



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR
VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

PAPPORS TRAUMATISKA FÖRLOSSNINGSUPPLEVELSE

En systematisk litteraturöversikt

Elin Tranchell
Elvira Bengtsson

Uppsats/Examensarbete:	15 HP
Program och/eller kurs:	PRH100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2022
Handledare:	Lilja Thorgeirsdóttir
Examinator:	Helena Wigert

Titel svensk:	Pappors traumatiska förlossningsupplevelse
Titel engelsk:	Fathers' traumatic birth experience
Uppsats/Examensarbete:	15 HP
Program och/eller kurs:	PRH100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2022
Handledare:	Lilja Thorgeirsdóttir
Examinator:	Helena Wigert
Nyckelord:	Barnmorska, Pappors upplevelser, Systematisk litteraturöversikt, Traumatisk förlossningsupplevelse.

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige är pappor nu mer delaktiga inom familjen än de var tidigare när de inte förväntades närvara vid sina barns födslar. Trots att pappor nu får vara med under förlossningen ses de främst som en stöttepelare till kvinnan. Tidigare forskning visar att pappor upplever sig exkluderade av vården och känner sig oförberedda inför förlossning. Inga tydliga metoder finns för att mäta pappors förlossningsupplevelser och vården har inga tydliga riktlinjer för hur deras mående efter förlossningen följs upp.

Syfte: Beskriva pappors traumatiska förlossningsupplevelser.

Metod: En systematisk litteraturöversikt har använts som metod. Artiklar har sökts på databaserna Pubmed, Cinahl, Psycinfo och Scopus.

Resultat: I resultatet framkom två huvudkategorier, *Att stå vid sidan om* och *Att möta förlossningsvården*. I kategorin *Att stå vid sidan om* framkom att pappor anser det omöjligt att förbereda sig inför en traumatisk förlossning, att de upplevde en rädsla för att förlora kvinnan och barnet. I *Att möta förlossningsvården* framkom det att papporna önskade ett ökat stöd av barnmorskan. De kände sig exkluderade av barnmorskan och upplevde att informationen de fick, var bristfällig.

Slutsats: Pappors traumatiska förlossningsupplevelser kan skapas genom otillräcklig eller bristande information. Att de inte får vara delaktiga i vården under förlossningen, att stödet från barnmorskan brister och att de upplever sig sakna kontroll över förlossningen. Genom att barnmorskor tar del av studiens resultat kan detta leda till en ökad kunskap och förståelse hos dem om hur de bör bemöta pappor och ge dem rätt stöd, få dem att känna sig delaktiga och viktiga.

Nyckelord: Barnmorska, Pappors upplevelser, Systematisk litteraturöversikt, Traumatisk förlossningsupplevelse

Abstract

Background: Fathers are more involved in their family than before when they were not expected to attend the birth of their children. Even though fathers today are welcome to attend birth, they are mostly viewed as the birthing woman's supporter. Earlier research shows that fathers feel excluded by the healthcare system and feel ill prepared for childbirth. There is currently no system established to report fathers' childbirth experiences and there are no guidelines in place regarding a targeted follow-up for fathers after birth.

Aim: To describe fathers' traumatic experience of childbirth.

Method: A systematic literature review has been used as the method and all articles provided in this study are from the following databases, Pubmed, Cinahl, Psycinfo och Scopus.

Results: The results are presented in two main categories; *To be on the sideline* and *Fathers' contact with maternity care*. In *To be on the sideline*, fathers expressed disbelief in being able to prepare for a traumatic childbirth and they expressed a fear of losing their partner and child. In *Fathers' contact with maternity care*, fathers expressed a wish for increased support from the midwife. They felt excluded by the midwives and experienced a lack of information.

Conclusion: Fathers' traumatic childbirth experiences can in part be created by a lack of information This stems from them not being seen as active participants during pregnancy and birth, a lack of support provided by the midwife leaving them with a sense of diminished control over the situation. The results may lead to increased knowledge and understanding of how midwives can care for fathers and give them the support they need, making them feel involved and seen.

Keyword: Fathers experience, Midwife, Systematic literature review, Traumatic childbirth experience.

Förord

Vårt största tack till vår handledare Lilja som har funnits vid vår sida under hela arbetets gång och hejat på oss! Du har stöttat oss, peppat och kommit med kloka råd. Vi vill också rikta ett stort tack till våra nära och kära som korrekturläst och peppat oss genom arbetet.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	2
Traumatisk förlossningsupplevelse	2
Födande kvinnors traumatiska förlossningsupplevelser.....	2
Pappors roll.....	3
Pappors känslor och upplevelser inför förlossning och föräldraskapet	3
Konsekvenser av en traumatisk förlossningsupplevelse.....	4
Barnmorskans roll.....	5
Information	5
Delaktighet.....	6
Barnmorskans stöd.....	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Frågeställningar.....	8
Metod	8
Design.....	8
Urval	8
Datainsamling.....	9
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	12
Forskningsetiska överväganden.....	13
Resultat.....	14
Att stå vid sidan om.....	14
Omöjligt att förbereda sig	14
Att tappa kontrollen	15
Rädsla att förlora kvinnan och barnet	16
Att ha förväntningar på sig själv	17
Att möta förlossningsvården.....	18
Att behöva barnmorskans stöd.....	18
Önskan om delaktighet	19
Att sakna information	21
Diskussion	22
Metoddiskussion.....	22

Resultatdiskussion	24
Slutsats	28
Referenslista	29
Bilagor	34
Bilaga 1- Kvalitetsbedömning enligt SBU	
Bilaga 2 – Exkluderade artiklar	
Bilaga 3 – Inkluderade artiklar	

Inledning

I de flesta länder har pappor inte alltid fått vara med under förlossningen, det är först på senare tid deras delaktighet välkomnats emellertid huvudsakligen som stöd för kvinnan. En av livets största händelser är att bli förälder och vara med vid sitt barns födsel. Det är en livsomvälvande händelse som innefattar mycket känslor och tankar. För de flesta föräldrar är förlossningen en positiv händelse men det kan också upplevas traumatiskt. Ett intresse väcktes under vår verksamhetsförlagda utbildning på barnmorskeprogrammet där vi mötte pappor på mödravården, förlossningen och Barnbördshus (BB). Vårdtiderna i samband med förlossning är korta och vi upplevde att pappor i synnerhet i stressade situationer inte alltid bekräftades eller inkluderades. Det är därför av intresse att undersöka deras traumatiska förlossningsupplevelser. Vi har förhoppningar om att barnmorskor som tar del av denna studies resultat ska få en möjlighet till ökad kunskap som kan leda till att pappor får ett bra stöd så att de känner sig sedda, bekräftade och delaktiga under det stora ögonblicket när deras barn föds.

I den här litteraturöversikten används orden som, kvinna, pappa, föräldrar, medföräldrar och närstående när olika personer beskrivs. Den föräldern som föder barnet benämns som kvinna. Ordet föräldrar belyser kvinnan och den blivande pappan. Medförälder används på ett fåtal ställen i litteraturöversikten på grund av att medmammor varit med i de artiklar som omnämns. När närstående diskuteras belyses den blivande pappan men står då skrivet i en text som inte kan skrivas om till förälder och därav står närstående. Författarna till den här litteraturöversikten respekterar alla former av könsidentiteter och valet av pronomen har inte skett avsiktligt för att exkludera blivande föräldrar som inte identifierar sig som kvinna eller man. Samtliga artiklar som används i det här arbetet benämner dem födande som kvinnor och den andra föräldern som pappa och därav används begreppen i det här arbetet.

Bakgrund

Traumatisk förlossningsupplevelse

Socialstyrelsen (2022) belyser i sin rapport, Graviditet, förlossning och tiden efter, att en traumatisk förlossningsupplevelse kan skilja sig från individ till individ. Allt från kontroller enligt praxis till en oväntad akut händelse kan upplevas traumatisk. Det är individuella tolkningar av fara som avgör om händelsen upplevs traumatisk. Riskfaktorer vilka förorsakar en traumatisk förlossningsupplevelse kan vara relaterade till själva förlossningen som till exempel akuta obstetriska ingrepp, bristande stöd från personal och att barnet behöver vårdas på en neonatalavdelning. Emellertid kan även individuella tidigare livshändelser som traumatiska upplevelser, psykisk ohälsa, tidigare förlossningar, sexuella övergrepp och andra sårbarhetsfaktorer påverka alternativt orsaka upplevelsen. Både kvinnan och den blivande pappan kan uppleva en förlossning som traumatisk. Deckner et al. (2020) belyser Visuell analog skala (VAS) som är ett instrument som används för att mäta kvinnors upplevelse av förlossningen där ett är värsta tänkbara och tio är en mycket positiv upplevelse. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2022) att pappans förlossningsupplevelse däremot inte skattas alls.

Födande kvinnors traumatiska förlossningsupplevelser

Världshälsoorganisationen (WHO, 2018) belyser i en rapport om förlossningsvård att en positiv förlossningsupplevelse är viktig för alla kvinnor. Målsättningen men en god förlossningsupplevelse och god förlossningsvård är mer långtgående än att kvinnan och barnet överlever utan komplikationer. Rekommendationer för att kvinnors välbefinnande i samband med förlossning ska öka är bland annat känslomässigt stöd från en närstående och att klinisk personal ska vara närvarande. Kvinnan ska känna sig delaktig i beslutfattandet och respekteras på ett sätt som upprätthåller hennes värdighet samt integritet.

Koster et al. (2020) har undersökt kvinnors traumatiska förlossningsupplevelser genom en kvalitativ studie där 36 intervjuer utfördes med kvinnor som fött barn i Holland på sjukhus eller i hemmet. Faktorer som inverkar på kvinnors traumatiska förlossningsupplevelser är bland annat förlust av kontroll, brist på information, rädsla för barnets hälsa, inte vara delaktig i beslut och brist på känslomässigt stöd. I en kvalitativ studie av Murphy och Strong (2018) har fem kvinnor i England intervjuats om deras traumatiska förlossningsupplevelser. Resultatet visade att samtliga kvinnor som hade varit med om medicinska ingrepp under förlossningen upplevde det traumatiskt. En kvinna som tidigare utsatts för ett sexuellt övergrepp beskrev vaginala undersökningar som mycket smärtsamma och obehagliga. Kvinnorna hade en känsla av maktlöshet och otillräcklig kontroll över sin kropp. Smärtan de kände under förlossningen beskrevs som ett trauma. När personal upplevdes oroliga väckte

det en oro hos kvinnan. Kvinnorna kände sig osynliga, de pratades runt dem och inte med dem. De intervjuade kvinnorna önskade förbättringar inom förlossningsvården, speciellt vid tillstånd vilka kan leda till att kvinnan upplever sin förlossning som traumatisk. De betonar vikten av personlig uppmärksamhet, omtänksamhet och omhändertagande från barnmorskan. Kvinnorna beskriver att det är viktigt att barnmorskan på förlossningen vägleder dem, läser deras förlossningsbrev, är närvarande på rummet samt bekräftar kvinnan och hennes närstående.

Pappors roll

Faderskap beskrivs som den erkända relationen mellan en man och hans barn. Faderskapet har en juridisk, samhällelig och social betydelse. Traditionellt sett har kvinnan ansetts vara den primära föräldern och historiskt sett har det varit svårt att fastställa vad faderskap inneburit. Kvinnan ägnade sig åt det privata och mannen ägnade sig åt det offentliga. Pappan var den starka och trygga familjeförsörjaren genom sitt förvärvsarbete och kvinnan var expert på omsorg av sitt barn, papparollen var underordnad. Det var först på sent 1960-tal och tidigt 1970-tal som det gavs mer utrymme för pappan att vara med sina barn och bilden av en närvarande pappa växte fram i samhället. Ett stöd i föräldraskap och under förlossningen har också växt fram och erbjuds idag via föräldrautbildning där båda föräldrarna inkluderas. Detta i syfte att förbereda dem på förlossningens utmaningar och föräldraskapets förpliktelser (Berg & Premberg, 2010).

Idag förväntas den blivande pappan vara med på förlossningssalen, men det var först på 1970-talet som blivande pappor välkomnades att vara med på förlossningen. De sågs primärt agera som stöd för kvinnan och det är först på senare tid som pappors upplevelser under förlossningen har uppmärksammas. Emellertid anses fortfarande rolltagandet som stöd för kvinnan normativt (Berg & Premberg, 2010). Världshälsoorganisationen (2009) beskriver i sin rapport att den reproduktiva hälsovården har ökat medvetenheten om pappors roll i samband med graviditet, barnafödande och föräldraskap. Professioner som arbetar med reproduktiv hälsovård ska arbeta aktivt för att bredda sin förståelse för pappors behov och perspektiv relaterat till graviditet, förlossning och föräldraskap. De ska också verka för att aktivt involvera dem. Främjandet av pappors roll är avgörande för deras engagemang och stöd under graviditeten, förlossningen och i deras föräldraroll.

