller dit hans instinkt förde honom. Eventuellt skulle fäderna på sin höjd kunna sitta barnvakt. Det fanns också argument som att pappors närvaro skulle innebära fler infektioner, att de var i vägen samt att papporna kunde få panik och svimma, vilket i sin tur skulle belasta personalen. Det var också så att läkarna upplevde det besvärande och obehagligt att göra vaginala undersökningar i männens närvaro. Det var kulturella förändringar och nya attityder hos förlossningspersonalen som uppmuntrade pappors medverkan under barnafödandet (Draper, 1997).

Mödrarnas behov av psykosocialt stöd beaktades alltmer och barnmorskorna fann det svårt att hinna ge detta stöd och därför utvecklades en mer tillåtande och uppmuntrande attityd till aktivt deltagande för männen. Pappornas medverkan har nästan uteslutande byggts på att vara ett stöd för den födande kvinnan, medan männens eventuella behov negligerats helt. Detta ger en glimt av vad som förväntades av männen under förlossningen. Ett kan tyckas cyniskt motiv till att uppmuntra männens delaktighet. Tidigare har barnmorskan sett mannen endast som en stödjande part utan egna specifika behov. De är inte inkluderade som jämlika partners och barnmorskorna har svårt att exakt veta vilka roller papporna egentligen har (Draper, 1997). Enligt litteraturstudie av Dellman (2004) deltar 96 % av männen i industriländerna under förlossning.

Forskning kring mäns deltagande i förlossningsrummet startade i slutet av 70-talet. Fokus lades då på vilken effekt hans närvaro hade för mamma och barn. Inte förrän mitten av 80-talet väcktes intresset för pappornas egna känslor och förväntningar (Dellman, 2004).

BARNMORSKANS YRKESROLL OCH ANSVAR

Kompetensbeskrivning för legitimerade barnmorskor, vilken är utfärdad av Socialstyrelsen, innebär ett förtydligande av barnmorskans profession och yrkesutövning. Denna innehåller rekommendationer om yrkeskunnande, kompetens, erfarenhet och förhållningssätt och bygger på några väsentliga områden; sexuell och reproduktiv hälsa, forskning, utveckling och utbildning, ledning och organisation. Dokumentet bidrar till att ge god och säker vård till patienten som inom förlossningsvården är den födande kvinnan, men hänsyn skall även tas till hennes partner. Barnmorskans arbete skall präglas av ett etiskt och holistiskt förhållningssätt samt bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utföras enligt gällande författningar och riktlinjer. Vidare skall hon visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. Viktigt är också att tillvarata patientens och närståendes kunskaper och erfarenheter samt beakta deras önskemål. Öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar skall visas (Socialstyrelsen, 2006).

Målet med förlossningsvården är att ge en god och medicinsk säker vård. Vilken bör utformas så att förlossningsupplevelsen blir så positiv som möjligt för både kvinnan och mannen. Förlossningsupplevelsen är ett mer komplext fenomen än själva vården i sig och påverkas av vårdens utformning samt fysiologiska, psykiska och sociala faktorer (Socialstyrelsen, 2001).

Sjukvårdspersonalen är skicklig när det gäller att stödja den blivande mamman, men måste också lära sig att tillhandahålla denna service även åt papporna (Dallas, 2009). Det borde vara självklart, men behöver dock påminnas att pappan också är förälder under graviditet, förlossning och tidig postpartum. Barnafödande är en social process och papporna behöver också stöd i denna övergång till att bli förälder. De behöver kanske inte direkt sjukvårdens resurser, men är med och påverkar sin kvinna och hennes beteende. Barnmorskor som tänker i dessa banor värnar om hela familjen (Dallas, 2009). Yim (2000) menar att barnmorskans roll vid förlossning är att, förutom att hjälpa den födande kvinnan, också få de blivande papporna att känna sig delaktiga, samt att hjälpa dem att se sin födande kvinnas behov.

TIDIGARE FORSKNING AV PAPPORS FÖRLOSSNINGSUPPLEVELSER

För att finna vad tidigare forskningen säger om pappors förlossningsupplevelse genomfördes datainsamlingar. Sökningar gjordes via databaserna Pub Med och Chinal (google scholar). Även manuella sökningar utfördes via funna artiklars referenslistor. Sökorden fathers, experience, presence, support, labour/labor och midwife har använts i olika konstellationer med varandra. Sökkriterierna innefattade både nationella och internationella studier. De artiklar som ansågs relevanta för studien valdes ut för vidare bedömning, totalt blev det elva artiklar.

Vi har inte funnit någon tidigare forskning som specifikt undersökt hur barnmorskor, relaterar till, stödjer eller samarbetar med papporna under förlossningen. Främst har forskningen beaktat deras roll i huvudsak som stöd åt kvinnan. De blivande papporna kan tänkas ha en rad olika motiv och anledningar till att själva vilja vara med på förlossningen. Att efter nio månaders förberedelse få se sitt barn födas, att få vara

nära och stödjande sin partner värderas högt. De professionellas syn på pappornas roll behöver utforskas mer (Draper, 1997).

I en amerikansk studie där 20 par deltog intervjuades 17 par och tre observerades under förlossningsprocessen. Resultatet visade att det finns tre dominerande roller såsom: coach, lagkamrat eller vittne. Coachen hjälpte sin kvinna genom förlossningen genom att assistera vid andning och avslappningsteknik. Lagkamraten sågs som den som gav ryggmassage, den som gav psykologiskt stöd och erbjöd kvinnan kalla drycker. Vittnet sågs mer som ett sällskap åt kvinnan och bevittnade födelsen av deras barn. Under förlossningen kunde dessa män sova i rummet, titta på TV, gå en promenad. Det finns dessutom varierande grader av engagemang inom dessa tre olika roller. Generellt sett är männen osäkra över sin roll under förlossning (Chapman, 1991).

När papporna beskrev sina upplevelser av att närvara under förlossning framkom både negativa och positiva aspekter. En studie från USA där 44 förstagångspappor svarade på tre öppna frågor i enkätform. Studiens syfte var att undersöka hur det kändes för dem att vara med på förlossningen samt hur de hjälpte sin kvinna. De negativa känslorna präglades av obehag att se sin kvinna smärtpåverkad, känslan av hjälplöshet samt oro och ångest. En del män upplevde också en stark känsla av osäkerhet angående hur de skulle bete sig och vad de skulle göra. Positiva känslor som männen beskrev var känslan av att ha varit med om något oförglömligt som inte gick att uttrycka med ord. När männen skulle beskriva hur de hjälpt sin kvinna så framkom fysiskt stöd, psykologiskt stöd, närvaro och kommunikation (Nichols, 1993).

Betydelsen av pappornas närvaro under förlossning undersöktes i en studie från USA 1997. Forskarna ville ta reda på vad 14 förstagångspappor förväntningar inför, samt hur de upplevde förlossningen. Åtta män intervjuades före och sex män efter förlossningen. Det framkom i studien att männen påverkades av kvinnans smärta, hur lång tid förlossningen tog, samt förlossningspersonalen. Ju längre fram i förlossningsarbetet kvinnan kom desto mer ökade pappornas stress och de upplevde sig lättade av vetskapen att barnmorskan tog över ansvaret. Under själva förlossningsögonblicket försvann all oro och övergick i en känsla av glädje.

Papporna värderade sin roll som coach, lagkamrat och vittne högt, men upplevde att de inte kunde vara så stödjande, förespråkande och hjälpande som de förväntat sig. Det fanns män som kände sig exkluderade och upplevde ilska över att det inte fick tillräcklig information från barnmorskan. Papporna önskade mer information om hur de kunde hjälpa sin partner (Chandler & Field, 1997).

Männen upplevde det svårt att se sin partner smärtpåverkad och efterfrågade bättre smärtlindring, detta framkom i en finsk studie som genomfördes på 107 män. Syftet var att studera hur män upplevde och kände sig då de var närvarande under förlossningen. Studien genomfördes med hjälp av frågeformulär och visade att männen upplevde starka känslor och var oroliga över hur deras partner skulle hantera förlossningen. Studien visade vidare att yngre pappor och förstagångspappor upplevde det svårare att vara med under förlossningen än de som var äldre och hade varit med förut. Den bästa upplevelsen under förlossningen uttryckte papporna var att se sitt barn födas till världen. Männen önskade stöd från förlossningspersonalen och de efterfrågade att bli tillfrågade om önskemål och åsikter.

Förlossningspersonalen har därför en viktig och stödjande roll (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998).

I Ungern genomfördes en studie vars syfte var att beskriva förlossningsrädsla hos kvinnor och män. 216 par deltog i denna kvantitativa studie där de fick bevara frågor i ett frågeformulär. Det visade sig att männen upplevde det mycket svårt att se sin kvinna lida av smärta. De var också rädda för att barnet skulle må dåligt, att det skulle bli kejsarsnitt eller att de själva skulle känna sig hjälplösa. Det var dock rädslan över att kvinnan skulle dö som var den mest signifikanta känslan hos dessa män (Szeverényi, Póka, Hetey & Török, 1998).

De blivande papporna var inte förberedda på den oförutsägbarhet som en förlossning kunde innebära, inte heller på kvinnans och deras egna reaktioner. Syftet med denna svenska studie där 11 män intervjuades var att upptäcka förväntningar och erfarenheter av förberedandet inför förlossning samt själva förlossningsupplevelsen. Det framkom också att deltagandet vid förlossning var mer krävande och intensiv än förväntat. Studien visade att tre av fem pappor upplevde att de fick det stöd av barnmorskan som de behövde. Stödet de fick bekräftade dem som kompetenta

stödare för sin kvinna. De män som var mycket engagerade och stod sin partner nära under förlossningen hade lättast att hantera överväldigande känslor så som hjälplöshet (Hallgren, Kihlgren, Forslin & Norberg, 1999).

En engelsk studie genomfördes i form av intervjuer med åtta par. Syftet var att nå ett oberoende perspektiv av både kvinnans förväntningar och erfarenhet av stöd, såväl som mannens tankar och känslor kring att vara stödjaren. De flesta män definierade sin roll som ett allmänt stöd, att vara där för kvinnan, mer än att utföra specifikt stöd. Männerna upplevde att deras närvaro var viktig för kvinnan och att det hade känts som ett svek att lämna henne ensam med födandet. De flesta män uttryckte självförtroende att de skulle klara av uppgiften bra. Två av de åtta männen uttryckte rädsla för att deras kvinna skulle dö under förlossningen. Andra känslor som männen delgav var rädsla för att tappa kontrollen och få panik. Några män var oroliga för att inte leva upp till kvinnans behov. Slutsatsen var dock att alla män hade känt sig behövda under förlossningen (Somers- Smith, 1999).

År 2002 genomfördes en kvantitativ studie i England. Syftet med studien var att undersöka pappors upplevelser av att närvara under förlossningen och jämföra känslorna vid olika typer av förlossning. Det var 121 par som deltog i studien som genomfördes med hjälp av frågeformulär. Studien visade att män generellt kände sig bekväma under förlossningen och att de upplevde en stark känsla av välbefinnande. En del män kände sig dock oförberedda inför förlossningen och upplevde förlossningen som mycket obehaglig och ångestfylld, de tyckte att parrelationen försämrades. De flesta männen upplevde ändå att parrelationen fick en djupare dimension (Karen, Chan & Paterson- Brown, 2002).

Högst stressnivåer kunde uppmätas hos de män som kände att de inte levde upp till sin partners förväntningar under förlossningen samt hos de män som kände sig tvingade att närvara. Detta framkom i en engelsk studie genomfördes på 53 män där man mätte stressnivåerna före, under och efter förlossningen (Johnson, 2002).

I en narrativ australisk litteraturstudie ville man undersöka vad som forskats kring pappors erfarenhet av förlossningsupplevelsen samt vilka svårigheter de erfor. Resultatet visade främst att de flesta män anser att förlossningen är både en fantastisk

upplevelse, men samtidigt präglad av stress och oro. Papporna tycker inte att de lever upp till sina egna förväntningar och känner sig förvirrade och osäkra över sin roll. Att fokusera mer på männens behov skulle eventuellt kunna reducera deras stress och därmed skapa bättre förutsättningar för både mannen och kvinnan under förlossningen (Dellmann, 2004).

En svensk intervjustudie genomförd på 20 män, där syftet var att beskriva förlossningsrädsla ur pappornas perspektiv. Det framkom att många män kände rädsla inför och under förlossningen. Svaren visade också att några män var rädda att kvinnan eller barnet skulle skadas eller dö under förlossningen. Det framkom vidare att en del män upplevde känslan av att vara utelämnad till barnmorskan och hennes bedömningar som det värsta. Männerna var illa berörda av att se sin kvinna lida och de var rädda för att inte vara så lugna och stöttande som de önskat. Det var även män som oroade sig över att inte vilja ha sexuellt umgänge med sin kvinna efter att de varit med och sett födseln (Eriksson, Salander & Hamberg, 2007).

Sammanfattningsvis kan sägas att tidigare forskning kring pappors upplevelse av att närvara under förlossning visar att de många gånger ser sin roll som coach, lagkamrat och vittne för sin kvinna (Chapman, 1991; Chandler & Field, 1997). De stödjer henne både fysiskt och psykiskt genom sin närvaro och kommunikation (Nichols, 1993). Många pappor ser sig som ett allmänt stöd för sin kvinna och de skulle känna det som ett svek att inte finnas där för henne under förlossningen (Somers- Smith, 1999). Männerna är också rädda för att inte kunna leva upp till de förväntningar som ställs på dem (Somers- Smith, 1999; Eriksson et al., 2007). En del pappor upplever en känsla av att inte veta vad de skall, eller inte skall göra under förlossningen och de känner sig osäkra på sin roll (Chapman, 1991; Chandler & Field, 1997; Dellman, 2004; Nichols, 1993). Det är inte ovanligt att männen känner sig oförberedda på grund av att förlossningen är intensivare och mer krävande än de förväntat sig (Hallgren et al., 1999; Karen et al., 2002). Höga stressnivåer har kunnat mätas hos de pappor som inte levt upp till sina egna eller andras förväntningar samt de som blivit tvingade att närvara under förlossningen (Johnsson, 2002).

Forskning visar vidare att pappor anser det svåraste under förlossningen var att se sin kvinna smärtpåverkad och se att henne lida (Chapman, 1991; Chandler & Field,

1997; Vehviläinen- Julkunen & Liukkonen, 1998; Hallgren et al., 1999; Eriksson et al., 2007; Szeverényi et al., 1998). Det finns även män som bär på en rädsla att deras barn och kvinna skall skadas eller dö under födseln (Hallgren et al., 1999; Eriksson et al., 2007; Szeverényi et al., 1998). Förstagångspappor samt unga pappor, upplever en förlossning svårare än de som varit med tidigare. Papporna upplever ibland att de får stöd av barnmorskan (Hallgren et al., 1999) och de är lättade över att hon tar över ansvaret (Chandler & Field, 1997). Två studier lyfter fram att pappor upplever det största ögonblicket i livet när deras barn föds och vill inte missa det (Chandler & Field, 1997; Vehviläinen- Julkunen & Liukkonen, 1998).

TEORETISK REFERENSRAM

Genus

Uttrycket genus och genusperspektiv började användas inom forskningen i slutet av 80-talet och i Sverige är genus nu ett etablerat teoretiskt begrepp. Det finns inget enkelt sätt att definierar vad som menas med genus, men det man säkert kan säga är att det inte räcker med att stanna vid biologiska könsmönster. Genus handlar om konstruktioner av kön och relationer mellan kvinnor och män i sociala strukturer av makt och hierarkier och genus är något föränderligt (Hovelius & Johansson, 2004).

Inom genusforskning talas det om att olika manligheter och kvinnligheter skapas genom de ideal, normer och förväntningar som råder i samhället. Genus betyder vidare det sociala könet och handlar om vad det innebär att vara kvinna eller man (Hammarström, 2005). Termen genusforskning sägs numera vara inkluderande, det vill säga innehålla både mäns och kvinnors villkor, eftersom människors relationer till varandra som könsvarelser handlar om mänskligt liv i ett kulturellt och historiskt sammanhang (Strömberg & Eriksson, 2006). Begrepp som genus, kön, sexualitet, feminism och kropp är laddade med många innebörder, olika för olika personer och sammanhang. De berör oss vårt vardagsliv, såväl privat som i offentliga och politiska sammanhang (Thurèn, 2002; Hovelius & Johansson, 2004).

Ofta inkluderas makt i definitionen av genus och Yvonne Hirdman som är svensk historiker beskrev under 80-talet hur genus och makt hänger ihop i genussystemet,

ibland även kallad genusordningen. Mellanmänniskt samspel genomsyras av tysta, oskrivna grundprinciper vilka hon kallar för genussystemets bärande bjälkar. Hon beskriver att dessa grundprinciper bygger på det män gör, säger och är, vilket förkroppsligar och utgör normen för det genuint mänskliga samt att de båda könen ska hållas åtskilda. Denna maktasymmetri ger män och kvinnor olika livserfarenheter. Det är viktigt att vara medveten om kvinnors och mäns olika livsvillkor och vilken betydelse dessa kan få (Hirdman, 2003).

När könsteoretiska forskare i dag talar om relationen mellan kvinnor och män i termer av genussystem eller genusordning är det samma mönster som kännetecknas av hierarki och åtskillnad mellan könen. Dessa dikotoma föreställningar ingår i vårt historiska och kulturella arv och inverkar på hur vi idag ser på och vad vi förväntar oss av kvinnor respektive män. Den medicinska världen utgör inget undantag (Hovellius & Johansson, 2004). Barnmorskan har enligt Yim (2000) en viktig roll i att avskrika kulturella myter om att födandet enbart är en kvinnosak. Det krävs att pappans delaktighet i förlossningen görs tydligare. Studie visar att kvinnor önskar att barnmorskan skall göra deras män delaktiga i vården under förlossning (Bondas, 2002).

Många familjer består av mamma, pappa och deras barn, men vi ser allt fler där det ser annorlunda ut. Det blir allt vanligare med samkönade föräldrapar. För att kunna möta dessa familjer på ett bra sätt, så att de känner sig sedda och bekräftade krävs det mer av barnmorskan. Barnmorskors brist på erfarenhet kan leda till osäkerhet i mötet med samkönade par. Idag kan det ibland vara fyra personer med på ett förlossningsrum, en mamma och en pappa samt en ”medmamma” och en ”medpappa” (Andreasson, 2009).