Pappors känslor och upplevelser inför förlossning och föräldraskapet

I en kvalitativ intervjustudie (Ekström et al., 2013) som utfördes i Sverige intervjuades åtta pappor om sina förberedelser inför förlossningen och föräldraskapet. Papporna upplevde att en viktig del av de emotionella förberedelserna utgjordes av att skapa sig en förståelse för hur livet kan komma att förändras. Denna förberedelse bidrog till en känsla av att barnet var

välkommet. Känslan av att vara förberedd stärktes ytterligare av att få information från barnmorskan på mödravården, gå föräldrautbildning samt få råd från vänner och familj. De försökte inte fokusera på själva förlossningen eftersom de ansåg sig inte kunna kontrollera utfallet, emellertid trodde de sig kunna skapa en känsla av trygghet inför förlossningen genom förberedelser inom andra delar av graviditeten (Ekström et al., 2013). Liknande upplevelser beskrivs i en kvalitativ intervjustudie Poh et al. (2014) utförd i Australien där 16 pappor inkluderades. Papporna upplevde att stöd från familj och vänner lugnade dem och gjorde att de kände sig mer förberedda inför det nya livet.

Ekström et al. (2013) och Poh et al. (2014) beskrev i sina studier att papporna hade blandade känslor under graviditeten som innefattade både glädje, oro och rädsla för kvinnan och barnets hälsa. I Ekström et al. (2013) studie upplevde papporna sig ibland bortprioriterade och ensamma under graviditeten och upplevde att det var viktigt med stöd från vården för att kunna hantera sina känslor och agera stödjande för kvinnan. Den upplevda bristen på kontroll under graviditeten gav upphov till en känsla av maktlöshet inför vad förlossningen skulle innefatta och de önskade därför stöd från barnmorskan i hanteringen av dessa känslor. Även i Poh et al. (2014) studie önskade samtliga pappor information från vården. Flera av papporna önskade mer stöd och information än vad de fick, speciellt gällande vilka komplikationer som kan uppstå under graviditeten och under förlossningen. I en svensk kvalitativ intervjustudie av Bäckström et al. (2017) undersöktes 14 blivande medföräldrars upplevelser av professionellt stöd under graviditeten. De önskade pedagogisk information kring graviditet och inför kommande förlossning men upplevde att de inte fick tillräckligt mycket information kring komplikationer som kan inträffa under förlossningsförloppet. De önskade mer bekräftelse från barnmorskan då det hade ökat upplevelsen av att känna sig sedd, viktig och delaktig i graviditeten. Ekström et al. (2013) belyser i sin studie att känna sig behövd under graviditeten var en viktig del vilket lyfte fram engagemang hos de blivande papporna.

Björk (2016) beskriver i en studie tio svenska pappors upplevelser av mötet med mödrahälsovården, förlossningen och BB-vården. Samtliga blivande pappor ansåg det var en självklarhet att följa med till mödravården. De riktade dock kritik mot mödravården på grund av att de inte kände sig sedda av barnmorskan. Trots deltagandet under besöken hos barnmorskan och på ultraljudsundersökningar kände de sig osynliga och exkluderade. En pappa upplevde att han var en kompis som följde med kvinnan. De pratades inte om föräldraskap i någon större utsträckning. De saknade vägledning samt råd i hur en pappa kan stötta och vara till hjälp för kvinnan. Vidare beskrivs i en studie av Bäckström et al. (2017) att de blivande medföräldrarna fick en ökad kommunikativ förmåga och en ökad känsla av samhörighet med kvinnan när de fick professionellt stöd från barnmorskan. Stödet främjade deras vilja att förbereda sig inför föräldraskapet och deras vilja att bli förälder.

Konsekvenser av en traumatisk förlossningsupplevelse

Konsekvenser av en traumatisk förlossningsupplevelse hos föräldrar kan vara akut stressyndrom, posttraumatiskt stressyndrom och depression. En traumatisk förlossningsupplevelse kan också ha en negativ påverkan på kvinnan och barnets relation samt negativt inverka på föräldrarnas relation. Vidare kan det även påverka kvinnans fortsatta reproduktion och det dröjer i genomsnitt längre tid innan en kvinna som varit med om en traumatisk förlossningsupplevelse blir gravid igen (Socialstyrelsen 2022). Detta stöds av Delicate et al. (2018) som har utfört en systematisk litteraturöversikt i England där totalt sju studier inkluderades. Syftet med översikten var att undersöka konsekvenser av förlossningsrelaterade posttraumatiska stressyndrom och posttraumatisk stress på föräldrars relation. Översikten visar att kvinnor som upplever en traumatisk förlossning kan drabbas av stressyndrom och att pappor likartat drabbas. Pappor som upplevt en traumatisk förlossning kan uppvisa symtom på tomhet, ilska, apati och symtom på depression. Det kan också leda till minskad närhet mellan föräldrarna och en ökad risk för separation. Det finns en ökad risk för att det emotionella bandet till barnet kan påverkas negativt av föräldrarnas psykiska illabefinnande.

I en annan litteraturöversikt av 21 kvantitativa studier (Sweeney & Machbeth, 2016) var syftet med översikten att undersöka om det fanns ett samband mellan pappors depression och barns emotionella och beteendemässiga utfall. I resultatet framgick det att pappors depression i samband med nyföddhetsperioden påverkar barnets beteendemässiga, emotionella och fysiska utveckling negativt (Sweeney & Machbeth, 2016). Psouni et al. (2017) har i en svensk kvantitativ studie undersökt 447 nyblivna pappors mående de första 0–18 månaderna efter sitt barns födsel. Ett mätinstrument togs fram där pappor fick skatta sin hälsa via enkäter på internet. Studien visar att symtom på depression hos pappor är vanligare än vad som först förväntades, 28% rapporterade symtom på mild depression varav majoriteten av dem inte sökt eller fått professionell hjälp för sitt mående. Fyrtiotvå pappor i studien hade tankar på att skada sig själva på grund av deras mående varav 27 av dem inte hade sökt professionell hjälp. Med dagens snäva mätmetoder på mående efter förlossning hos pappor är risken stor att deras mående inte fångas upp och att de inte får den hjälp de behöver. Likheter bekräftas i en svensk kvantitativ studie (Massoudi et al., 2010) där 499 sjuksköterskor deltog varav 40 personer var barnmorskor. Deltagarna arbetade på barnhälsovårdcentraler och träffade nyblivna föräldrar i sitt arbete. Enkäter skickades ut till alla deltagarna och syftet med studien var att undersöka i vilken utsträckning stöd erbjuds till nyblivna pappor i barnhälsovården och hur de inkluderas. Endast 50 av deltagarna uppmärksammade om en pappa mådde dåligt och hade erbjudit stödjande samtal till en pappa.

Barnmorskans roll

Information

Agenda 2030, som innehåller globala utvecklingsmål som beslutades av Förenta nationernas generalförsamling i september 2015, anger 17 mål. Mål 3 innefattar god hälsa och

välbefinnande. Delmål 3.7 vill bland annat säkerställa alla människors rätt till reproduktiv hälsovård. I reproduktiv hälsovård ingår familjeplanering, utbildning och information (Förenta nationerna [FN], 2015). I den internationella etiska koden för barnmorskor beskrivs det att i barnmorskans arbete är det viktigt att de beslut som tas är informerade beslut och ett samtycke ska ges av den vårdade kvinnan och hennes närstående. Barnmorskan ska uppmuntra den kvinnan och hennes närstående till att föra sin egen talan om frågor av betydelse (International Confederation of Midwives [ICM], 2014).

I kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska beskrivs att information ska ges individuellt och i grupp inför förlossning och föräldraskap (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Olsson (2010) beskriver att information under graviditet ska vara tydlig och tillgänglig för att den ska upplevas som betydelsefull för de blivande föräldrarna. På barnmorskemottagningen ger barnmorskan information under graviditeten. Informationen riktar sig till kvinnan och mer sällan behandlas den blivande pappans förhållande till graviditet och förlossning. Patientlagen (SFS 2014:821) beskriver att den vårdade ska få information om sitt hälsotillstånd, vilka undersökningsmetoder som finns och vilken vård och behandling som kan erbjudas. Om informationen inte kan lämnas till patienten ska informationen ges till närstående. Berg och Premberg (2010) beskriver i en studie att den blivande pappan som kvinnans stöd och trygghet. Kvinnan är förlossningssalens huvudperson och den blivande pappan är hennes närstående och finns där för henne som stöttepelare. Barnmorskan ger trygghet, omtanke, står för kunskap och inkluderar den blivande pappan i förlossningen.

Delaktighet

Folkhälsomyndigheten (2020) beskriver att delaktighet är en förutsättning för att öka människors möjlighet till god hälsa. Hälso- och sjukvård ska vara inkluderande och patienter och närstående ska känna en delaktighet i den vård och behandling de tar del av. Socialstyrelsen (2022) belyser att de blivande föräldrarna ska känna sig delaktiga under förlossningen, ges kontinuerlig information av barnmorskan och känna att de blir lyssnade på för att kunna ta gemensamma beslut. Detta stöds av Svenska Barnmorskeförbundet (2018) som belyser att delaktighet i vården ska främjas utifrån en tillitsfull och trygg relation som bygger på respekt för personens självbild, värdighet, integritet och jämlikhet. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) mål är god hälsa och vård på lika villkor för alla människor.

Barnmorskans stöd

I Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska beskrivs att barnmorskor ska arbeta utifrån människors rätt till självbestämmande, rättvisa och i alla lägen respektera de mänskliga rättigheterna. I arbetet ingår även inkluderandet av närstående i samråd med kvinnans önskemål (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). En stor del av barnmorskans arbete är att stötta kvinnan och den närstående under graviditet, förlossning och det nya föräldraskapet utifrån deras individuella behov (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018;

Socialstyrelsen, 2022; Berg et al., 2012). Berg et al. (2012) beskriver barnmorskans roll under förlossningsförloppet utifrån att ha undersökt 12 kvalitativa artiklar från Sverige och Island. Barnmorskan ger stöd genom att vara närvarande hos kvinnan och involvera den blivande pappan. En miljö som föräldrarna trivs i är viktig för att de ska känna sig avslappnade, delaktiga och få en känsla av hemmiljö vilket kan bidra till trygghet. Barnmorskan vägleder föräldrarna i förlossningsförloppet genom stöd, tillit och närvaro. Stöd som ges av barnmorskan under förlossningen kan leda till en ökad trygghet och minskad oro hos dem blivande föräldrarna.

Problemformulering

En traumatisk förlossning kan upplevas av både kvinnan och den blivande pappan men det är först på senare tid som pappors upplevelse i samband med förlossning har uppmärksammats. Förlossningsupplevelser har i studier och i förlossningsvården skattas av kvinnor men det finns inga tydliga riktlinjer i förlossningsvården för hur pappors förlossningsupplevelser skattas eller följs upp. Pappor beskriver att de inte får tillräcklig information under graviditeten gällande bland annat förlossningsförloppet och komplikationer som kan uppstå. Tidigare forskning visar att pappor upplever sig otillräckligt bekräftade och sedda av barnmorskan under graviditeten. Konsekvenserna av en traumatisk förlossning för pappor kan ge psykiska besvär. Det kan även förekomma negativa psykosociala konsekvenser så som anknytningssvårigheter till barnet och försämringar i relationen mellan föräldrarna. Kunskapsläget inom området är begränsad och det är av vikt att belysa pappors traumatiska förlossningsupplevelser. Genom att belysa kunskapsområdet finns förhoppningar om att barnmorskor som tar del av resultatet och ges möjlighet att öka kunskapen och förståelsen i hur de kan bemöta pappor i ett av de största ögonblicken i deras liv.

Syfte

Studien syfte är att beskriva pappors traumatiska förlossningsupplevelser i samband med deras barns födelse.

Frågeställningar

Vad bidrar till en traumatisk förlossningsupplevelse?
Vilket bemötande önskar pappor ifrån barnmorskan?
Vilket bemötande fick papporna under förlossningen?

Metod

Design

En systematisk litteraturöversikt genomfördes utifrån en kvalitativ ansats och en induktiv innehållsanalys tillämpades för att besvara syftet. En litteraturöversikt är en sammanfattning av artiklar med hög kvalitet vilket syftar till att systematiskt söka, välja ut, kritiskt granska och sammanställa tidigare forskning som är relevant för den aktuella forskningsfrågan (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Frågor om personers upplevelser, erfarenheter och värderingar besvaras bäst med hjälp av metoder som intervjuer eller observationer av forskning med kvalitativ ansats (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). En induktiv innehållsanalys kan användas när det inte finns tidigare studier om fenomenet eller när den kunskap som finns är begränsad (Elo & Kyngäs, 2008). En litteraturöversikt av kvalitativ ansats var en relevant metod eftersom litteraturöversiktens syfte bygger på personers upplevelser.

Urval

Det första steget i en litteraturöversikt är valet av ämnesområde för granskning och att begränsa ämnesområdet till en specifik fråga. Ett ämnesområde som är intressant och där ett problem identifierats vilket gynnar någon är en viktig faktor som ska vägas in när en forskningsfråga ska utformas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Intresset för pappors traumatiska förlossningsupplevelser väcktes. Vidare beskriver Bettany-Saltikov och McSherry (2016) för att specificera ämnesområdet och bryta ner det i en specifik forskningsfråga kan PEO (Population, Exposure och Outcome) användas. Metoden används ofta i kvalitativa forskningsstudier och PEO står för Population, Exposure och Outcome. Vidare kan T läggas till i PEO och står för Typ av studie. En tabell skapades, P står för den population som undersöks, här pappor. E handlar om exponering, i detta fall förlossning, O för utfallet vilket var upplevelsen och T för kvalitativa artiklar. Tabell 1 beskriver den första överblickssökningen.

Tabell 1. Inklusions och Exklusionskriterier utifrån PEOT.

	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Population	Fathers, partner, spouse, husband.	Kvinnor. Stödperson. Pappor under 18 år.
Exposure	Childbirth, birth, delivery, traumatic experience, traumatic, traumatic birth.	Prematurfödsel före graviditetsvecka 37.
Outcome	Experiences, perceptions, attitudes, feelings, emotions, trauma.	Perinatal och postnatal period.
Type of studies	Utgivna år 2012–2022, Peer reviewed, engelska eller svenska, kvalitativa och etiskt godkända.	Kvantitativa artiklar. artiklar med stora brister efter granskning enligt SBU:s granskningsmall.

Urvalskriterier i form av inklusions- och exklusionskriterier skall enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) utformas innan granskningen av artiklar påbörjas för att en hög kvalitet ska uppnås. Kriterierna ska vara tydliga och följa forskningsfrågan. Exklusionskriterier var förlossning före graviditetsvecka 37, artiklar publicerade före år 2012, stödperson och kvantitativa artiklar. Inklusionskriterier var Peer reviewed, artiklar på engelska och svenska och åldrarna på papporna i studierna skulle vara äldre än 18 år. Studierna skulle vara etiskt godkända.

Datinsamling

För att göra en uttömmande sökning gjordes först en överblickssökning på databaserna PubMed och Cinahl för att se om det fanns material inom ämnet. Sökresultatet användes sedan för att granska nyckelord, MeSH termer, CINAHL-headings och andra synonyma ord. Orden dokumenterades och sorterades i olika listor. Svensk MeSH och CINAHL-headings användes för att identifiera kompletterande ord som också sparades i listorna. Trots stora strategiska sökningar kom inte artiklarna som hade hittats under översiktssökningen upp och sökresultatet var inte relevant. Artiklarna som hittades under översiktssökningen skannades av för att hitta MeSH termer och nyckelord för att se hur sökningen kunde specificeras ytterligare. Trunkeringar, [tiab], [mesh] och citattecken användes för att göra sökresultatet mer relevant. Orden i listorna användes för att kombinera sökblock genom användning av AND och sedan kombinerades sökblocken till en strategisk söksträng genom användning av OR utifrån de termer som skapats med PEO. Söksträngen användes sedan i sökningar på PubMed, CINAHL och PsycINFO. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) belyser att det kan spara författarna tid genom att ta hjälp av bibliotekarie om osäkerhet kring sökningarna finns. Bibliotekspersonal på Göteborgs universitetsbibliotek konsulterades vid flera tillfällen för att få stöd i att göra sökningen bred och relevant för syftet. Sökningen som gjordes av den slutgiltiga söksträngen var både relevant och uttömmande. Detta kontrollerades mot databasen Scopus där varje artikel söktes specifikt för att genomsöka referenslistan och citerade listor efter ytterligare artiklar som kan ha missats i sökningen på de andra databaserna. En artikel hittades på detta sätt. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver att det är viktigt att

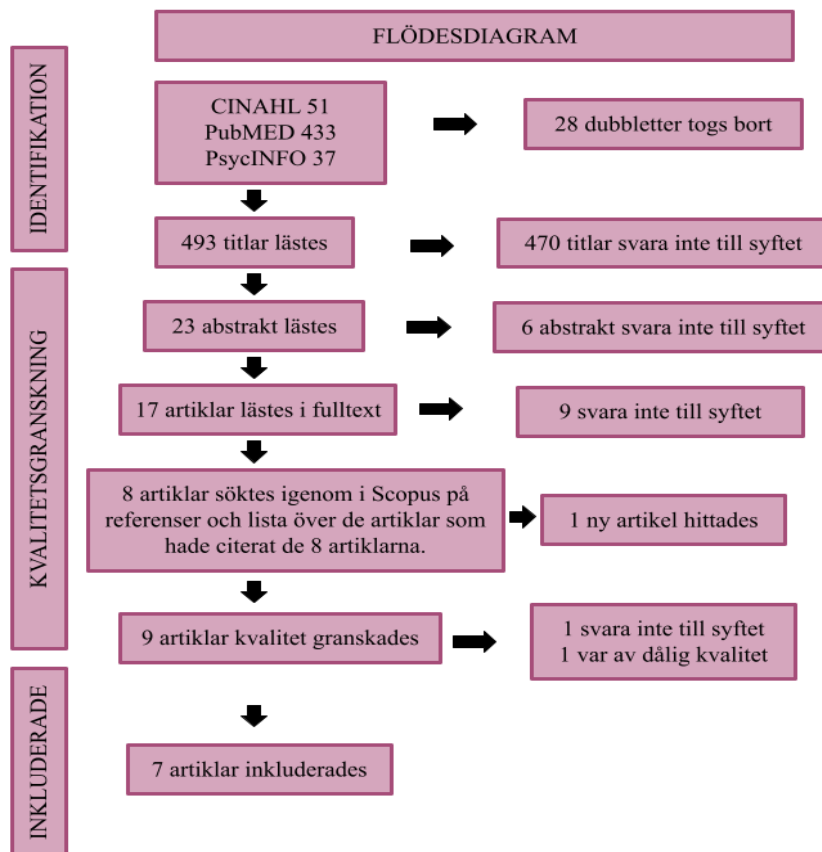
försöka hitta alla artiklar kring det valda området, syftet med en bred sökning är att få alla primärartiklar på ämnet. En bra övergripande sökning ökar kvalitén på studien. I tabell 2 presenteras sökstrategi och sökträffar av den slutgiltiga sökningen som gjordes i dem olika databaserna.

Tabell 2. Sökstrategi och sökträffar.

Databas/ Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Valda artiklar
PubMed 22-11-14	Fathers[majr] OR partner[tiab] OR Spouses[majr] OR husband[tiab] AND Attitude OR Emotions OR Anxiety OR Psychological Trauma OR Stress, Psychological[mesh] OR Psychology[mesh] OR Pain OR experienc* OR perception* OR Fear OR traumatic OR trauma AND ((Delivery, Obstetric[MeSH] OR Parturition OR childbirth[tiab] OR birth[tiab] OR delivery[tiab]) AND (complic* OR trauma* OR dramatic)) OR (“Complicated childbirth”[tiab] OR Dystocia[tiab] OR Birth Injuries [mesh] OR Obstetric Labor Complications[mesh])	Engelska Svenska Ålder ≥18- År 2012–2022	433	23	17	7
CINAHL 22-11-15	Fathers OR partner OR Spouses OR husband AND Attitude OR Emotions OR Anxiety OR “Psychological Trauma” OR “Stress, Psychological” OR Pain OR Psychology OR experienc* OR perception* OR Fear OR traumatic OR trauma AND ((“Delivery, Obstetric” OR Parturition OR childbirth OR birth OR delivery) AND (complic* OR “trauma* OR dramatic”)) OR (“Complicated childbirth” OR Dystocia OR “Birth Injuries” OR “Obstetric Labor Complications”)	Peer reviewed Engelska Ålder 18- År 2012–2022	51	0	0	0
PsycINFO 22-11-15	Fathers OR partner OR Spouses OR husband AND Attitude OR Emotions OR Anxiety OR “Psychological Trauma” OR “Stress, Psychological” OR Pain OR Psychology OR experienc* OR perception* OR Fear OR traumatic OR trauma AND ((“Delivery, Obstetric” OR Parturition OR childbirth OR birth OR delivery) AND (complic* OR “trauma* OR dramatic”)) OR (“Complicated childbirth” OR Dystocia OR “Birth Injuries” OR “Obstetric Labor Complications”)	Peer reviewed Engelska Svenska Ålder 18- År 2012–2022	37	1	0	0

Kvalitetsgranskning

Totalt lästes 17 artiklar i fulltext. Av de valdes nio artiklar ut för kvalitetsgranskning, se flödesdiagram i figur 1 för inkluderade och exkluderade artiklar. Artiklarna kvalitetsgranskades i enlighet med SBU (2022) granskningsmall för kvalitativa studier, se bilaga 1. Efter den gemensamma granskningen värderades artiklarna igen och slutligen fattades det beslut om vilka artiklar som skulle inkluderas i litteraturoversikten. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) menar att kvalitetsgranskning innebär att bedöma den metodologiska kvaliteten i artikeln. Av de nio kvalitetsgranskade artiklarna valdes två artiklar bort, se bilaga 2. Artikeln av Zwedberg et al. (2015) valdes bort på grund av att den inte svarade an denna studies syfte. Artikeln av Moore et al. (2018) valdes bort på grund utav att den inte uppfyllde kraven på kvalitén. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån filosofisk hållning eller teori, deltagare, datainsamling, dataanalys, forskaren och ifall studien var etiskt godkänd. Artiklarna kunde få obetydliga eller mindre brister, måttliga och stora brister. Det var bara artiklar med obetydliga eller mindre och måttliga brister som inkluderades, se bilaga 3. Artikeln av Etheridge och Slade (2017) inkluderade pappor från 16 års ålder. Litteraturoversiktens inklusionskriterier är att papporna i studierna skulle vara från 18 års ålder. I resultatet i artikeln av Etheridge och Slade (2017) är papporna från 27–45 års ålder och inkluderades därför studien. Av de sju inkluderade artiklarna var det sex artiklar som inte hade en filosofisk hållning eller teori. Detta diskuterades tillsammans och med bibliotekarie på Göteborgs universitetsbibliotek. Artiklarna i helhet vägdes samman och det sågs som en mindre brist att artiklarna inte hade en filosofisk hållning eller teori och inkluderades således.



Figur 1. Prisma flödesdiagram över inkluderade och exkluderade artiklar.

Dataanalys

Dataanalysen utfördes i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry (2016) nio steg, se tabell 3. Dataanalysen började med att de valda artiklarnas resultatdel lästes igenom flera gånger var för sig för att bilda sig en förståelse av artiklarnas innebörd. Huvudkategorier och underkategorier identifierades var för sig för att minska bias och märktes med olika färgkoder. Sedan sammanfogades kategorier och underkategorier i ett dokument i datorn för att få en tydlig överblick. För att veta var ifrån texten kom markerades sida, kolumn och rad vid varje text i dokumentet. Efter att all text från artiklarna som svarade på syftet sammanförts i dokumentet fanns det fem kategorier och 13 underkategorier. Flera huvudkategorier och underkategorier gick in i varandra och efter diskussion skapades två huvudkategorier och sju underkategorier. Därefter extraherades data som inte var relevant för syftet och sparades under en rubrik som namngavs överflödigt. Artiklarnas resultat lästes igenom tillsammans i det här steget. Vidare granskade en oberoende barnmorska kategorier och underkategorier för att öka validiteten och minska bias. Efter de nya kategorierna bildats lästes alla resultaten igen för att försäkra sig om att kategorierna var heltäckande för resultaten. Namnen på kategorierna justerades för att vara heltäckande. De framtagna huvudkategorierna och underkategorierna presenterades sedan i en översiktlig tabell, se tabell 4 i resultatet.

Tabell 3. Analysmetoden enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) 9 steg.

Steg 1	Artiklarnas resultat ska läsas flera gånger för att förstå innebörden av artiklarna och för att bilda sig en uppfattning om deltagarnas livsvärld.
Steg 2	Kategorier ska identifieras och markeras med olika färger.
Steg 3	Den färgade texten sorteras under rätt kategori. För att veta vart ifrån texten tagits, markeras vilken sida, kolumn och rad som det färgade materialet är hämtat från.
Steg 4	Kodning, här får underkategorier bildas fritt.
Steg 5	I detta steg kommer de många underkategorierna bilda större kategorier.
Steg 6	Utifrån steg fem kommer nya kategorier bildas och de som liknar varandra kommer att föras ihop.
Steg 7	För att minska risken av bias granskas materialet av en utomstående part för att se om de får samma kategorier.
Steg 8	Det nya kategorierna som framkommer diskuteras här efter igen för att se om ytterligare justering behövs och att de kategorier som framkommit inkluderar hela materialet.
Steg 9	Processens steg ett till åtta upprepas därefter med varje vald artikel.

Forskningsetiska överväganden

I Helsingforsdeklarationen (2013) belyses att en forskningsetisk kommitté ska vara en oberoende aktör. Kommittén ska kontrollera så att sekretessen bevaras, att deltagarna får ge informerat samtycke och kan avbryta sitt deltagande i studien när de vill. Kommittén ska godkänna studier innan forskningen kan genomföras. Den forskningsetiska kommittén ska under forskningsprojektets gång kunna ta del av studien. Efter avslutad forskning ska etiska kommittén erhålla en rapport gällande studien vilken de ska granska. De artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten är granskade av en etisk kommitté. Enligt Helsingforsdeklarationen (2013) skiljer sig lagrummet åt mellan olika länder vilka den etiska kommittén behöver ta hänsyn till beroende på vart forskningen bedrivs. Emellertid är Helsingforsdeklarationen överordnad denna och får inte inskränkas.