Stöd

Innebörden av begreppet stöd är svårt att beskriva på grund av dess komplexitet. Mander (2008) menar att de praktiska och psykologiska komponenterna gör definitionen så bred att den kan vara på gränsen till oanvändbar. Ordet stöd har blivit ett ”modeord” och det är en risk att ordet används slentrianmässigt och tappar sin

innebörd. Vidare tar författaren upp olika former av begreppet stöd, som hon anser tydliggör fenomenet. Dessa är emotionellt stöd, instrumentellt stöd, informativt stöd och uppskattning som stöd. Emotionellt stöd är mer specifikt än enbart stöd och är den formen av stöd som är allra högst värderat och består av lyssnande, visande av omtanke och närhet. Emotionellt stöd involverar stöd på det känslomässiga planet. Instrumentellt stöd är en mer praktisk form av stöd i särskilda situationer och kan beskrivas som hjälp med konkreta saker. Informativt stöd definieras som information vilken skall leda till och underlätta den känslomässiga hanteringen. Den vårdade känner sig omhändertagen och en känsla av värde infinner sig. Uppskattning som stöd innebär att få bekräftelse på sina reaktioner och tankar, vilket skall leda till ett ökat självförtroende (Mander, 2008).

Att föda barn är inte längre kvinnans ensak utan har blivit en familjeangelägenhet där mannen uppmuntras att vara delaktig. Pappornas medverkan under förlossningen har en positiv inverkan på förlossningsförloppet, och för relationen mellan mannen och kvinnan samt samspelet mellan pappan och barnet. Blivande fäder förväntar sig att få stöd från vårdpersonalen i syfte att stärka dem i föräldrarollen. Pappor uppskattar att personalen frågar om deras erfarenheter och åsikter. Känslor som anspänning, rädsla, oro, hjälplöshet, nedstämdhet, svårmod, skuld och osäkerhet, orsakar papporna obehag under förlossningen och att de önskar mer stöd och vägledning. Detta visar att barnmorskan har en viktig uppgift när det gäller att stödja papporna i sin nya roll och uppmuntra dem till att ta del av barnets liv, vilket i sin tur hjälper dem till en nära och kärleksfull relation (Vehviläinen- Julkunen & Liukkonen, 1998). För den födande kvinnan är hennes partner en stödjande person, men framförallt barnets blivande pappa. Detta kan bli en dubbel och ibland paradoxal situation inom vårdkulturen (Bondas-Salonen, 1998). Det är viktigt för barnmorskan att vara lyhörd för pappors signaler för att kunna ge dem optimalt stöd (Karen et al., 2002).

Berg och Lundgren (2004) belyser olika aspekter av barnafödande utifrån kvalitativa studier. Vårdrelationen framträdde som det centrala för stödjande och stärkande vård. Stödandet innefattar att se det normala och unika i en persons hela livsvärld med betoning på att bevara kvinnornas och männens värdighet. Lundgren (2004) beskriver att stödet från den egna partnern är det högst värderade, högre värderat än stödet från barnmorskan. Männerna är känslomässigt engagerade i förlossningen och

behöver eget stöd. En risk ses i den alltmer effektiviserade sjukvården då barnmorskorna ålägger männen att ge det huvudsakliga stödet åt kvinnan. De blivande papporna genomgår en process och skall bli förälder och kan själva behöva stöd.

PROBLEMFÖRMULERING

Vi har inte funnit någon studie som belyser ämnet för föreliggande uppsats, det vill säga hur barnmorskor upplever pappors närvaro under förlossningen, däremot finns det beskrivet om pappornas egna upplevelser. Tidigare forskning visar att papporna ser sig som ett stöd för kvinnan (Chapman, 1991; Chandler & Field, 1997; Nichols, 1993), men de känner sig obekväma och önskar stöd själva under förlossningen då de inte vet vad som förväntas av dem (Chapman, 1991; Chandler & Field, 1997; Dellman, 2004; Nichols, 1993). För de allra flesta pappor är det i dag en självklarhet att delta vid sitt barns födelse och därför är det intressant att ta reda på barnmorskors upplevelser och erfarenheter av deras medverkan. Detta skulle kunna leda till ökad förståelse av männens medverkan, deras behov eller andra viktiga aspekter.

SYFTE

Syftet är att beskriva barnmorskors upplevelser och erfarenheter av pappors närvaro under förlossning.

METOD

För att besvara syftet med studien valdes en kvalitativ ansats med möjlighet att skapa en öppen diskussion kring barnmorskors erfarenheter i en ännu ej besvarad frågeställning. Två fokusgruppsdiskussioner (Wibeck, 2000; Hylander, 2001) valdes som metod och kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008) som dataanalysmetod.

Syftet med kvalitativa metoder är att ge ökad kunskap om mänskliga egenskaper, som erfarenheter, upplevelser, tankar, förväntningar, motiv och attityder. Genom att söka efter innebörd, betydelse och nyanser i händelser kan större förståelse skapas angående varför människor handlar som de gör (Malterud, 1998).

Vi valde att genomföra två fokusgruppsdiskussioner med barnmorskor från förlossningsvården inom Västra Götalandsregionen. Fokusgrupper används för att skapa förståelse och förklara och generera teori, särskilt när det gäller komplexa beteenden som attityder, värderingar och fenomen som uppstår i sociala interaktioner (Hylander, 2001). I en fokusgruppsdiskussion får människor komma till tals på sina villkor och eftersom det handlar om samtal i grupp kan deltagaren avstå från att uttala sig om gruppen glider in på ämnen som upplevs känsliga. Enligt Wibeck (2000) är en fördel med metoden att den är mer etiskt tilltalande, än sådana intervjuer som är mer styrda.

Fokusgrupper kan beskrivas som omsorgsfullt planerade diskussioner inom ett definierat ämne och leds av en moderator. Det finns strukturerade och ostrukturerade fokusgruppsdiskussioner. När gruppdeltagarna i stor utsträckning får möjlighet att tala med varandra och inte med moderatören, benämner man fokusgruppsdiskussionen som ostrukturerad. Ju mer moderatören styr interaktionen i gruppen desto mer strukturerad anses den vara. Moderatörens roll är att introducera ämnet och därefter ingripa när det behövs, till exempel om deltagarna frångår ämnet. Nackdel med strukturerad fokusgrupp kan vara att det finns en risk för att moderatörens eller forskargruppens föreställningar och förförståelse fortplantas till gruppmedlemmarna. Fördelen kan vara att moderatören har en möjlighet att styra upp diskussionen och på så vis få gruppmedlemmarna att känna sig hemma i gruppen. En nackdel med ostrukturerad fokusgrupp kan vara att diskussionerna kan bli oorganiserade vilket kan göra det svårt att analysera dem, en annan nackdel är att vissa ämnen aldrig kommer upp till diskussion om inte moderatören introducerar dem. Den största fördelen med ostrukturerad fokusgrupp är att deltagarnas egna intressen kan analyseras (Wibeck, 2000).

Lämplig storlek på grupper varierar beroende på ämne och på deltagarnas engagemang i den aktuella frågan. Fokusgrupper består optimalt av fyra till sex

deltagare. En grupp med få deltagare ger varje enskild utökad utrymme att tala och bemöta varandras argument (Wibeck, 2000).

Risker med en grupp där deltagarna känner varandra väl sedan tidigare, kan innebära en fara för fokusgruppsdiskussioner. Vissa saker kan tas för givna och kan upplevas onödiga att ta upp till diskussion. Det kan också innebära att deltagarna inte uttrycker sina egentliga åsikter på grund av gruppträck. Deltagarna kan ibland utelämna information som ej anses socialt önskvärd. Ett annat problem kan vara då fokusgruppsessionen sker på ett för deltagarna främmande ställe, vilket kan leda till att de känner sig ovana och bortkomna (Wibeck, 2000). Risker för den enskilda deltagaren kan vara att de säger sådant de ångrar i efterhand och då kan känna sig utpekade (Hylander, 2001).

Fokusgrupp som metod kan innebära fördelar, men också begränsningar. Deltagarna kan känna sig pressade att tycka lika. De kan bli passiva snarare än stimulerade av gruppen vilket kan leda till att irrelevanta saker diskuteras och gruppen kan åstadkomma en gemensam falsk bild av problemet. Det kan även förekomma attityder inom gruppen som formats genom olika kommunikationsmönster vilket kan utgöra ett hot mot validiteten. Fokusgrupp som datainsamlingsmetod skall inte användas då det förekommer en känsloladdad konflikt mellan deltagarna, eller då det finns något annat som kan hindra en öppen kommunikation. Men i en tillåtande atmosfär kan känslomässiga teman ventileras som annars inte skulle komma upp och gruppen underlättar för individen att öppna sig (Hylander, 2001).

När målet är att upptäcka så mycket som möjligt om varje enskild individ är individuella intervjuer att föredra, medan observationer ger en större vidd av beteenden, flera olika interaktioner och öppnare samtal i ett naturligt sammanhang. Fokusgrupper är begränsade till självrapporterat material, till verbalt beteende och interaktioner inom diskussionsgruppen. Intervjuer ger mer information och fler svar på frågor, men observationer ger mer svar om interaktioner. Fokusgrupper kombinerar dessa två aspekter (Hylander, 2001).

URVAL

Önskvärt var att genomföra fokusgruppsdiskussioner med barnmorskor vilka arbetade på olika sjukhus inom Västra Götalandsregionen. Vårdenhetschefen på Norra Älvsborgs länssjukhus (NÄL) och biträdande verksamhetschef på Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Östra kontaktades via telefon. Efter att forskningspersons informationsbrevet, där studiens syfte och bakgrund beskrevs, blivit godkänt skickades detta via e-post till ovan nämnda personer (Se bilaga 1). Cheferna för verksamheterna godkände att intervjuerna fick genomföras på arbetsplatsen under arbetstid, de valde ut barnmorskor som kunde tänka sig att delta i studien. Kriterierna för att medverka var att intervjudeltagarna hade yrkeserfarenhet på minst två år inom förlossningsvården. Önskvärt var att ha grupper om fyra till sex personer.

Vid första diskussionstillfället var sex barnmorskor inbjudna, men endast tre kunde närvara. Dessa tre hade alla lång arbetslivserfarenhet. Resterande tre föll bort på grund av, sjukdom, semester samt hög arbetsbelastning på avdelningen. Den andra gruppen bestod av fem deltagare som var av olika åldrar och de hade olika lång arbetslivserfarenhet. Båda gruppernas arbetslivserfarenhet varierade mellan fem och trettio år. Dock hade ingen tjänstgjort innan papporna fick tillträde till förlossningen.

DATAINSAMLING

Fokusgruppsdiskussion valdes som metod för insamling av data då detta beredde stora möjligheter att ringa in ett ännu utforskat område. Den ostrukturerade fokusgruppsmetodiken gör det möjligt för deltagarna att diskutera sina speciella intressen inom det valda området, vilket i sin tur kan leda till nya upptäckter av ämnet som inte tidigare kunnat förutses (Wibeck, 2000).

Datainsamlingen i denna studie genomfördes med hjälp av två ostrukturerade fokusgruppsdiskussioner. Den första fokusgruppsdiskussionen ägde rum på NÄL i mitten av november 2009 och fokusgruppsdiskussion nummer två blev fördröjd en vecka och genomfördes på SU/Östra sjukhuset. Tidpunkten för fokusgruppsdiskussionerna avgjorde vilka barnmorskor som deltog. Barnmorskorna

skulle avsluta eller påbörja sitt arbetspass den aktuella dagen. Diskussionerna genomfördes på barnmorskornas arbetsplats i ett konferensrum under arbetstid. Vi började med att presentera oss för varandra och gav information angående studiens syfte. Deltagarna erhöll informerat samtyckesblankett (se bilaga 1) och fick skriva under sitt medgivande. De informerades även muntligt om frivilligheten att delta eller inte. Det förelåg inga förpliktelser att medverka i studien, och det var möjligt att avbryta sin medverkan när som helst utan vidare förklaring. En beskrivning av tillvägagångssättet av fokusgruppsdiskussion gavs, att det handlade i detta fall om en ostrukturerad diskussion och vad detta innebar.

Diskussionerna startades med en öppen fråga, *Hur upplever ni pappors närvaro under förlossningen?* Ingen avgränsning gjordes gällande pappornas eventuella förlossningserfarenheter. Samtalen bandades med hjälp av en diktafon. Båda diskussionerna varade i en timma och alla deltagarna kom till tals ungefär lika mycket.

Vi deltog båda vid de två tillfällena. En var moderator och en var observatör som förde anteckningar över bland annat vilken deltagare som sa vad. Transkribering av de inspelade banden gjordes direkt efter att diskussionerna genomförts och innehållet skrevs ner ordagrant.

DATAANALYS

Datamaterialet från de två transkriberade fokusgruppsdiskussionerna analyserades med hjälp av innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008).

Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys används framförallt inom beteendevetenskap, humanvetenskap och vårdvetenskap. Metoden används för att granska och tolka texter. Inom den kvalitativa forskningen kan induktiv eller deduktiv ansats användas. Induktiv ansats används för att mer förutsättningslöst kunna analysera texter som är baserade på människors berättelse om sina upplevelser. Den deduktiva ansatsen

innebär att intervjun föregås av en utarbetad mall (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008).

För att kunna skapa sig en helhetsbild skall texten läsas igenom och därefter görs reflektioner över innehållet samt identifiering av meningsenheter. Meningsenhet är en meningsbärande del av texten och kan utgöras av ord, meningar och stycken av texten som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang. Under analysprocessen kondenseras och abstraheras meningsenheterna. Med kondensering avses en process som gör texten kortare, och därmed mera lätthanterlig, samtidigt som det centrala innehållet bevaras och inget väsentligt försvinner. Att abstrahera innebär att lyfta innehållet till en högre logisk nivå. En kod är en etikett på en meningsenhet som kortfattat beskriver dess innehåll. En kategori utgörs av flera koder som bör vara uttömmande och ömsesidigt uteslutande. Ingen data ska falla mellan två kategorier eller passa in under två eller flera kategorier (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008).

För att kunna säkerställa trovärdigheten i kvalitativforskning används begrepp som tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet. En noggrann beskrivning av analysarbetet behövs för att kunna stärka en studies tillförlitlighet, detta kan göras genom att belysa och förtydliga texten i resultatet med citat. För att säkerställa materialet ytterligare kan en annan forskare läsa det för att bedöma om hela materialet är representerat i de kategorier som framkommit. Hur sanna resultaten är i en innehållsanalys handlar om giltighet. Ett resultat anses vara sant, det vill säga giltigt, om det lyfter fram det som är karaktäristiskt för det som är avsett att beskriva. Ett resultat kan sägas vara användbart om det kan överföras till andra grupper eller situationer. Detta avgörs av läsaren som får bedöma om resultatet kan överföras till andra personer och miljöer (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008).

Bearbetning av data

Först lästes texten från de transkriberade intervjuerna igenom i sin helhet. Texten lästes igenom upprepade gånger individuellt av oss båda för att skapa en helhetsbild. Därefter gjordes en gemensam sammanfattning av innehållets betydelse. Innehåll som inte berörde syfte togs bort, till exempel diskussion kring att pappor börjat

amma, och att en taxichaufför blev stressad. I nästa steg identifierades meningsbärande enheter, först enskilt av oss båda för att sedan jämföras. Ursprungsmaterialet klipptes isär och de meningsbärande enheterna sorterades i grupper. Därefter kondenserades och abstraherades de meningsbärande enheterna och huvudkategorier kunde urskiljas. Momentet att identifiera koder uteslöts. Därefter diskuterades gemensamt kategoriernas innehåll och sub-kategorier kunde urskiljas (se bilaga 2). Kategorierna och dess sub-kategorier har använts som rubriker i arbetets resultat för att ge en överskådlig struktur.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskarnas arbete regleras av regler och föreskrifter. Det etiska ansvaret utgör grunden för all forskningsetik, forskaren har ansvar att se till att forskning är av god kvalitet och moraliskt försvarbar (Vetenskapsrådet, 2009). Det grundläggande dokumentet beträffande etiska riktlinjer inom humanforskning är Helsingforsdeklarationen som får ses som ett övergripande policydokument gällande planering, genomförande, granskning samt deltagarnas rättigheter. Dokumentet betonar vidare intervjupersonernas rätt till integritet och att deras privatliv måste gå före samhällets och forskningens intressen (The World Medical Association, 1964).

De etiska principerna som gäller alla relationer mellan människor är: autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen. Dessa ger riktlinjer för god etisk standard inom forskning som innefattar människor (Vetenskapsrådet, 2009).

- Autonomiprincipen innebär att höga krav bör ställas på informationen angående eventuella risker och fördelar att delta i en studie. Personen skall själv kunna besluta om de vill delta eller ej. Var och en ska också respektera rätten till självbestämmande, medbestämmande och integritet.
- Godhetsprincipen innebär en strävan efter att göra gott och förebygga eller förhindra skada. Utgångspunkten ska vara respekt för personers värderingar.

- Principen att inte skada innebär att inte utsätta någon för skada eller risk för skada.
- Rättvisprincipen ställer krav på att alla personer bör behandlas lika. Forskaren skall inte erbjuda endast personer som de gillar eller ogillar i syfte att påverka forskningsresultatet i någon riktning (Vetenskapsrådet, 2009) .

En allsidig och ärlig information om studien, följt av ett informerat samtycke från varje deltagare är ett grundkrav. Information och samtycke är en av de viktigaste aspekterna i den forskningsetiska bedömningen (Vetenskapsrådet, 2009).

Etiska hänsynstaganden

För att tillvarata barnmorskornas självbestämmande erhöll de informerat samtyckesblankett via e-post i god tid före intervjuerna tillsammans med forskningspersonsinformationen. Informationsbrevet klargjorde studiens syfte samt vad som krävdes för att delta och de fick skriva under sitt medgivande. Konfidentialiteten upprätthålls då deltagarnas identiteter skyddades genom att inga namn eller personuppgifter nämns i arbetet. Information gavs även om vikten att skydda varandra genom att tystnadsplikt rådde inom diskussionsgruppen. De informerades även muntligt i samband med diskussionsträffarna om frivilligheten att delta eller inte, att det inte förelåg några förpliktelser att medverka, samt möjligheten att när som helst kunna avbryta sin medverkan utan vidare förklaring. Personerna skyddades genom avidentifiering i samband med transkriberingen av intervjumaterialet.

Efter examinationen skall intervjumaterialet skyddas och obehöriga hindras tillgång. De inspelade banden raderades efter transkriberingen och den skrivna texten kommer att förvaras i en kodad dator. Därmed har personuppgiftslagen (1998:204) tagits i beaktning, vilket innebär att människor skyddas mot att den personliga integriteten kränks genom behandling av personuppgifter.

Studien berörs inte av lagen om etikprövning av forskning som avser människor (203:460), då den utförs inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå.

Bedömning av forskningspersons informationsbrev har gjorts av utsedd etisk bedömare på vårdvetenskapliga institutionen vid Göteborg Universitet.