Enligt Blomberg (2018) kan förförståelse vara en potentiell risk för en studies trovärdighet, om denna risk synliggörs och en plan för handläggning finns minskar detta risken. Litteraturöversiktens författare har en förförståelse eftersom de mött pappor i den kliniska verksamheten som har traumatiska förlösningsupplevelser. För att förförståelsen inte skulle påverka resultatet fördes en diskussion kring denna.

Författarna har svenska som modersmål vilket utgjorde en risk för missförstånd. Sandman och Kjellström (2018) beskriver att det finns en risk för misstolkning när studenten tolkar text som inte är skriven på deras modersmål. I denna litteraturöversikt lästes materialet och diskuterades. Vid språksvårigheter konsulterades en tredje part. I övrigt sågs ingen risk med studien.

Resultat

Litteraturoversikten syftade till att belysa pappors traumatiska förlossningsupplevelser. Resultatet är baserat på sju kvalitativa artiklar med totalt 140 deltagare. Av dessa sju artiklar kommer tre artiklar från Storbritannien (Daniels et al., 2020; Etheridge & Slade., 2017; Hinton et al., 2014), två från Australien (Inglis et al., 2016; Elmir & Schmied, 2021), en från Uganda (Mbalinda et al., 2015) och en från Sverige (Lindberg & Engström, 2013). Den systematiska litteraturoversikten resulterade i två huvudkategorier och sju underkategorier som presenteras nedan i tabell 4.

Tabell 4. Huvudkategorier och underkategorier.

Att stå vid sidan om	Att möta förlossningsvården
<ul style="list-style-type: none"> • Omöjligt att förbereda sig • Att tappa kontrollen • Rädsla att förlora kvinnan och barnet • Att ha förväntningar på sig själv 	<ul style="list-style-type: none"> • Att behöva barnmorskans stöd • Önskan om delaktighet • Att sakna information

Att stå vid sidan om

Papporna beskrev hur de stod vid sidan av, var hjälplösa och att förlossningen inte handlade om dem vilket beskrivs i följande underkategorier; *Omöjligt att förbereda sig*, *Att tappa kontrollen*, *Rädsla att förlora kvinnan och barnet* och *Att ha förväntningar på sig själv*.

Omöjligt att förbereda sig

Fem artiklar (Daniels et al., 2020; Elmir & Schmied, 2021; Etheridge & Slade, 2017; Inglis et al., 2016; Lindberg & Engström, 2013) beskrev att papporna inte kände sig tillräckligt förberedda inför risken att förlossningen skulle kunna upplevas som traumatisk.

Papporna beskrev på olika sätt hur de innan förlossningen hade förväntat sig en normal förlossning utan traumatiska händelser. I Inglis et al. (2016) framkom det att flera av papporna såg fram emot förlossningen, de visste vart det skulle äga rum och hur det skulle gå till. Papporna beskrev att de upplevde känslor av frustration när de insåg hur oförberedda de var på att förlossningen skulle kunna bli komplicerad.

My perceptions leading up to the birth were actually around the whole, you go in, it's painful, you go through for a few hours, and after that it's kind of okay and you come home, so I didn't have any visions of anything going wrong...I don't think anybody probably does (Dan). (Inglis et al., 2016 s. 128)

Även i Etheridge och Slade (2017) hade de flesta papporna förväntat sig att förlossningen skulle gå som planerat. När verkligheten blev en annan beskrev papporna att de hade önskat någon form av förberedelse, i tron att förberedelsen hade minskat deras stress under den traumatiska upplevelsen. I Elmir och Schmied (2021) bekräftas att papporna hade förväntat sig en normal förlossning, speciellt för gruppen förstagångspappor. De hade inte förväntat sig att vara med om en komplikation eller en akut situation, att vara oförberedd skapade oro. Flera pappor uttryckte att de blev stressade av antalet personer som behövdes på rummet under den akuta situationen. I Daniels et al. (2020) gick papporna en förlossningsförberedande kurs där de fick kunskap om smärtlindring, normal förlossning och om förlossningsplanen. Däremot fick de ingen förberedande kunskap om eventuella förlossningsrelaterade komplikationer. Papporna upplevde att den förlossningsförberedande kursen inte lyckades förbereda dem på alla eventualiteter. *The antenatal classes are too positive and preparation for all eventualities was poor (P20)* (Daniels et al., 2020, s. 5). Detta återspeglas i Elmir och Schmied (2021) där en pappa försökte förbereda sig genom att läsa en förlossningsförberedande bok. Han kände sig förberedd inför förlossningen, emellertid hade boken inte givit honom information om komplikationer. När komplikationer uppstod under förlossningen upplevde han att hans värld rasade samman. Det stora antalet personal som kom in i förlossningssalen skrämde honom. Personalen sa att de var tvungna att avsluta förlossningen med ett kejsarsnitt vilket skapade en känsla av panik.

Andra pappor förmedlade att de hade en förförståelse och medvetenhet om att komplikationer kunde tillstå. I Lindberg och Engström (2013) och Etheridge och Slade (2017) uttryckte flera pappor att de var medvetna om risken för komplikationer. Emellertid var det skillnad mellan att vara medveten om eventuella risker och att faktiskt ställas inför en situation där de realiserades. Allvarlighetsgraden av komplikationen var de inte förberedda på. Det var svårt att förstå att situationen blev akut eftersom allt gick så fort. En pappa sa *nothing can prepare you for it (F8)* (Etheridge & Slade, 2017, s. 11). En liknande upplevelse beskrevs *To be honest, I don't think anything could have prepared me for what happened (P3)* (Daniels et al., s. 5). Papporna gav uttryck för att det inte var möjligt att förbereda sig under den akuta situationen på grund av att tidsbristen inte gav någon möjlighet för personalen att förbereda dem (Daniels et al., 2020).

I Lindberg och Engström (2013) accepterade de pappor som blivit förberedda på att en akut situation kunde uppstå personalens beslutsfattande och förstod att deras förfarande var det bästa för kvinnan och barnet. Deras acceptans ökade av att barnmorskan motiverat och beskrivit varför kejsarsnitt eller andra åtgärder behövde bli av. När situationen förklarats förstod papporna omständigheterna och kände en lättnad över beslutet.

Att tappa kontrollen

Pappor upplevde att deras förlossning var lugn och levde upp till deras förväntningar men att situationen kunde ändra sig och snabbt bli akut. Förlossningsupplevelsen beskrevs som att

tappa kontrollen. Deras upplevda kontroll växlade snabbt över till en osäkerhet och oro allt eftersom situationen förändrades. De stod hjälplösa inför vad som kunde hända kvinnan och barnet (Etheridge & Slade, 2017).

Y'know, the first at least 24, maybe even 36 h or whatever, was absolutely straightforward and happy and relaxed and y'know we were all feeling very well prepared for what was coming. And then, and then that last hour, it just descended from being very straightforward to very traumatic very quickly. Erm, in a way that I couldn't have envisaged even half an hour before (F6). (Etheridge & Slade., 2017, s.4)

Papporna upplevde situationen som allt mer akut när fler från personalen anlände och att allt gick fort. De förstod inte varför eller vad som pågick. När situationen blev akut var papporna tvungna att förlita sig helt på personalen (Etheridge & Slade, 2017). Det belystes av en pappa *There's just nothing you can, you can do to sort of change what's gonna happen and sort of thing. It, it's up to somebody else to sort of sort out, or not as the case may be (F4)* (Etheridge & Slade, 2017, s.7). En pappa såg sig själv som kvinnan och barnets beskyddare, ett ansvar vilket på grund av den akuta förlossningssituationen inte hade möjlighet att infrias. Han var istället tvungen att förlita sig på personalens förmåga att hjälpa. Pappan förstod inte vad som hände, han tappade kontrollen helt (Inglis et al., 2016). Ytterligare en pappa förlorade all kontroll över situationen när en läkare skyndade in på förlossningssalen och berättade de måste konvertera till kejsarsnitt och att de två minuter senare var på operationssalen (Etheridge & Slade, 2017).

Bristande kontroll under förlossningen beskrevs som en bidragande orsak till den traumatiska upplevelsen. Papporna beskrev att de antingen aldrig känt att de haft någon kontroll över situationen eller att den kontroll de haft tagits ifrån dem av personalen. En pappa upplevde bristande kontroll över situationen, emellertid kunde han vid ett tillfälle genom att stötta och finnas där för kvinnan återupprätta känslan av kontroll (Daniels et al., 2020). En annan pappa berättade att kvinnan började blöda under förlossningen och hur han trots situationen försökte hålla sig lugn. Emellertid gav försöket i stället upphov till att han kände sig helt maktlös och passivt stod vid sidan av och tittade på (Hinton et al., 2014). En pappa beskrev hur minnet av hans barns födsel kommer stanna kvar hos honom för alltid. När barnet föddes var hon blodig över hela kroppen. Han var helt chockad, utan att veta vad som hände följde han barnmorskans instruktioner (Elmir & Schmied, 2021). Flera av papporna uttryckte att de var vana att hantera olika händelser och situationer i livet på ett kontrollerat sätt. Däremot var en traumatisk förlossning en situation papporna inte hade någon kontroll över, det var överkligt och suddigt. Det kändes som att de blev borttagna från verkligheten men att de ändå var där, det var så verkligt att det blev överkligt (Etheridge & Slade, 2017).

Rädsla att förlora kvinnan och barnet

När förlossningen utvecklades till en akut situation upplevde papporna det som en katastrof och blev då rädda att kvinnan eller barnet skulle dö. Framför sig såg papporna hur de

ensamma skulle behöva uppfostra sitt barn utan kvinnan på grund av komplikationer i samband med förlossningen (Etheridge & Slade, 2017).

I remember just sort of having a sense of my life, my whole life, sort of in some kind of pivot, I suppose. And just thinking, d'y'know, 'Whatever happens here' y'know, 'is this the moment where, y'know, my, my partner dies and I, I have that and I have a son and I'm going to be a dad that brings this boy up by myself? (F9). (Etheridge & Slade, 2017, s. 6)

När papporna såg hur ont kvinnan hade och att hon skrek av smärtan kände de sig oförmögna att göra något. De kände sig hjälplösa, förtvivlade och ovetande om vad som hände med kvinnan och deras barn (Etheridge & Slade, 2017). Pappors oro och förtvivlan eskalerade när de såg hur stressad personalen var inne på förlossningssalen. En pappa berättade med tårar i ögonen att han trodde att det var sista gången han skulle få se kvinnan levande (Lindberg & Engström, 2013). Akuta kejsarsnitt upplevdes traumatiska, flera pappor visste inte vad som skulle hända och de kände sig förtvivlade och oroade över situationen. En pappa upplevde att han satt och väntade på att kvinnan skulle dö (Inglis et al., 2016; Mbalinda et al., 2015). En pappa beskrev ... *it was like she was getting attacked by a shark she was (demonstrates) thrashing around and that was them pulling the baby out through the caesarean scar section so it was pretty intense (Steven)* (Inglis et al., 2016, s.128). Flera av papporna kommer alltid att komma ihåg den traumatiska upplevelsen i samband med kejsarsnittet och de önskar inte att någon mer skulle behöva uppleva något så hemskt (Inglis et al., 2016).

Att ha förväntningar på sig själv

Tre artiklar (Daniels et al., 2020; Etheridge & Slade, 2017; Inglis et al., 2016) beskrev att pappor under den traumatiska upplevelsen kände att det var svårt att inte visa känslor av rädsla. Det ville visa sig mentalt starka och inte stressa kvinnan genom att bryta ihop.

Etheridge och Slade (2017) redogör för att vissa pappor blev så övermannade med starka känslor och svårhanterliga intryck att de bröt ihop, trots att de försökte dölja det. Även Inglis et al. (2016) speglar att pappor kände en maktlöshet i situationen som gjorde att de inte längre kunde dölja sina känslor.

Sometimes there are things in life that are way out of our control. They rip our entire lives apart and change it more than we could ever imagine, while all we can do is stand by and watch. ... It's like you have your legs and arms tied up behind your back and you have been thrown overboard and slowly sinking to the bottom of the ocean but all you can do is wiggle around. It won't help the situation because there is ultimately nothing you can do... I just broke down for a few minutes (1). (Inglis et al., 2016 s. 128)

Papporna i Etheridge och Slade (2017) tyckte sig inte ha rätten att känna sig traumatiserade av situationen eftersom de ansett sig endast bevittnat förlossningen. Kvinnan var den som fysiskt varit med om ett trauma, inte papporna. Inget hade hänt papporna så de kände skuld över att de mådde dåligt efter förlossningen. *I felt guilt...that I was feeling traumatised when, you know, obviously I hadn't really gone through anything (F11)* (Etheridge & Slade, 2017, s. 9). I Daniels et al. (2020) uttryckte papporna att de kände sig oviktiga i förlossningssituationen, de ansåg sig endast vara där i syfte att ge kvinnan stöd. Känslan av att vara oviktig bidrog till att papporna upplevde att det inte kunde berättas om sina känslor vare sig under eller efter förlossningen. En pappa berättade *I never would of brought it up to anyone even my wife how could I possibly tell her how traumatised I was when she's the person that had the ordeal of having a baby (P47)* (Daniels et al., 2020, s. 6).

Det var vanligt att papporna kände att de behövde visa sig mentalt starka inför kvinnan. I Daniels et al. (2020) beskrev papporna att deras enda syfte i förlossningssituationen var att stötta kvinnan. En pappa berättade att han kände sig emotionell och nära till att bryta ihop när barnmorskan körde i väg med kvinnan. Han kände inte att han kunde göra det framför henne eftersom han ansåg sig fortfarande behöva visa sig stark i situationen. Etheridge och Slade (2017) förklarade att papporna inte ansåg att situationen skulle förbättras av att de bröt ihop. Därför gjorde de sitt bästa för att hålla ihop mentalt trots att de var stressade på insidan. En pappa sa *someone had to be the strong one (F8)* (Etheridge & Slade, 2017, s. 9). Flera andra pappor höll ihop det under förlossningen men när de senare var ensamma kunde de inte hålla tillbaka tårarna (Etheridge & Slade, 2017).

Papporna upplevde inte ögonblicket när deras barn föddes enligt de förväntningar som samhället gett dem. De upplevde inte ett omedelbart band till sitt barn, de kände skuld och skam över sig själva på grund av det. Anledningen till att de inte kände ett band till sitt barn vid födseln tror papporna berodde på hur situationen var och att de upplevde förlossningen som traumatisk. Hade kvinnorna mått bra under sin förlossning och om förlossningen hade upplevts positiv kunde situationen sett annorlunda ut (Daniels et al., 2020).

Att möta förlossningsvården

Att möta förlossningsvården beskrivs i underkategorierna; *Att behöva barnmorskans stöd*, *Önskan om delaktighet* och *Att sakna information*.

Att behöva barnmorskans stöd

Bristande stöd från barnmorskan var en central del i pappors traumatiska förlossningsupplevelser. Pappor upplevde att barnmorskan uttryckte sig på ett okänsligt sätt vilket skapade en känsla av att inte få hjälp och de kände sig försummade. De beskrev att barnmorskan inte hade tid för kvinnan och att barnmorska uttryckte att andra kvinnor var i ett större behov av hennes närvaro (Etheridge & Slade, 2017). En viktig del i stödet från

barnmorskan var att bjudas in i beslutsfattandet gällande kvinnan och att få känna sig delaktig i vården ansåg papporna (Daniels et al., 2020; Hinton et al., 2014). Detta återspeglades i ett citat från en pappa; *More support in making decisions regarding this [implications of delivery] – this was a major contributor to the trauma of our delivery (P2)* (Daniels et al., 2020, s.9). Papporna var medvetna om att det huvudsakliga fokuset behövde vara på kvinnan men önskade också stöd. Små stödåtgärder gjorde stor skillnad (Daniels et al., 2020; Hinton et al., 2014).

När en förlossning avslutades med ett kejsarsnitt belyste pappor vikten av stöd i operationssalen. De upplevde operationssalen som en kall, obekvämlig och skrämmande miljö. Emellertid när barnmorskan på ett välkomnande sätt tog hand om dem och fick dem att känna en samvaro stärktes deras roll som stöd till kvinnan samt deras roll som pappa (Lindberg & Engström, 2013). Flera pappor uppskattade att få vara tillsammans med barnmorskan efter kejsarsnittet och således få stöd i att ta hand om det nya barnet. Att vara inne på förlossningssalen och få ha en stund tillsammans med barnet var värdefullt och stärkte dem i deras roll som pappor. Det ansågs vara en intim miljö som var viktig för att lära känna barnet och växa in i den nya familjen. Papporna önskade att barnmorskan skulle vara stödjande i deras nya roll och att de skulle fråga om deras behov. De beskrev barnmorskorna och miljön på förlossningen som stödjande (Lindberg & Engström, 2013).

I Elmir och Schmied (2021) artikel fick två familjer stöd av privata barnmorskor som arbetade med hemförlossningar. Det viktigaste för papporna var kvalitativ kommunikation och stöd från barnmorskan. Barnmorskan utgick från ett ärligt och öppet förhållningssätt. Det fanns möjlighet att ställa frågor om eventuella komplikationer i samband med förlossningen och barnmorskan tog sig tiden att sitta ner och prata. Vid en hemförlossning fick en kvinna en större blödning i samband med födseln och de fick därför åka in till en förlossningsavdelning på ett sjukhus. Pappan beskrev att det var nya barnmorskor på sjukhuset. Han kände sig utlämnad och upplevde att de inte hann träffa samma barnmorska tillräckligt länge för att de skulle hinna bygga en relation. Kontinuitet i vården upplevdes av papporna som grunden för att bygga en relation, känna sig trygg med barnmorskan, få stöd och utveckla ett förtroende.

Önskan om delaktighet

I sex av artiklarna (Daniels et al., 2020; Elmir & Schmied, 2021; Etheridge & Slade, 2017; Hinton et al., 2014; Lindberg och Engström, 2013; Mbalinda et al., 2015) beskrev papporna hur de inte fick vara delaktiga i beslut som togs gällande kvinnan och barnet vilket medverkade till att de kände sig exkluderade av vården. Ibland blev de lämnade i sin ensamhet vilket bidrog till traumat och de kände sig osäkra på vad som förväntades av dem.

Papporna önskade och förväntade sig att få vara en del av förlossningen men när akuta situationer uppstod blev de istället exkluderade och ivägkörda. Detta ökade deras sårbarhet och oro (Elmir & Schmied, 2021). I Daniels et al. (2020) artikel önskade papporna att de hade fått vara delaktiga i beslutsfattandet, däremot bjöds de inte in av personalen. Papporna ville

bli lyssnade till och önskade få svar på sina frågor, emellertid upplevde de inte att personalen lyssnade eller svarade dem. Även i artikeln av Mbalinda et al. (2015) hade papporna önskat att få vara delaktiga i beslutsfattandet om kvinnans vård, en pappa beskriver följande; *I wanted to be with her. But they do not accept your pleas to be around. Healthcare providers did not communicate to me or involve me in critical decisions. Much as I trusted them, I was powerless* (Mbalinda et al., 2015, s. 3).

Flera av papporna kände sig bedrövade när beslutsfattandet togs ifrån dem under förlossningen och en pappa beskrev att han ansåg att det var hans uppgift att föra familjens talan (Elmir & Schmied, 2021). I Lindberg och Engström (2013) uttryckte papporna att de önskade en frekventare och bättre kommunikation för att förstå vad som hände med kvinnan och barnet. I Daniels et al. (2020) artikel beskrev papporna att de bidrog till traumat när de blev lämnade på rummet utan någon uppdatering. *I felt mostly like a spare wheel to be kept out of the way (P7)* (Daniels et al., 2020, s. 6). Papporna hade känt sig mer delaktiga om personalen kommit och tittat till dem ibland och informerat dem om vad som hände.

Papporna upplevde att ingen bekräftade deras närvaro under förlossningen. En pappa återger att personalen inte såg honom och att de inte hade tid för hans känslor och upplevelser (Daniels et al., 2020). Under urakuta kejsarsnitt kände sig papporna övergivna och de fick inte vara med inne på operationssalen. Papporna kände sig försummade, exkluderade och separerade från kvinnan. De uttryckte att deras roll som pappa försvann (Lindberg & Engström, 2013).

It was traumatic; you started to think that it was an emergency situation when everyone started to run around in the room, but then everyone disappeared. [...]. It was just me and an auxiliary nurse left; well, I lost my role there. I didn't know if I should stay or go to the operating room (Father 3). (Lindberg & Engström, 2013, s. 149)

I en liknande situation önskade en pappa att han fick vara med under kejsarsnittet och sitta bredvid kvinnan när hon vaknade. Han ville hålla hennes hand och prata så hon visste att han var där, men hans önskemål nekades av personalen. När papporna inte fick vara delaktiga gick de omkring och väntade antingen på förlossningssalen eller utanför operationsenheten. De bidrog till att de tappade tidsuppfattningen (Lindberg & Engström, 2013). I Hinton et al. (2014) artikel beskrev en situation om en pappa där kvinnan började blöda upprepade gånger. Han knuffades ut från rummet och det tog timmar innan han fick veta något, han gick runt i korridoren och väntade. Till slut fick han reda på att en hysterektomi hade utförts för att rädda kvinnans liv. I Etheridge och Slade (2017) artikel förklarade papporna att vara med under förlossningen innebar upplevelser av övergivenhet och isolation. Stunder där kvinnan förbereddes för olika ingrepp och efter förlossningen när kvinnan togs om hand av personalen upplevdes som ensamma. Ensamheten ökade pappornas oro och de kände att något var fel.

They took me and, er the babies back to a room whilst they said they were going to clean [wife] up a bit and what have you...It took about..it took her about half an hour then to reappear so ...I thought "what the hell is going on here? (F1).
(Etheridge & Slade, 2017, s. 11).

Papporna blev lämnade på förlossningssalen antingen själva eller tillsammans med sitt barn utan att veta vad som hände med kvinnan eller varför hon var tvungen att lämna rummet (Etheridge & Slade, 2017). Flera pappor beskrev att de ville delta i vården och få känna sig delaktiga i ögonblicket när de blev en familj. När de inte fick den möjligheten upplevde de mindre stress om de visste att kvinnan och barnet blev väl omhändertagna av personalen (Lindberg & Engström, 2013).

Att sakna information

Flera pappor upplevde stora brister kring informationen under förlossningen och såg det som en bidragande faktor till den traumatiska förlossningsupplevelsen. Barnmorskan pratade med kvinnan men papporna fick ingen information ifall de inte själva efterfrågade den. En pappa som fick barn i Filippinerna där pappor inte får vara med på förlossningssalen berättade om sin förlossningsupplevelse. Han fick vänta i ett rum i 36 timmar utan någon information alls men fick till slut tag på en barnmorska och krävde att få veta vad som hände. Hon gratulerade honom och berättade att han blivit pappa 45 minuter tidigare (Inglis et al., 2016).

Andra pappor upplevde att de blev informerade under förlossningen och att det var en bra atmosfär, men i samband med att situationen blev akut var det som att papporna inte längre fanns. Då fick de ingen information alls (Elmir & Schmied, 2021).

The lack of communication when things went wrong. I think that hindered it a little bit. Yeah. Up until that stage, it was good. Up until that stage, they were helpful. They were explaining what was going on, when my son was [head] crowning and when – they'd be talking to me and my wife. But then once all that started happening, it just - the mood changed and they were just focused on fixing that, which was good . . . it would've been nice to know what was going on (Ahmad). (Elmir & Schmied, 2021, s.44)

När brist på information förelåg upplevde papporna oro och osäkerhet och de försökte då läsa av personalens kroppsspråk i syfte att skapa sig en större förståelse av situationen. De förstod personalens svårigheter i att samtidigt ta hand om kvinnan och informera pappan under den akuta situationen. De önskade emellertid att de hade fått någon form av information (Etheridge & Slade, 2017; Hinton et al., 2014; Mbalinda et al., 2015). Det framkom även i Daniels et al. (2020) artikel att papporna upplevde sig inte ha fått någon information alls om vad som pågick under förlossningen eller att den gavs på ett sätt så att de inte förstod. Även i artikeln av Hinton et al. (2014) och Mbalinda et al. (2015) belyses att pappor fick information men utifrån medicinsk terminologi och att de därför inte förstod budskapet. Flera pappor

önskade förklaringar som var lätta att förstå. I Etheridge och Slade (2017) artikel delade en pappa med sig av ögonblicket när hans barn föddes och att barnmorskan försökte dölja födseln för att sedan utföra återupplivningsåtgärder på barnet. Ingen sa någonting till pappan utan de försvann ut ur rummet med barnet. Att bli lämnad utan information var en upplevelse som återberättades av flera pappor. Tiden de fick vänta oinformerade kändes evigt lång och detta upplevdes traumatiskt.

En pappa i artikeln av Hinton et al. (2014) minns hur han och hans fru kom in till förlossningen med ambulans. Väl framme togs de emot av tio personer, men ingen informerade honom om vad som hände. Han hade önskat att någon i personalen hade stannat kvar bara en minut för att informera honom om situationen och vad som skulle hända med kvinnan. Han beskrev sig själv som en stadig person som kunde hantera situationen trots att han inte fick information, däremot trodde han att om han varit en skörare person kanske han vid de tillfället hade brutit ihop.