Risk och nyttaanalys

Risk och vinst bedömningen är central i den forskningsetiska bedömningen, den skall generera kunskap som är viktig och väl underbyggd. Risker och obehag för deltagarna måste noga vägas mot den förväntade vinsten. Vinsterna skall vara större än riskerna (Vetenskapsrådet, 2009). Reflektioner har gjorts över eventuella risker med att medverka i studien. Risker för barnmorskorna kan innebära att meningsskiljaktigheter skulle kunna skapa konflikter inom gruppen. Då det är frivilligt att delta och att tillåtelse ges att när som helst avbryta sin medverkan minimeras riskerna. Att fokusgruppsdiskussion dessutom ger deltagarna möjligheter att avstå från att uttala sig minskar risken ytterligare. Inga personuppgifter går att härleda till någon specifik person. Att medvetandegöra barnmorskors upplevelse av pappors närvaro tros inte kunna leda till något negativt.

Nyttan för studien kan beräknas vara att den har förutsättningar att ge ett hållbart svar på frågeställningen inom detta ännu utforskade område. Genom att studera barnmorskors upplevelser och erfarenheter av pappors närvaro under förlossningen kan barnmorskorna i verksamheten medvetandegöras och eventuellt skapa konstruktiv debatt.

RESULTAT

Stämningen var trevlig och positiv under de båda fokusgruppsdiskussionerna, alla deltagarna visade intresse och nyfikenhet. I dataanalysen identifierades fyra kategorier vilka beskriver barnmorskors upplevelse av pappors närvaro under förlossning. Dessa är; ger stöd, behöver stöd, upplever känslor och är sekundär. Dessa kategorier innehåller elva sub-kategorier som förtydligar resultatet (se tabell 1). Resultatets innebörd stärks genom citat från de två fokusgruppsdiskussioner som ligger till grund för studien.

Tabell 1. Beskrivning av kategorier och sub-kategorier av barnmorskors upplevelser och erfarenheter av pappors närvaro under förlossning.

Kategorier	Ger stöd	Behöver stöd	Upplever känslor	Är sekundär
Sub-kategorier	Närvaro	Bekräftelse	Rädsla	Förälder nummer två
	Uppmuntran	Primära behov	Osäkerhet	Mindre betydelsefull
	Försvare och talesman		Kärlek och lycka	
	Praktiskt stöd			

GER STÖD

Närvaro har en stödjande funktion för mamman under förlossningen. Papporna ger känslomässigt stöd genom sin närvaro, han uppmuntrar, försvarar och ger praktiskt stöd.

Närvaro

Pappornas närvaro under förlossning är av mycket stor betydelse, vilket inger en känsla av trygghet och stöd för mamman.

Närvaron är fantastisk och jättebra och det viktigaste.

Jag upplever nästan bara positiva saker med pappors närvaro, mammorna behöver inte vara ensamma utan dom har nån med sig och har ett stöd.

Även de pappor som inte deltar aktivt på förlossningsrummet är av stor betydelse. Det väsentliga är själva närvaron och inte deras agerande. Enbart närvaron inger trygghet för mamman, vilket är ett stöd i förlossningssammanhang. Barnmorskorna upplever att papporna är av den uppfattningen att de har krav på att ge praktiskt stöd, krav som bygger på egna förväntningar, men kan även härröra från kvinnan.

Jag accepterar att en del pappor sitter med som en trygghet som finns där bak i bakgrunden, men som inte är så fysiskt aktiva och masserar och så, dom finns där, vi accepterar det och det fungerar bra.

Det är inte alltid de som är framme mest och pussar och masserar och så som är de viktigaste som vi gärna vill tro.

Uppmuntran

Genom att fungera som en coach åt mammorna inspirerar papporna henne att orka kämpa vidare. De ger uppmuntrande ord och inte sällan har paret redan förutbestämda fraser som upprepas då hon upplever situationen smärtsam.

En del är ju så fantastiskt bra coacher att vi kan träda tillbaka väldigt mycket o väldigt i skymundan bara göra våra sysslor.

Han håller uppe humöret...han liksom hejar på och säger det här fixar du.

Försvare och talesman

För att skydda den födande kvinnan intar papporna ofta rollen som talesman och språkrör. Genom att framföra kvinnans eller parets åsikter och ståndpunkter, kan han komma att ifrågasätta händelseförloppet och därmed verka som försvarare i en för dem utsatt situation. Barnmorskorna iakttar detta då papporna upplever situationen obehaglig, skrämmande eller hotfull, eller när mammans tillstånd försämras utav smärta eller orkeslöshet.

Mannen är med som kvinnans talesman.

Ibland blir de ju den där försvararen. Som skall försvara kvinnan som är i ett läge så att han börjar ifrågasätta, gå upp i ilska eller.. när det inte blir riktigt så som det var tänkt, eller...

Ibland skall pappan försvara mamman och ifrågasätter... lejonhannarna träder in...det kan bli svåra situationer.

Praktiskt stöd

Genom att hjälpa till praktiskt på förlossningsrummet, fungerar papporna som ett stöd åt mammorna. De bistår ofta med praktiska göromål som att ge massage, hämta mat och dryck, värma vetekudden och badda pannan med kall trasa.

Det är vanlig peppning liksom och sånt, och massage, ja saftglaset och den kalla trasan i pannan.

Att bli tilldelad praktiska uppgifter, skapas en känsla av delaktighet för papporna och en känsla av att göra gott infinner sig hos dem.

Åh jag får säga att jag utnyttjar, tar dem till hjälp i vården, får de en uppgift blir de nästan glada.

BEHÖVER STÖD

Även om det är kvinnan som föder barn så är även papporna i behov av att bli sedda under förlossningen. Barnmorskorna upplever att papporna behöver stöd i form av bekräftelse samt att få sina primära behov tillgodosedda.

Bekräftelse

Ett behov av bekräftelse gällande känslor och agerande identifierades hos papporna. De befinner sig i en för dem ny situation och ovan miljö, samtidigt som de är med om en stor och viktig livshändelse. Det framkom att inga specifika krav ställs på deras sätt att ge stöd.

Dom behöver bekräftelse på att dom är bra.

Vi ser papporna som stöd - och det brukar jag också säga till dom...ni är jätteviktiga bara genom att vara här. Ni behöver inte göra några stora insatser, det räcker med att bara vara med.

Vi kan ju hjälpa dom väldigt mycket där med att ge dom små tips och liksom säga att det är ok att känna det du känner.

Primära behov

Av rädsla för att svika den födande kvinnan tvekar en del pappor inför att lämna förlossningsrummet. Papporna bortser från sina egna primära behov som att äta, gå på toaletten samt få vila. Flertalet barnmorskor anser det vara en uppgift ålagda dem, genom att stärka pappornas välbefinnande erhåller mammorna ett indirekt stöd.

att se till så att han faktiskt får en paus...när det har varit jätte intensivt...att han faktiskt får gå på toaletten..å de där primära saker...för att dom bara kör och kör...-det går bra det går bra...det går bra jag behöver ingen mat, men sen känner man att det här går inte bra det här.. och det är ju våran roll det också att se deras behov.

Jo men jag har också ansvar att se till att han också har det ok. Dom ska leva med det här hela livet. Jag känner att jag har ansvar över dom också, att se till att han har det ok, även om det är henne

jag har fokus på, så är han väldigt viktig för det påverkar henne hur han har det.

Vi måste försöka vara jättelyhörda på vad som behövs här. Det är våran roll, jag har svårt att bortse från honom, han hör till liksom.

Det råder dock delade meningar mellan barnmorskorna huruvida vems ansvaret är att se till pappans behov.

... ska vi ha koll på pappan då? Se så att han äter och dricker o inte svimmar. Det många sådana krav som ställs på oss. Många mammor har med sig sina brev där man skriver att vi ska påminna hennes man om att han ska äta. Jag vet inte riktigt om det är mitt jobb?

UPPLEVER KÄNSLOR

Att genomgå en förlossning tillsammans med sin kvinna väcker många känslor hos pappan. Barnmorskorna upplever att papporna känner både rädsla, osäkerhet men även kärlek och lycka.

Rädsla

Rädsla kan urskiljas hos papporna under förlossningen, främst vid akuta situationer. Den tar sig uttryck på flera olika sätt och ilska är ingen ovanlig reaktion. Att bevittna förlossningen kan inge en känsla av maktlöshet, utan möjlighet att kunna påverka. Papporna skapar en sammantagen bedömning utifrån sitt perspektiv och upplever situationen hotfull och skrämmande.

Det finns många svåra förlossningar där papporna blir väldigt skrämnda, det blir jobbigt för dom, dom blir rädda, dom blir arga, svårt att förstå många gånger när det händer akuta saker för dom

som står bredvid och tittar och kan inte göra så mycket. Det är en chockupplevelse för många.

Han är bredvid och tittar på våra blickar och han lägger ihop ett plus ett och blir livrädd.

Så kan det va när dom blir riktigt riktigt rädda...så var det häromdagen....helt plötsligt försvann han ut genom dörren....o jag sa vad skulle han göra nu?...jag tänkte han kanske skulle gå på toaletten....nä han skulle ut o se om han behövde lägga på bilen....NU sa jag då. Jag tror han blev livrädd.

Osäkerhet

En känsla av osäkerhet identifieras av barnmorskorna. Att vara dåligt förberedd på vad en förlossning kan innebära kan inge en osäkerhetskänsla angående vilka förväntningar som ställs.