Diskussion

Metoddiskussion

I den här studien har en systematisk litteraturöversikt utifrån Bettany-Saltikov och McSherry (2016) utförts. En systematisk litteraturöversikt belyser det aktuella kunskapsområdet och ger en djupare kunskap samt belyser eventuella kunskapsluckor vilket ses som en styrka. En av riskerna med en systematisk litteraturöversikt är att det som presenteras i resultatet kan vara missvisande beroende på sökningens tillvägagångssätt och de databaser som använts under artikelsökandet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Stöd togs av bibliotekarie vid Göteborgs universitetsbibliotek för att få vägledning i sökord och sökvägar. Sökningarna utgick därefter från Cinahl, Pubmed och Psycinfo för att få en uttömmande sökning. Detta stärktes genom att slutligen söka på varje vald artikel i Scopus och sedan titta i deras referenslistor och citerade listor för att se om någon mer artikel kom upp som hade missats i sökningarna. Endast en artikel (Hinton et al. (2014) hittades denna väg. En annan risk kan enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) vara författarnas förförståelse då det kan leda till ett missvisande resultat. Vår förförståelse är att vi har mött pappor på mödravården, förlossningen och BB som har upplevt förlossningen som ett trauma. Detta diskuterades under arbetets gång för att förförståelsen inte skulle påverka arbetet.

Personers upplevelser, erfarenheter och värderingar undersöks bäst med hjälp av intervjuer, observationer och samtal utifrån kvalitativ metodik (SBU, 2020). Eftersom syftet med studien

är att beskriva pappors upplevelser är det relevant för den här litteraturöversikten att utgå ifrån kvalitativa artiklar.

Ambitionen med litteraturöversikten var att inkludera alla typer av familjekonstellationer för att undersöka både medmammor, pappors och medföräldrars upplevelser. Emellertid valdes pappor som den beskrivande termen för rubrik och syfte då termen partner endast ledde till en artikel och medmammor hittades inte alls. Användandet av dessa termer skulle därför blivit missvisande och därmed blev exklusionskriterier kvinnor och stödperson. Stödperson och kvinnor exkluderades eftersom syftet var att titta på pappors upplevelser enbart och inte den födande kvinnan eller en stödpersons upplevelse. Stödperson innebär en person som inte är den andra föräldern till barnet. I artikeln av Hinton et al. (2014) medverkade en medmamma, emellertid kommer det inte ändra syftet för studien eller rubriken eftersom representationen av medmammor är marginell. Det som nämns om medmamman exkluderas på grund av syftet. Artikeln var en bra genomförd studie och är viktig för litteraturöversiktens resultat och trovärdighet eftersom få artiklar svarar till syftet. Att en medmamma inkluderades ansågs inte påverka studiens resultat. Pappor under 18 års ålder exkluderades för att intresset var att enbart titta på vuxna pappor. I studien av Etheridge och Slade (2017) inkluderades män från 16 års ålder. I resultatet är det dock bara med pappor från 27–45 års ålder och därav valdes artikeln att ha med i denna översikt. Förlossning före graviditetsvecka 37 valdes att exkluderas på grund av att prematurfödelse sågs som ett brett område som tillhör en egen studie. Artiklar äldre än tio år exkluderades eftersom det ökar trovärdigheten. I efterhand hade det varit intressant att titta på innehållet i äldre artiklar för att se om upplevelserna skiljer sig från de nyare artiklarna. Hade de äldre artiklarna stärkt de nyare artiklarna hade det stärkt vårt resultat. Det är oklart hur många artiklar som hade hittats ifall sökningen hade begränsats till 20 år. Vid litteraturöversiktens början gjordes en översiktssökning på artiklar utan begränsning på årtal. Det resulterade i en artikel (White, 2007) äldre än tio år. Hade sökningen enbart bidragit med enstaka artiklar hade de troligtvis inte givit mycket för resultatet.

Kvalitetsgranskningen utfördes i enlighet med SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (2022). Endast en (Mbalinda et al., 2015) av sju artiklar innehöll en vetenskaplig teori eller filosofisk hållning. Detta diskuterades tillsammans med bibliotekarie vid Göteborgs universitetsbibliotek för att väga om det var en brist att en studie inte har någon teoretisk hållning eller teori. SBU (2020) beskriver filosofisk teori och hållning likt ett ramverk vilket kan underlätta uppgiften i att identifiera faktorer i frågan som ska undersökas. Artiklarnas helhet vägdes samman och att de saknade filosofisk hållning ansågs vara en mindre brist och således kunde de inkluderas i resultatet.

Dataanalysen utfördes i enlighet med Bettany-Saltikov och McSherry (2016) nio steg. Det fanns en viss osäkerhet kring dataanalysen från processens början då den skulle utföras på distans. I Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s.143) finns en tabell för att tydligt kunna föra in primärdata i ett dokument på datorn, detta för att få en tydlig överblick och att enkelt

kunna gå tillbaka och läsa primärdata under arbetets gång. Hela analysen kunde därför utföras tillsammans över internet och sågs inte som någon risk eller svaghet. Efter att kategorier och underkategorier skapats på varsitt håll skapades de tillsammans utifrån de tidigare fynden. Det tog tid att urskilja underkategorier då de gick in i varandra och det fördes diskussioner för att göra det tydligare. Vissa underkategorier togs bort helt då det inte var återkommande i artiklarnas resultat. Eventuella nyckelfynd togs bort då endast en person hade upplevelsen, en diskussion fördes angående detta. Det framkom i diskussionen att det var för få som hade upplevelserna för att skapa underkategorier. Därför sågs det inte som en svaghet att ta bort dem. En yrkesverksam barnmorska oberoende av arbetet läste artiklarna för att skapa sig en förståelse och instämde i att de kategorier och underkategorier som skapats var lämpliga för syftet. Att ha en oberoende granskare ökar enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) trovärdigheten i systematiska litteraturöversikter.

Artiklarna som söktes fram var från olika delar av världen, både utvecklingsland och industriland. Flera artiklar var från Storbritannien (Daniels et al., 2020; Etheridge & Slade., 2017; Hinton et al., 2014) och Australien (Inglis et al., 2016; Elmir & Schmied, 2021). En av artiklarna var från Uganda (Mbalinda et al., 2015). Det finns skillnader mellan samhällena bland annat utifrån tillgången på medicinsk utrustning, vård och omsorg. Papporna i Uganda (Mbalinda et al., 2015) hade en oro för mödradödligheten utöver förlossningen, de var oroliga över hur barnet skulle överleva utan att få bröstmjolk från sin mamma. Det var också oroliga över hur de skulle klara sig ekonomiskt om de var ensamstående. Detta sågs inte i artiklarna från Storbritannien (Daniels et al., 2020; Etheridge & Slade., 2017; Hinton et al., 2014) och Australien (Inglis et al., 2016; Elmir & Schmied, 2021). Däremot är den traumatiska upplevelsen av förlossningen lika. Papporna i Uganda (Mbalinda et al., 2015) önskade också delaktighet, information och stöd. Inga avsevärda skillnader kunde ses i de olika länderna vilket stärker resultatet. Dock hade mer forskning behövts för att öka överförbarheten.

Endast artiklar skrivna på svenska och engelska inkluderades i översikten. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver att resultatet kan bli missvisande om andra språk än engelska exkluderas på grund av att information oavsiktligt kan ha uteslutits. En bibliotekarie vid Göteborgs universitetsbibliotek tillfrågades som beskrev att de flesta artiklar som är Peer reviewed är skrivna på engelska och således borde risken av att ha exkluderat artiklar på andra språk vara minimal. Sandman och Kjellström (2018) belyser däremot att det finns en risk för feltolkning om engelska inte är författarnas modersmål. Därför kändes också relevant att begränsa till artiklar skrivna på engelska och svenska. Ingen artikel på svenska hittades.

Resultatdiskussion

Att stå vid sidan om och *Att möta förlossningsvården* var de två huvudkategorier som framkom i resultatet. I kategorin *Att stå vid sidan om* framkommer det hur papporna känner sig hjälplösa i situationen. De upplever att de inte har fått någon eller otillräckligt med

förberedelse inför en eventuellt traumatisk förlossning. Oavsett egna försök att förbereda sig inför förlossningen med kurser och böcker upplever de att de inte var förberedda. Papporna har höga förväntningar på sig själva som delvis är grundade i samhällliga normer. Det är svårt att uppnå dessa normer när de befinner sig i en okänd miljö där de inte upplever en känsla av kontroll. Pappor oroade sig över risken att förlora sin familj eller delar av den vilket gjorde att de upplevde panik och rädsla.

I kategorin *Omöjligt att förbereda sig* var det vanligt förekommande att papporna var förväntansfulla och såg fram emot förlossningen. De förväntade sig en normal förlossning utan komplikationer, när de inte blev fallet, beskriver papporna hur de önskade att de hade fått möjligheten att vara mer förberedda. Vissa upplevde att de inte fått möjligheten att förbereda sig på att det kan bli traumatiskt eller akut, medan andra förstod men hade svårt att ta in att det hände dem. Flera pappor hade förberett sig med kurser och böcker om graviditet och förlossning men de upplevde ändå att de inte var förberedda på alla eventualiteter. Bäckström et al. (2017) styrker att papporna önskade pedagogisk information från barnmorskan angående förlossningen. De uttryckte att de inte fick behovet tillgodosett och att de inte fick någon information om eventuella komplikationer. Även i Poh et al. (2014) artikel beskriver papporna att de hade önskat information om komplikationer för att ha möjligheten att vara förberedda. I en kvalitativ studie utförd i Sverige av Barimani et al. (2018) undersöktes föräldrautbildning där tre barnmorskor och 34 föräldrar deltog. I den studien beskrivs att föräldrar som får en ökad kunskap om en normal förlossningsprocess ges större möjligheter att hantera förlossningar som går utanför det normala förloppet och blir komplicerade.

Reflektioner som görs är att det med ökade kunskaper kring pappors upplevelser ges möjligheter till ett nytt förhållningsätt och ett annat bemötande gentemot pappor på barnmorskemottagningar vilket skulle kunna leda till att de känner sig mer förberedda inför förlossning och inför eventuella förlossningskomplikationer. Detta i enlighet med FN (2015) som beskriver i de globala målen för hållbar utveckling i mål 3 att information och utbildning ska ingå i familjeplanering. Vid diskussion om resultatet belyses det att sjukvården eventuellt kan göra ekonomiska vinster om mer resurser ges åt att inkludera den blivande pappan i beslut, stöd och information då det kan leda till en bättre förlossningsupplevelse. Detta kan leda till att både pappan och mamman mår bättre under spädbarnstiden. Således kan det eventuellt bidra till att mindre resurser behöver läggas på psykisk ohälsa som uppkommit i samband med en traumatisk förlossningsupplevelse.

I *Att möta förlossningsvården* framkommer det att den bristande informationen och barnmorskans frånvaro bidrar till känslor av att inte kunna stödja kvinnan, att de i den akuta situationen inte får vara delaktiga i beslut som tas och att deras roll som den starka i familjen går förlorad. Papporna uttrycker att de önskar få kontinuerlig information om vad som händer kvinnan och barnet.

I kategorin *Att behöva barnmorskans stöd* beskrivs både när papporna får stöd och när de upplever ett bristfälligt stöd. De pappor som fick någon form av stöd av barnmorskan upplevde att de gjorde en stor inverkan på dem. De upplevde operationssalens miljö som kall och främmande men när barnmorskan tog sig an dem kände de sig stärkta i rollen som kvinnans stöd och blivande pappa. Emellertid var brist på stöd en central del i flera pappors traumatiska förlossningsupplevelser. Thorstensson et al. (2012) beskriver i sin kvalitativa studie utförd i Sverige en jämförelse mellan barnmorskors och föräldrars upplevelser av stöd under förlossningen. Barnmorskor tyckte att en viktig del i stödet är att ge kontinuerlig information och att det skapar en känsla av trygghet hos föräldrarna. En central del i stödet är att involvera pappan och vägleda hur han kan stötta kvinnan.

En annan viktig del är att vara närvarande för att således skapa en relation tillsammans med de blivande föräldrarna. Det är viktigt att inte bara vara hos dem när medicinska åtgärder ska utföras. I den här litteraturöversikten upplevde få av papporna att de fick tillräckligt stöd av barnmorskan i samband med förlossningen. Detta stärks av Aune et al. (2014) som har utfört en kvalitativ studie i Norge där tio barnmorskor intervjuats om deras närvaro hos de blivande föräldrarna under förlossningen. Det framkom att om barnmorskan lämnar den födande kvinnan och den blivande pappan ensamma kan det leda till att de känner sig övergivna och osäkra vilket i sin tur kan leda till en traumatisk förlossningsupplevelse.

Flera pappor i vår litteraturöversikt upplevde att barnmorskan inte hade tid för dem eller att de blev involverade i beslut som rörde kvinnan och de kände inte att de blev sedda när situationen blev akut. En reflektion som görs i samband med detta är att pappor åsidosätts vid akuta situationer på grund utav att fokuset är på den kvinnan. Pappor har inte alltid varit det självklara stödet till den kvinnan under förlossningen vilket kan förklara avsaknaden av stöd anträffande omhändertagandet av pappan i akuta situationer.

Kategorin *Önskan om delaktighet* beskriver att det var vanligt att papporna inte fick vara delaktiga i beslut som togs angående kvinnan och att de kände sig exkluderade. Ensamhet, försummelse och oro var känslor som papporna upplevde när de exkluderades. Svenska Barnmorskeförbundet (2018), Folkhälsomyndigheten (2020), ICM (2014) samt Socialstyrelsen (2022) belyser att både patienten och den närstående ska göras delaktiga i vården. Trots detta upplevde papporna en bristande delaktighet vilket bidrog till upplevelsen av trauma. Liknande upplevelser beskrivs också av mammor i Koster et al. (2020) studie, de förklarar att när de blev exkluderade bidrog detta till en traumatisk upplevelse. Detta stärker det som papporna i vår studie upplever och det visar hur viktigt de är att göra båda parter delaktiga, ingen av föräldrarna får bortprioriteras.

Barnmorskorna i Aune et al. (2014) uttrycker frustration och maktlöshet. De vill vara närvarande på förlossningssalen men beskriver att det oftast inte är möjligt eftersom de inte finns tillräckligt med personal. Barnmorskorna förklarar att världshälsoorganisationen förespråkar att kontinuerlig närvaro av barnmorska ska erbjudas under aktiv fas, men att det

ofta är omöjligt på grund av hög arbetsbelastning. En barnmorska misstolkas ofta som att hon inte trivs med sitt arbete när hon i själva verket är besviken på att ha inte möjlighet att skapa en relation till familjerna och ge den vården de behöver. Detta får flera av barnmorskorna att fundera på ifall det är värt att arbeta som barnmorska när jobbet inte kan utföras på ett tillfredsställande sätt.

I litteraturöversiktens resultat kan utläsas att en pappa beskriver en barnmorska som frånvarande och inte stödjande när hon nämner att hon inte har tid för paret utan behöver ta hand om andra kvinnor först. Världshälsoorganisationen (2018) belyser att kvinnors välbefinnande under förlossningen kan öka genom att personal närvarar på rummet och att vården ska ges så på ett sätt så att kvinnans värdighet och integritet respekteras. Det här kan dock inte upprätthållas i flera av de fall som ses i litteraturöversikten. Det framgår tydligt i WHO (2018) att en partner eller närstående ska få vara delaktig. Det är självklart i flera länder att pappor får vara närvarande under förlossningen, men inte i alla. En pappa från Filippinerna (Inglis et al., 2016) beskrev att han ringde till förlossningen och krävde att få information 36 timmar efter förlossningsstart. Då gratulerade de honom och berättade att han blev pappa för 45 minuter sedan, trots WHO:s riktlinjer. Många pappor beskriver också hur de i akuta situationer blir ivägkörda och exkluderade från vården och beslutsfattandet. I en reflektion som fördes i samband med detta togs det upp om detta är i linje med WHO? Eller skulle vården kunna skapa bättre rutiner och bevara den tillitsfulla relationen och pappors upplevelse av delaktighet även i akuta situationer.

I kategorin *Att sakna information* framkommer det att en bidragande faktor till att förlossningen upplevs som ett trauma är bristande information. Olsson (2010) beskriver att informationen riktar sig mer mot kvinnan och mer sällan till den blivande pappan. Patientlagen (SFS 2014:821) belyser att information om vårdförloppet ska ges på ett tydligt sätt så att de involverade förstår och om informationen inte kan lämnas till patienten ska informationen ges till den närstående. Motsatsen visas dock i litteraturöversiktens resultat där det framkommer att flera pappor själva fick söka efter information när personalen inte sa något. De försökte då läsa av personalens kroppsspråk för att bilda sig en uppfattning om vad som hände. Trots att ICM (2014) belyser vikten av att barnmorskor ska arbeta utifrån informerade beslut och samtycke visar litteraturöversikten att flera pappor upplevde att de inte fick information under den traumatiska förlossningsupplevelsen. Världshälsoorganisationen (2018) och Svenska Barnmorskeförbundet (2018) belyser vikten av kommunikation under förlossningen samt att ett lättförståeligt språk ska användas så att de involverade förstår. I litteraturöversikten beskrev dock flera pappor att de fick information på ett sätt de inte förstod på grund av medicinsk terminologi. En reflektion som fördes utifrån resultatet var att information binder ihop de olika delarna i litteraturöversiktens resultat. Utan information är det svårt att förbereda sig, känna delaktighet och ha möjligheten att skapa en tillitsfull relation. Informationen bör ges på ett sätt så att den som mottager informationen förstår den, annars skapar den mer oro, förvirring och kan bidra till traumat.

Resultatet kan öka barnmorskors kunskap inom området, mödravård, förlossningsvård och BB-vård. Resultatet kan också vara givande kunskap för barnmorskestudenter som möter pappor inom verksamhetsförlagda utbildning, ge dem kunskap om hur de kan bemöta pappor som genomgår eller varit med om en traumatisk förlossningsupplevelse.

Knapp forskning om pappor och deras upplevelser, känslor och behov i samband med graviditet och förlossning har skapat ett intresse för vidare forskning inom området. Förslag på vidare forskning kan vara att finna mätmetoder för att mäta pappors förlossningsupplevelser. Detta kan bidra till att vården får pappor att känna sig viktiga, inkluderade och att de pappor som skattar en dålig förlossningsupplevelse kan få stöd och hjälp. Ytterligare förslag på forskning är hur förlossningsenheter skulle kunna göra papporna delaktiga även i de akuta situationerna. I resultatet framgår det att papporna upplever att de bidrar till deras trauma när de blir separerade från kvinnan, exkluderade från vården och inte får information under akuta situationer. Om forskning hade kunnat bidra till att göra papporna delaktiga under akuta situationer skulle effekten av ett upplevt trauma möjligtvis minska. Det kommer alltid finnas pappor som upplever situationer som traumatiska men att minska antalet pappor med den typen av erfarenheter skulle kunna bidra till positivare familjebildning, underlätta för samhället och spara vårdens resurser.

Slutsats

Pappor har inte alltid fått vara närvarande vid sitt barns förlossning eller delaktiga i förlossningen, men nu när de får det behövs rutiner för att ge dem de förutsättningar som krävs för att ge dem en god upplevelse av födelsen av deras barn. Slutsatserna i den här studien är att pappors traumatiska förlossningsupplevelser skapas genom att få otillräcklig eller bristande information, att de inte får vara delaktiga i vården av kvinnan, att de får otillräckligt med stöd från barnmorskan, att deras förväntningar på dem själva inte infrias och att de inte haft möjlighet att förbereda sig. Detta leder till att papporna upplever att de tappar kontrollen och blir rädda att kvinnan eller barnet ska fara illa. Den systematiska litteraturöversikten har lett till en ökad förståelse för pappors behov av vård och vad det är som bidrar till traumatiska förlossningsupplevelser. Genom att ta del av studiens resultat kan barnmorskor inom mödravård, förlossningsvård och BB-vård få en ökad kunskap och förståelse för hur de i sitt bemötande av pappor ge dem gott stöd samt få dem att känna sig delaktiga och viktiga.

Referenslista

- Aune, I., Hvaal Amundsen, H., & Skaget Aas, L., C. (2014). Is a midwife's continuous presence during childbirth a matter of course? Midwives' experiences and thoughts about factors that may influence their continuous support of women during labour. *Midwifery*, 30(1), 89–95. DOI 10.1016/j.midw.2013.02.001
- Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., & Berlin, A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57, 1–7. DOI 10.1016/j.midw.2017.10.021
- Berg, M., Olafsdottir, O. A., & Lundgren, I. (2012). "A Midwifery Model of Woman-centred Childbirth Care – In Swedish and Icelandic Settings.". *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(2), 79-87. DOI 10.1016/j.srhc.2012.03.001
- Berg, M., & Premberg, Å. (2010). Att bli förälder. I M. Berg & Å. Premberg (Red.), *Att stödja och stärka* (2:3 uppl., s. 69–81). Studentlitteratur.
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step-guide*. (2 uppl). Open University Press.
- Björk, S. (2016). *Män möter mödravård Om betydelsen av »vi« i mötet med mödrahälsovård, förlossningsvård och BB-vård*. [Doktorsavhandling, Umeå universitet. Institutionen för psykologi]. Diva portal. <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:967837/FULLTEXT01.pdf>
- Blomberg, K. (2018). Kvalitativ metod. I O. Nyrén, M. Garwich, K. Nilsson & M. Shosan (Red.), *Grunderna för ett vetenskapligt förhållningssätt inom medicinen* (1 uppl., s. 251–266). Liber.
- Bäckström, C., Thorstensson, S., Mårtensson, L. B., Grimming, R., Nyblin, Y., & Golsäter, M. (2017). To be able to support her, I must feel calm and safe’: pregnant women’s partners perceptions of professional support during pregnancy. *BMC Pregnancy and childbirth*, 17(234), 1-11. DOI 10.1186/s12884-017-1411-8
- Daniels, E., Arden-Close, E., & Mayers, A. (2020). Be quiet and man up: a qualitative questionnaire study into fathers who witnessed their Partner’s birth trauma. *BMC Pregnancy and Childbirth* 20(1), 1-12. DOI <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02902-2>

- Delicate, A., Ayers, S., Easter, A., & McMullen, S. (2018). "The Impact of Childbirth-related Post-traumatic Stress on a Couple's Relationship: A Systematic Review and Meta-synthesis." *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(1), 102–115. DOI 10.1080/02646838.2017.1397270
- Dencker, A., Bergqvist, L., Berg, M., Greenbrook, J., Nilsson, C., & Lundgren, I. (2020). Measuring women's experiences of decision-making and aspects of midwifery support: A confirmatory factor analysis of the revised Childbirth Experience Questionnaire. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 20(1), 1-8. DOI <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02869-0>
- International confederation of midwives. (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>
- Ekström, A., Arvidsson, K., Falkenström, M., & Thorstensson, S. (2013). Fathers' Feelings and Experiences during Pregnancy and Childbirth: A Qualitative Study. *Nursing & Care*, 2(2), "Artikel" 1000136. DOI 10.4172/2167-1168.1000136
- Elmir, R., & Schmied, V. (2021). A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers. *Women Birth*, 35(1), 41-48. DOI <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.005>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. DOI 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Etheridge, J., & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-15. DOI 10.1186/s12884-017-1259-y
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen* (Artikelnummer 20159). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>
- Förenta nationerna. (2015). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>
- Helsingforsdeklarationen. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma->

declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Hinton, L., Locock, L., & Knight, M. (2014). Partner experiences of "near-miss" events in pregnancy and childbirth in the UK: A qualitative study. *PloS One*, *9*(4), 1-8. DOI <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091735>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Inglis, C., Sharman, R., & Reed, R. (2016). Paternal mental health following perceived traumatic childbirth. *Midwifery*, *41*, 125-131. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.08.008>

Koster, D., Romijn, C., Sakko, E., Stam, C., Steenhuis, N., de Vries, D., van Willigen, I., & Fontein-Kuipers, Y. (2020). Traumatic childbirth experiences: practice based implications for maternity care professionals from the woman's perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *34*(3), 792-799. DOI 10.1111/scs.12786

Lindberg, I., & Engström, Å. (2013). A qualitative study of new fathers' experiences of care in relation to complicated childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *4*(4), 147-152. DOI 10.1016/j.srhc.2013.10.002

Massoudi, P., Wickberg, B., & Hwang, P. (2010). Fathers' involvement in Swedish child health care – the role of nurses' practices and attitudes. *Acta Paediatrica*, *100*(3), 396-401. DOI 10.1111/j.1651-2227.2010.02047.x

Mbalinda, S., Nakimuli, A., Nakubulwa, S., Kakaire, O., Osinde, M., Kakande, N., & Kaye, D. (2015). Male partners' perceptions of maternal near miss obstetric morbidity experienced by their spouses. *Reproductive Health*, *12*(1), 1-6. DOI 10.1186/s12978-015-0011-1

Moore, H., Solomons, W., & Hinton, L. (2018). Life-threatening complications in childbirth: a discursive analysis of fathers' accounts. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *37*(3), 256-266. DOI 10.1080/02646838.2018.1546382

Murphy, H., & Strong, J. (2018). Just another ordinary bad birth? A narrative analysis of first time mothers' traumatic birth experiences. *Health Care for Women International*, *39*(6), 619–643. DOI 10.1080/07399332.2018.1442838

Olsson, P. (2010). Vårdande under graviditet. I M. Berg & Å. Premberg (Red.), *Att stödja och stärka*. (2:3 uppl, s. 45–65). Studentlitteratur.