Osäkerhet och vilsenhet på vad de skall göra och inte göra.

En del pappor är jätte dåligt förberedda och det gör dem osäkra. Dom vet inte alltid vad dom skall göra, dom är handfallna....

Kärlek och lycka

Att bli pappa och bevittna sitt barns födelse innebär överväldigande känslor. Detta genererar i en stark känsloupplevelse som de aldrig tidigare varit i närheten av. En känsla av kärlek och samhörighet infinner sig till både kvinnan och barnet, en lycka och glädje de har svårt att beskriva med ord.

Sedan tror jag dom känner enorm kärlek, dom blir alldeles överväldigande ibland utav sin kärlek, både till kvinnan och till

barnet, ja det tror jag, något som dom nästan aldrig har känt i andra situationer. Det alldeles bubblar i dom.

Jag tror att den här känslan de känner i det här ögonblicket, när dom blir pappa att dom ser hur jobbigt hon har det och sen att det är deras barn, så tror jag att det kan väcka känslor alltså en så stor stark känsla av kärlek och samhörighet, något som dom kanske aldrig har varit i närheten av förut, så många blir överrumplade.

ÄR SEKUNDÄR

Pappornas behov kan inte sättas främst då det är kvinnan som föder barn, och därför är han av sekundär betydelse i förlossningssammanhang.

Förälder nummer två

I förlossningssammanhang är pappan förälder nummer två. Detta för att han inte är patienten som föder. Det är inte han som är i medicinskt behov av sjukvårdens resurser.

Dom föder inte, dom måste vara den andre föräldern

Mindre betydelsefull

Mammorna och barnens hälsa prioriteras främst, vilket är en självklarhet och så bör vara. Pappornas närvaro är betydelsefull i den meningen att det ska bli en positiv förlossningsupplevelse för dem båda, men hans förlossningsupplevelses är av sekundär betydelse i en akut situation

upplevelsen därjag inberäknar ju honom där också. Det är ju även när man sitter på eftersamtal o det har blivit en komplicerad förlossning eller...många gånger så är ju han med på bb och man

samtalar tillsammans ... och då pratar man ju lika mycket med honom, om hur han upplevde det och vilka tankar och bilder som han har och då kan i alla fall jag säga det att jag vet att vårt mål är en frisk barn och frisk mamma och så positiv förlossningsupplevelse som möjligt, men att ibland får vi rucka på det där med upplevelsen för att det får gå före det här med mamman och barnet... och man får ta medicinskt beslut... så han ingår ju in den här gruppen tycker jag. Det går inte att särskilja det.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Då vi avsåg att studera barnmorskors upplevelser och erfarenheter kring pappors närvaro under förlossning, valdes kvalitativ metod med fokusgruppsdiskussion vilken ansågs lämplig och relevant för studiens syfte. Innehållsanalys valdes som analysmetod för att analysera texten utifrån intervjuerna och för att identifiera variationer.

Deltagarna till fokusgruppen valdes ut av respektive vårdenhetschef. Fördelen med detta var att våra egna eventuella fördomar om vilka som kunde passa vårt syfte inte hade någon påverkan. Deltagarna valdes ut slumpmässigt genom att tidpunkten för fokusgruppsdiskussionerna styrde urvalet.

Vid första diskussionstillfället var sex barnmorskor inbjudna, men endast tre kunde närvara. Det är möjligt att vi skulle ha varit medvetna om risken för bortfall och valt att bjuda in fler deltagare än de fyra till sex som rekommenderas. Dock bidrog de tre som medverkade i fokusgruppsdiskussionen till en bra och innehållsrik diskussion. Därav ansågs inte det låga antalet deltagare påverka resultatet negativt, vilket även framkom då jämförelse gjorts med det andra diskussionsmaterialet. De båda diskussionernas underlag gav resultat som var av samma dignitet och av likvärdig kvalitet.

För att göra det möjligt för deltagarna att diskutera sina speciella intressen inom området valdes att genomföra en ostrukturerad fokusgruppsdiskussion. Dock bör hänsyn tas till att det är första gången vi genomför en fokusgruppsdiskussion och våra kunskaper i datainsamlingsmetodiken kan ha påverkat utfallet av resultatet. För att undvika att deltagarna skulle känna sig obekväma och bortkomna valde vi att genomföra diskussionerna på deras arbetsplats. Detta tror vi påverkade till en avslappnad inställning som skapade goda förutsättningar för en öppen dialog. En del uttryckte obehag av att spelas in på band. Dock släppte denna spänning efter hand och tros inte ha påverkat diskussionen negativt.

Då deltagarna ibland frångick ämnet ville vi styra upp diskussionen för att åter kunna fokusera på det valda ämnet. En risk med detta innebar att vi omedvetet påverkat diskussionens riktning och därmed kanske den inte blev så ostrukturerad som tanken var. Detta kan ändå tolkas som positivt då det avsedda ämnet hamnade i fokus. Wibeck (2000) påpekar att fokusgrupperna kanske fungerar bäst när deltagarna får diskutera fritt, men att moderatormen ändå har beredskap att styra upp när gruppen kommer ifrån ämnet.

Vid båda diskussionstillfällena upplevdes deltagarna måna om att dela med sig av sina tankar och erfarenheter. Samtliga kom till tals ungefär lika mycket och vågade uttrycka åsikter. Det är svårt för oss att avgöra om någon av deltagarna påverkat diskussionen genom att övertyga de övriga om en viss åsikt eller om de föll in i redan etablerade roller. Fokusgruppsdiskussion nummer två genomfördes en vecka efter den första, vi var då mer bekanta med metoden och kunde lättare styra upp diskussionen om den tenderade att gå över på områden som inte ansågs relevanta.

Enligt Hylander (2001) har jämförelser mellan kvantitativ metod och fokusgruppsdiskussionerna gjorts. Resultatet i de båda metoderna visar sig ha mycket hög överrensstämmelse med varandra. Enkät svar gav svar på fler frågor, medan fokusgrupper gav en fylligare bild och en mer fördjupad förståelse.

Trovärdigheten gällande kvalitativ innehållsanalys granskas utifrån resultatets tillförlitlighet, giltighet samt överförbarhet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008).

Vi ser det som en fördel att båda har läst materialet upprepade gånger. Att vi arbetat gemensamt genom hela analysprocessen har ökat tillförlitligheten. De meningsbärande enheterna som framkom under processens gång identifierades först enskilt av oss båda för att sedan jämföras. Styrkan med att läsa var för sig och sedan gemensamt reflektera över vad vi kommit fram till, sågs som positivt för analysprocessen. Våra eventuella förutfattade meningar minskade risken att påverka resultatet. Analysprocessen var mycket tidskrävande och vi fick flertal gånger återgå till ursprungsmaterialet. Genom att klippa isär materialet och gruppera de meningsbärande enheterna i "högar" kunde vi se att inget väsentligt lämnades utanför. Koder som är ett redskap inom innehållsanalys valdes bort då detta inte var till nytta för vår analysprocess och tros inte påverkat utfallet. Genom att vi under analysprocessen ställt resultatet mot syftet kontinuerligt tros tillförlitligheten ha ökat.

En kvalitativ innehållsanalys kan enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) inte ses som oberoende av författarnas förståelse av forskningsprocessen. Ju mer erfarenhet forskaren har, desto mer sammanhängande och mer trovärdigt blir resultatet. Då detta var första gången som vi använde oss utav denna analysmetod, går det inte att frånga om resultatet påverkas av våra förkunskaper.

Genom att urvalet noggrant beskrivits och att resultatet stärkts med citat från fokusgruppsdiskussionerna kan läsarna själva ta ställning till om kunskapen går att applicera inom övrig förlossningsvård. Hänsyn bör tas till svårigheten med att generalisera resultatet som giltigt för andra kliniker då det baseras på enbart åtta barnmorskors erfarenheter och upplevelser.

RESULTATDISKUSSION

Vår studie visar att barnmorskorna upplever att papporna ger stöd men även att de behöver stöd. Att ge stöd till sin kvinna under förlossning och samtidigt vara med om den känslomässiga upplevelse som det innebär att bli pappa, tror vi kan vara en svår och komplex situation för mannen. Tidigare forskning visar att blivande pappor känner osäkerhet över vad som förväntas av dem under förlossningen (Somers-Smith, 1999; Eriksson et al., 2007; Chapman, 1991; Chandler & Field, 1997;

Dellman, 2004; Nichols, 1993). Vidare visar Dellman (2004) att kvinnorna förväntade sig att männen skulle utföra specifika saker samt uppträda på ett speciellt sätt. Männen kunde då känna att de inte levde upp till förväntningarna, att de upplevde sig osäkra på sin stödjande roll. Denna osäkerhet som genomsyrar och påverkar mannens upplevelse av att ge stöd i förlossningsrummet, anser vi bör belysas ytterligare. När papporna upplever att de är ett bra stöd för kvinnan kan förutsättningarna för en positiv förlossningsupplevelse för paret optimeras. Föräldraförberedande grupper om vad en förlossning innebär, med inriktning på pappornas roll tror vi skulle kunna inge en känsla av trygghet och därmed optimera deras stöd till kvinnan. Mander (2008) anser att bästa stödet ges av en redan för individen känd person som individen har en etablerad kontakt med. Med hänsyn till detta tror vi papporna är det bästa stödet för kvinnan.

Bäckström och Hertfelt-Wahn (2009) genomförde en studie om förstagångspappors beskrivning av önskat och erhållet stöd under förlossningen. De kom fram till att papporna upplevde att barnmorskans närvaro ingav trygghet och var ett stöd i förlossningssituationen. Genom att barnmorskorna visade hur de kunde hjälpa sin kvinna upplevde papporna sig delaktiga och sedda. Liknande resultat visas i vår studie, det vill säga, barnmorskorna upplever att papporna behöver stöd i form av bekräftelse.

Behovet av stöd till papporna framkom i vårt resultat. Främst handlar det om att se pappornas primära behov och ge bekräftelse enligt barnmorskorna som deltog i studien. En fråga vi ställer oss är om det känslomässiga stödet uppmärksammas i tillräcklig utsträckning inom förlossningsvården? Det viktiga är att identifiera pappornas behov samt att se dem som unika individer. Det indikeras i tidigare forskning att stödet till de blivande papporna inte är optimalt. Att uppmärksamma och fånga in de pappor som är i behov av extra stöd anser vi vara särskilt viktigt för att stärka dem inför förlossningen. Mödrahälsovården skulle kunna skapa speciella pappagrupper, där de kan få tala med andra män om sina upplevelser av att vänta barn. Att tillsammans med andra män få reflektera över sina känslor kan leda till utbyte av erfarenheter och generera i att de blir stärkta. Detta har Premberg och Lundgren (2006) föreslagit i en studie kring pappors upplevelse av föräldrautbildning. De anser att specialdesignade grupper enbart för blivande fäder

skulle stärka männen inför deras roll att bli förälder. Vi tror att detta kan leda till ny syn och kanske nya normer gällande pappornas närvaro under förlossning.

Att papporna upplever olika känslor under en förlossning framkom i vårt resultat. Tidigare forskning har visat på att papporna ibland uttrycker rädsla över att deras kvinna eller barn skall dö eller skadas under förlossningen (Hallgren et al., 1999; Szeverényi et al., 1998). Detta tydliggjordes inte i vårt resultat. Är kanske barnmorskorna inte medvetna om denna inre rädsla? Eriksson et al. (2007) som forskat kring förlossningsrädsla hos män, visade att intensiv rädsla underförstått inger en känslomässig stress, som männen måste hantera utan att påverka och skapa problem för kvinnan, samtidigt som de omedvetet strävar efter att upprätthålla den manliga normen som finns i samhället. Detta gör det svårt för dem att visa sin rädsla och söka stöd. Vidare visar Eriksson et al. (2007) att könsskillnader gör det svårt för män att tala om känslor kring graviditet och förlossning. Detta är relaterat till samhällets konstruerade normer och idéer angående mäns lämpliga reaktioner och beteende. Det är inte naturligt för män att tala om rädsla, han förväntas vara den starka och skall vara ett stöd för kvinnan. Dessa av samhället skapade normer kring manligt och kvinnligt kan skapa svårigheter för barnmorskan att kunna se pappornas individuella behov av stöd.

Genussystemet beskrivs av Hovellius och Johansson (2004) som mönster vilket kännetecknas av hierarki och åtskillnad mellan könen. Vidare beskriver de att dessa föreställningar inverkar på hur vi ser på och vad vi förväntar oss av kvinnor respektive män. Vårt resultat visar att barnmorskorna ser att männen ibland intar en försvarande och skyddande roll gentemot mamman. Dessa pappor benämndes i båda fokusgrupperna som lejonhannar. Vi tror att dessa genusnormer är starkt befästa och kan vara svåra att bryta. Denna omvända genusordning bör beaktas då den ”starka lejonhannen” kanske behöver eget stöd från barnmorskan.

Vårt resultat visar att barnmorskorna ser pappa som sekundär under förlossning. Barnmorskan har traditionellt sett den födande kvinnan som självklar huvudperson trots att det oftast finns två involverade personer i förlossningsrummet (Draper, 1997; Dellman, 2004). Att anta ett genusperspektiv inom förlossningsvården, tror vi, skulle kunna innebära att pappornas roll i förlossningssammanhang, med hänsyn till

traditionella könsmönster, synliggörs. Premberg, Hellström och Berg (2008) konkluderar i en studie att männen som tidigare betraktats mestadels som ett stöd åt kvinnan, måste betraktas av sjukvårdspersonalen som unika individer med egna behov. Personalen måste medvetandegöras om hur genusaspekter påverkar deras professionella roll. Premberg och Lundgren (2006) visar att de blivande papporna upplever att den information de erhåller från föräldrautbildning är likvärdig med den de kan få från böcker och internet. Männen är besvikna och upplever utbildningen för basal. De tycker att den fokuserar enbart på kvinnan och inte ger utrymme för mäns specifika behov. Detta anser vi stärker behovet av en föräldragrupp som även ser pappornas individuella behov.

Det pågår i dagsläget en debatt i media kring pappors medverkan under förlossning. Michel Odent, obstetriker med över 50 års erfarenhet inom förlossningsvården ifrågasätter pappornas närvaro i förlossningsrummet. Han menar att deras närvaro leder till ökad risk för kejsarsnitt, ökad risk för skilsmässa samt kan leda till psykisk ohälsa. Michel Odent tror pappornas nervositet påverkar förlossningarna till att bli utdragna, mer smärtsamma, med ökad risk för komplikationer. Denna oro säger han hämmar oxytocinets lugnande effekt, vilket gör mamman spänd och detta kallar han för en maskulinisering av förlossningsvården (The Royal College of Midwives, 2009). Vi anser att Michel Odents åsikter visar ytterligare på ett behov av utvecklat stöd för papporna.

KONKLUSION

Männens egna unika behov under förlossning behöver beaktas mer än vad som är brukligt i dag. Vidare forskning skulle kunna belysa hur stödet till papporna kan utvecklas under förlossningen, utan att för den skull ta bort fokus från den födande kvinnan. Barnmorskorna behöver uppmärksammas på vikten av att papporna behöver bli sedda utifrån sina unika behov, vilket kan öka möjligheten att visa omtanke, närhet samt ge känslomässigt stöd åt sin födande kvinna. Detta kan öka chanserna ytterligare för en positiv förlossningsupplevelse, vilket kanske för paret är den största och viktigaste gemensamma händelsen i livet.

Resultatet i vår studie kan eventuellt göra barnmorskorna uppmärksamma på pappornas unika behov av stöd under förlossningen. Vidare forskning av varje huvudkategori som framkom i resultatet, ger stöd, behöver stöd, upplever känslor och är sekundär behövs studeras enskilt var för sig. Detta skulle kunna ge mer djup och ökad kunskap kring varje enskild kategori. Även vidare forskning kring anpassning av föräldrautbildningen grundat på pappornas behov, borde vara av betydelse.

UPPDELNING AV ARBETET

Samtliga delar i arbetet genomfördes av oss båda. Förutom transkriberingen av datainsamlingsmaterialet som delades upp. Samarbetet har fungerat bra och vi har stärkt och uppmuntrat varandra under arbetets gång.

REFERENSER

Andresson, L. (2009). Samkönade par. I: Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I. (red). *Lärobok för barnmorskor*. (3:e uppl). Lund: Studentlitteratur.

Berg, M., & Lundgren, I.(2004). Att vårda vid barnafödande är att stödja och stärka. I: Berg, M.,& Lundgren, I. (red). *Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande* (sid. 195-199). Lund: Studentlitteratur.

Bondas, T. (2002). Finnish women`s experiences of antenatal care. *Midwifery*, 18, 61-71.

Bondas- Salonen, T. (1998). How women experience the presence of their partners at the births of their babies. *Qualitative Health Research*, 8(6), 784-800.

Bäckström C., & Hertfelt Wahn, E. (2009). Supportting during labour: first-time fathers` descriptions of requested and support during the birth of their child. *Midwifery*,(in press). DOI:10.1016/j.midw.2009.07.001.

Chandler, S., & Field, P. A. (1997). Becoming a father. First time fathers experience of labor and delivery. *Journal of Nurse- Midwifery*, 42(1), 17-24.

Chapman, L. (1991). Searching: Expectant fathers´ experiences during labor and birth. *Journal of perinatal neonatal nursing*, 4(4),21-29.

Dallas, M.C. (2009). Interactions between adolescent fathers and helath care professionals during pregnancy, labor, and early postpartum. *Journal of obstetric, gynaecologic and neonatal nursing*, 38, 290-299.

Dellmann, T. (2004). “The best moment of my life”: a literature review of fathers´experience of childbirth. *Australian Midwifery Journal of the Australian College of Midwives*, 1, 7(3), 20-26.

Draper, J. (1997). Whose welfare in the labour room? A discussion of the increasing trend of fathers' birth attendance. *Midwifery*, 13, 132-138.

Eriksson, C. (2006). *Förlossningsrelaterad rädsla. En studie av kvinnors och mäns erfarenheter.* (akad.avh). Umeå Universitet, Department of Public Health and Clinical Medicine, Family medicine. Department of Nursing, Umeå.

Eriksson, C., Salander, P., & Hamberg, K. (2007). Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *The journal of Men's health and gender*, 4(4), 409-418.

Hallgren, A., Khilgren, M., Forslin, L., & Norberg, A. (1999). Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*, 15, 6-15.

Hammarström, A. (2005). *Genusperspektiv på medicinen: Två decenniers utveckling av medvetenheten om kön och genus inom medicinsk forskning och praktik.* Stockholm: Högskoleverket.

Hirdman, Y. (2003). *Genus- om det stabila föränderliga former.* Malmö: Liber.

Hovellius B. & Johansson, E.E. (2004). *Kropp och genus i medicinen.* Lund: Studentlitteratur.

Hylander, I. (2001). *Fokusgrupper som kvalitativ datainsamlingsmetod.* (FOG rapport, nr 42). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap Linköpings universitet. Tillgänglig 2009-12-22
<https://polopoly.liu.se/content/1/c6/04/15/76/fograpp42.pdf>

Johnson, M.P. (2002). The implications of unfulfilled expectations and perceived pressure to attend the birth on men's stress levels following birth attendance: a longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 23, 173-182

Karen, K., Chan, L., & Peterson-Brown, S. (2002). How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1(22), 11-15.

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor
Svensk författningssamling. Utbildningsdepartementet. Tillgänglig 2009-12-15.
<http://www.riksdagen.se>

Lundgren, I. (2004). Att vårda kvinnor med normal förlossning. I: Berg, M., & Lundgren, I. (red). *Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande*. (sid105-122). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U.(2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: Graneskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvården* (sid. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Malterud, E. (1998). *Kvalitativa metoder I medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Mander, R. (2008). *Supportive Care and Midwifery*. London: Blackwell Science.
Tillgänglig 2009-09-17
http://www.GU.eblib.com/EBLWeb/patron?target=patron&extendedid=P_351476_0
&

Nichols, M.R. (1993). Paternal perspectives of the childbirth experience. *Maternal-Child Nursing Journal*, 21(3), 99-104.

Personsuppgiftslagen (1998:204). Svensk författningssamling.
Tillgänglig 2009-11-26. <http://www.riksdagen.se>

Premberg, Å., & Lundgren, I. (2006). Fathers' experiences of childbirth education. *Journal of Perinatal Education*, 15(2), 21-28.

Premberg, Å., Hellström, A-L., & Berg, M. Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2008, 22, 56-63.

Socialstyrelsen. (2001). *State of the art. Handläggning av normal förlossning*.

Tillgänglig den 2009-11-27, <http://www.sfog.se/PDF/2001-123-1.PDF>

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*.

Tillgänglig den 2009-10-17 <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/6CDF873E-48D6-4D82-A344-694D47B7DCAF/6410/20061051.pdf>

Somers-Smith, M.J. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*, 15, 101-108.

Strömberg, H., & Eriksson, H. (2006). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Danmark: Studentlitteratur.

Szeverényi, P., Póka, R., Hetey, M., & Török, Z. (1998) Contents of childbirth – related fear among couples wishing the partner's presence at delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology*, 19, 38-43.

Thurèn, B-M.(2002). *Genus vägar- antologi om genusforskning*. Malmö: Liber.

The Royal College of Midwives.(2009). Fatherhood Debate: Birth is no place for a father? Michel Odent, obstetrician, versus Duncan Fisher, of dad info, at the RCM Student Conference. Tillgänglig den 2009-12-19.

<http://www.rcm.org.uk/college/media-centre/press-releases/fatherhood-debate-birth-is-no-place-for-a-father/>

The World Medical Association. (1964). *World medical association declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical research Involving Human Subjects*.

Tillgänglig 2009-10-15.

<http://www.wma.net/e/policy/pdf/17c.pdf>.

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

Vetenskapsrådet. (2009). *Regler och riktlinjer för forskning*. Tillgänglig den 2009-10-22, <http://www.codex.uu.se>

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

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper, om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Yim, W. I. (2000). Relationships between partner's during labour and maternal outcomes. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 265-272.



FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

Barnmorskors upplevelse av pappors närvaro under förlossningen

Studiens bakgrund och syfte

Fram till slutet på 60-talet var det ovanligt att de blivande papporna var närvarande under förlossningen, idag är de flesta pappor med under hela förlossningen. Det finns inga svenska studier kring barnmorskors erfarenheter av att ha pappor närvarande under förlossning. Syftet med studien är att beskriva hur barnmorskor ser på pappors närvaro under förlossningen.

Studiens genomförande

Barnmorskor kommer att intervjuas i fokusgrupp. Det innebär i detta fall att en grupp på sex barnmorskor som arbetar på samma förlossningsavdelning samlas för att samtala om deras *erfarenheter och upplevelser av att ha pappor närvarande under förlossningen*. Diskussionen kommer att bandinspelas och efteråt transkriberas till text. Ljudinspelningarna kommer inte att vara tillgängliga för obehöriga och materialet kommer att förvaras arkiverat och inlåst i 10 år.

Enskilda medverkande barnmorskor kommer att identifieras med en kod. Dessa kodade identiteter förvaras inlåsta och endast ansvariga för studien har nyckel. Hanteringen av den information som framkommer i fokusgruppsdiskussionen kommer att behandlas så att obehöriga inte kan ta del av den, och resultatet kommer att redovisas så att det inte går att koppla till enskild individ. Hanteringen av personuppgifter regleras av personuppgiftslagen (1998:204).

Deltagandet i studien är helt frivilligt och det går att avbryta deltagandet närhelst det så önskas, utan förklaring.

Texten från fokusgruppsdiskussionen med kodade informanter kommer att läsas av ansvariga för studien samt handledaren. Materialet kommer att förvaras så att ingen obehörig har tillgång till det. De som väljer att delta i studien får skriva under ett samtyckesformulär för skriftligt godkännande. Muntlig information ges även vid tillfället för fokusgruppsdiskussionen.

Information om studiens resultat

Studiens resultat kommer att redovisas i rapportform vid Göteborgs Universitet. Frågor om studien och delgivandet av resultatet lämnas av ansvariga för studien, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Camilla Berntsson, barnmorskestudent 0703 524506 camilla_hallerna@hotmail.com
Anne Blomgren, barnmorskestudent 0768 588820 anne.blomgren@telia.se

Marie Berg, handledare, docent och leg. Barnmorska, Göteborgs Universitet; 031-786608;
marie.berg@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

INFORMERAT SAMTYCKE

Barnmorskors upplevelse av pappors närvaro under förlossningen

Undertecknad har tagit del av forskningsinformationen avseende studien om barnmorskors upplevelse av pappors närvaro under förlossningen och samtycker till att delta.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag har möjlighet att avbryta mitt deltagande närhelst jag så önskar utan vidare förklaring.

Ort och datum

Namn

Namnförtydligande

Med vänliga hälsningar

Camilla Berntsson, barnmorskestudent 0703 524506 camilla_berntsson@hotmail.com

Anne Blomgren, barnmorskestudent 0768 588820 anne.blomgren@telia.se

Handledare: Marie Berg, docent samt leg. Barnmorska, Göteborgs Universitet.
031-7866084 marie.berg@gu.se

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa
Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet
Box 457
405 30 Göteborg

Bilaga 2

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Sub-kategori	Kategori
”jag upplever nästan bara positiva saker med pappors närvaro, mammorna behöver inte vara ensamma utan dom har nån med sig och har ett stöd”	Nästan bara positiva saker med pappors närvaro, mammorna behöver inte vara ensamma och har stöd	närvaro	ger stöd
”Han håller uppe humöret...han liksom hejar på”	Håller uppe humöret. Hejar på.	Uppmuntran	
”ibland skall pappan försvara mamman, han ifrågasätter...lejonhanen träder in...de kan bli svåra situationer”	Försvara mamman, lejonhane träder in.	Försvarare och talesman	
”Det är vanlig peppning liksom och sånt, och massage, ja saftglaset och den kalla trasan i pannan ”	Pappan hjälper med praktiska saker	Praktiskt stöd	
”vi ser papporna som stöd- och det brukar jag också säga till dom...ni är jätteviktiga bara genom att vara här. Ni behöver inte göra några stora insatser, det räcker med att bara vara med”	Ser papporna som stöd och är jätteviktiga, behöver inget göra	Bekräftelse	Behöver stöd
”Se till att han faktiskt en paus...när det är jätteintensivt...att han faktiskt får gå på toaletten...å de där primära sakerna...”	Se till att han får paus, gå på toaletten.	Primära behov	
”det finns många svåra förlossningar där papporna blir väldigt skrämda, det blir jobbigt för dom blir rädda, dom blir arga, svårt att förstå många gånger när det händer akuta saker för dom som står bredvid och tittar och kan inte göra så mycket. Det är en chockupplevelse för många”	Papporna kan bli rädda, arga och skrämda vid en svår förlossning, det kan bli en chockupplevelse för många.	Rädsla	Upplever känslor
”osäkerhet och vilshenhet på vad de skall göra och inte göra”	Papporna känner sig vilshna och är osäkra på sin roll	Osäkerhet	

<p>”...dom känner enorm kärlek, dom blir överväldigade ibland utav kärlek, både till kvinnan och till barnet, ja det tror jag, något de aldrig har känt i andra situationer, det liksom bubblar i dom”</p>	<p>Papporna upplever enorm kärlek som de aldrig upplevt förut.</p>	<p>Kärlek och samhörighet</p>	
<p>”dom föder inte, dom måste vara den andre föräldern”</p>	<p>Han den andra föräldern</p>	<p>Förälder nummer två</p>	<p>Är sekundär</p>
<p>”vårat mål är ett friskt barn och frisk mamma och så positiv förlossningsupplevelse som möjligt, men att ibland får vi rucka på det där med upplevelsen för att det får gå före det här med mamman och barnet... o man får ta medicinskt beslut... men pappan ingår ju här”</p>	<p>Pappans förlossnings- Upplevelses är av sekundär betydelse i en akut situation</p>	<p>Mindre betydelsefull</p>	