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Poh, H. L., Koh, S. S. L., Seow, H. C. L., & He, H-G. (2014). First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery*, 30(6), 779–787. DOI 10.1016/j.midw.2013.10.002

Psouni, E., Agebjörn, J., & Linder, H. (2017). Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(6), 485-496. DOI <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/sjop.12396>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2016). *Frågor till verksamhetsansvariga på landets förlossnings- och BB/eftervårdsavdelningar om vård efter förlossning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/bilaga2-enkat-verksamhetsansvariga-forlossningen-bb.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Vård efter förlossning. En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning* (Artikelnummer 2017-4-13). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Graviditet, förlossning och tiden efter, nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå, remissversion* (Artikelnummer 2022-4-7808). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-4-7808.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok* (SBU rapport). <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

Sweeney, S., & MacBeth, A. (2016). The effects of paternal depression on child and adolescent outcomes: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 205, 44-59. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.073>

Thorstensson, S., Ekström, A., Lundgren, I., & Herfelt Wahn, E. (2012). Exploring Professional Support Offered by Midwives during Labour: An Observation and Interview Study. *Nursing Research and Practice*, 2012(648405), 1–10. DOI 10.1155/2012/648405

White, G. (2007). You cope by breaking down in private: Fathers and PTSD following childbirth. *British Journal of Midwifery*, 15(1), 39-45. DOI <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.12968/bjom.2007.15.1.22679>

World Health Organization. Department of Making Pregnancy Safer. (2009). *Working with Individuals, Families and Communities to Improve Maternal and Newborn Health* (ISBN 9789241508520). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254989>

World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. (2018). *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience* (ISBN 978-92-4-155021-5). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

Zwedberg, S., Bjerkan, H., Asplund, E., Ekéus, C., & Hjelmsted, A. (2015). Fathers' experiences of a vacuum extraction delivery - a qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(3), 164–168. DOI 10.1016/j.srhc.2015.05.003

Bilagor

Bilaga 1- Kvalitetsbedömning enligt SBU

Bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2022)

1.

Artikel: Be quiet and man up: a qualitative questionnaire study into fathers who witnessed their Partner's birth trauma

År: 2020

Författare: Emily Daniels, Emily Arden-Close, Andrew Mayers

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien			
Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från? Ingen teori eller filosofisk hållning presenteras.			
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej X	Oklart
2. Deltagare			
Hur gjordes urvalet? Deltagare bjöds in via annonser på sociala medier, riktade mot stödgrupper för perinatal psykisk ohälsa. Vidare innehöll annonserna en länk till onlineportalen som beskrev studien och bjöd in till deltagande. Deltagarna kunde få stöd för sin psykiska hälsa om de behövde. Inklusionskriterier - vara över 18 år gamla. Förlossningen får INTE ha ägt rum för mer än 10 år sedan, barnet får INTE ha dött vid förlossning.			
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja X	Nej	Oklart
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	Ja X	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej X	Oklart
3. Datainsamling			
Vilka metoder användes för datainsamling? Ett anonymt kvalitativt frågeformulär skickades ut för att ta reda på deltagarnas upplevelser. 20 frågor som tog upp till en timme att fylla i skickades ut med öppna frågor. Frågorna fokuserade på graviditet, förberedelser inför förlossning, förlossningen och tiden efter förlossning. Innehöll frågor om hur livet efter förlossningen påverkat partners liv och om personen fick något stöd efter förlossningen. Med tanke på ämnets karaktär bedöms de frågor som ställdes för relevans och känslighet av experter på Make Birth Better, ett brittiskt födelsetrauma nätverk som består av perinatal hälsa. Experterna som granskade frågorna var också de som skulle finnas som stöd för deltagarna om de önskade de i samband med studien.			
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej X	Oklart
4. Analys			
Vilka metoder användes för analys? Tematisk analys.			

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Validerades tolkningarna?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
5. Forskaren			
Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna? Författare ett var ung och hade inga barn författare tre hade varit med på sin partners normala förlossning. Författare tre var expert inom perinatal och mental hälsa			
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
Kommentar: Forskarna finansierades av deras arbetsgivare. Det fanns ingen extern finansiering.			
<u>Sammanvägd bedömning av metodologiska brister</u>			
Obetydliga eller mindre: <input checked="" type="checkbox"/>			
<u>Kommentarer:</u>			
Den sammanvägda bedömningen av artikeln är att den har mindre brister. Artikeln har ingen tydlig filosofisk teori/ utgångspunkt. Författare ett och tre beskrivs men författare nummer två beskrivs inte. Studien kommer inkluderas i resultatet.			

2.

Artikel: Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic

År: 2017

Författare: Jody Etheridge, Pauline Slade

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien			
Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från? Ingen teori eller filosofisk hållning presenteras.			
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
2 Deltagare			

Hur gjordes urvalet? Deltagarna rekryterades via en annons som visades på Birth Trauma Association webbplats i ett nyhetsbrev från faderskapsinstitutionen på två andra internetforum. Över 16 år och hade varit med om traumatisk förlossning, partner och bebis fick inte ha dött.

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Är rekryteringsmetoder lämpligt vald och genomförd?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
3. Datainsamling			
Vilka metoder användes för datainsamling? Intervjufrågor över telefon			
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
4. Analys			
Vilka metoder användes för analys? Intervjuerna analyserades med hjälp av mallanalys, en form av tematisk analys.			
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Validerades tolkningarna?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
5. Forskaren			
Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna? Oklart.			
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
<u>Sammanvägd bedömning av metodologiska brister</u> Obetydliga eller mindre: <input checked="" type="checkbox"/>			

Kommentarer: Den sammanvägda bedömningen av artikeln är att den har mindre brister. Artikeln har ingen tydlig filosofisk teori/ utgångspunkt och forskarna har inte tydligt beskrivit sin förförståelse. I studien inkluderades män från 16 år. Men i resultatet var det 11 män i åldrarna 27–45 år och därför kunde artikeln inkluderas i arbetet.
Studien kommer inkluderas i resultatet.

3.

Artikel: Paternal mental health following perceived traumatic childbirth

År: 2016

Författare: Christian Inglis, Rachael Sharman & Rachel Reed.

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från? Ingen teori eller filosofisk hållning presenteras.

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
--	----	---	--------

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet? Pappor rekryterades från sociala medier på nätet som hade självrapporterat traumatiska förlossning. 87 pappor svarade på en webbenkät som ingick i en kvantitativ studie, vidare svarade 69 pappor på den kvalitativa delen av webbenkäten. Pappor som svarade på inbjudan till en semistrukturerad intervju var sju stycken.

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
---	--	-----	--------

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
---	--	-----	--------

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
--	----	---	--------

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling? Semistrukturerade intervjuer utfördes av huvudförfattaren till studien. Mannen hade inga egna barn och hade ingen barnmorska kunskap och hade ingen relation med deltagarna. Ingen tidigare erfarenhet angående intervjuer.

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
--	----	---	--------

Kommentarer: Studien genomförde sekundär analys av intervjudata som samlats in vid en del av en annan studie vid Oxford Uni. Primär intervjuerna innehöll data från 35 kvinnor som upplevt livshotande komplikationer under förlossningen och 11 intervjuer med deras partner och deras upplevelser av förlossningen. Från den studien rekryterades fyra pappor till denna studie.

4. Analys

Vilka metoder användes för analys? Tematisk analys användes för att analysera kvalitativdata, som inkluderade en kombination av skriftliga undersökningsdata och en skriftlig transkriberad version av intervjuer. Teman som författarna kom fram till granskades av en praktiserande barnmorska i Australien som också är en av författarna till studien.

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Validerades tolkningarna?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
5. Forskaren			
Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna? Författaren som intervjuas beskrivs väl och vad de har för bakgrund.			
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
<p><u>Sammanvägd bedömning av metodologiska brister</u> Obetydliga eller mindre: <input checked="" type="checkbox"/> <u>Kommentarer:</u> Den sammanvägda bedömningen av artikeln är att den har mindre brister. Forskarna har inte beskrivit eventuella finansiella stöd. Men de har ingen intressekonflikt att deklarerat det se vi som att det inte har något finansiellt stöd från otrygg källa. Studien kommer inkluderas i resultatet.</p>			

4.

Artikel: A qualitative study of new fathers' experiences of care in relation to complicated childbirth

År: 2013

Författare: Inger Lindberg & Åsa Engström.

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien			
Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från? Ingen teori eller filosofisk hållning presenteras.			
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
2. Deltagare			
Hur gjordes urvalet? En barnmorska informerade muntligt deltagare (pappor) på en förlossningsavdelning om syftet med studien och delade ut informationsblad till blivande deltagare. Upplevt en komplicerad förlossning där partner varit på IVA och va tvungna att förstå svenska.			
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
3. Datainsamling			
Vilka metoder användes för datainsamling? Kvalitativa semistrukturerade intervjuer.			
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
4. Analys			
Vilka metoder användes för analys? De åtta intervjutranskriptionerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys.			
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Validerades tolkningarna?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
5. Forskaren			
Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna? Barnmorska och IVA sjuksköterska			
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	Ja	Nej	Oklart <input checked="" type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
<p><u>Sammanvägd bedömning av metodologiska brister</u> Obetydliga eller mindre: <input checked="" type="checkbox"/> <u>Kommentarer:</u> Den sammanvägda bedömningen av artikeln är att den har en hög kvalitet. Inga brister. Studien kommer inkluderas i resultatet.</p>			

5.

Artikel: Partner experiences of "near-miss" events in pregnancy and childbirth in the UK: a qualitative study

År: 2014

Författare: Lisa Hinton, Louise Locock & Marian Knight.

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien:			
Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från? Ingen teori eller filosofisk hållning presenteras.			
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
2. Deltagare			
Hur gjordes urvalet? Deltagare rekryterades via annonser, sociala nätverk, tidningsannonser och supportgrupper för de som genomgått en traumatisk förlossning och vårdats på intensivvårdskliniker. Detta för att få ett brett urval. Inklusionskriterier var att medföräldrarnas kvinnor hade fått komplikationer under deras förlossning som kunde leda till att de kunde mista livet.			
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
3. Datainsamling			
Vilka metoder användes för datainsamling? Semistrukturerade intervjuer i valfri miljö, ofta deltagarnas hem.			
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
4. Analys			
Vilka metoder användes för analys? Kvalitativ tolkningsmetod. Syftet var att ta reda på pappors upplevelser, de födande intervjuades och analyserades och tolkades också då det sågs som en styrka att ha med deras upplevelser. Beskrivs väl varför de valde att intervjua både pappor och den födande i diskussion. Ses som en styrka i arbetet.			
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Validerades tolkningarna?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
Kommentarer: Forskarna hade kunnat tydliggöra sin tolkning av data!			
5. Forskaren			

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?			
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	Ja	Nej X	Oklart
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	Ja	Nej X	Oklart
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	Ja X	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej X	Oklart
<p><u>Sammanvägd bedömning av metodologiska brister</u> Obetydliga eller mindre: X <u>Kommentarer:</u> Forskarna har inte på ett tydligt sätt beskrivit sin förförståelse. De har dock beskrivit sin bakgrund väl och detta ses således som en mindre brist. I övrigt en välskriven artikel. I artikeln inkluderas 10 pappor och en lesbisk kvinna som är medmamma. Det är av ingen betydelse men vi har noterat det. Vi tycker att det höjer vårt arbete då syftet från början var medföräldrar men ändrades till pappor på grund av minimal forskning på medmammor/medföräldrar. Vi ser därför det som en styrka att ha med en medmamma i vårt resultat, det breddar våra och läsarens vyer på upplevelser från olika perspektiv. Studien kommer inkluderas i resultatet.</p>			

6.

Artikel: Male partners' perceptions of maternal near miss obstetric morbidity experienced by their spouses

År: 2015

Författare: Scovia N Mbalinda, Annetee Nakimuli, Sarah Nakubulwa, Othman Kakaire, Michael O Osinde, Nelson Kakande & Dan K Kaye.

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien			
Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från? Fenomenologisk hållning.			
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja X	Nej	Oklart
2. Deltagare			
Hur gjordes urvalet? Urvalet samlades in genom tre distrikt i landsbygden i Uganda. 25 pappor rekryterades som hade varit med om förlossningar där deras kvinnor varit med om en komplicerad födsel. Deltagarna valdes ut genom maximalt variationsurval för att representera olika åldrar, ekonomi, utbildningsnivå och status.			
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja X	Nej	Oklart
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	Ja X	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej X	Oklart

3. Datainsamling			
Vilka metoder användes för datainsamling? Intervjuer där alla deltagare intervjuades vid två tillfällen. Studiedesignen var en fenomenologisk design som ansågs relevant i förhållande till att de skulle analysera fenomen, händelser och upplevelser.			
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
4. Analys			
Vilka metoder användes för analys? Tematisk analys.			
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Validerades tolkningarna?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
5. Forskaren			
Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?			
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
<p><u>Sammanvägd bedömning av metodologiska brister</u> Obetydliga eller mindre: <input checked="" type="checkbox"/> Kommentarer: Forskarna har inte diskuterat sin förförståelse. Studien kommer inkluderas i resultatet.</p>			

7.

Artikel: A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers

År: 2021

Författare: Rakime Elmir, Virginia Schmied.

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från? Ingen teori eller filosofisk hållning presenteras.			
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
Kommentarer: Tolkande kvalitativ ansats ligger till grund.			
2. Deltagare			
Hur gjordes urvalet? Vid rekryteringstillfället skrev en australisk journalist om pappor och förlossningar som väckte intresse i Nya Zeeland och Australien. Intresserade deltagare uppmuntrades således att kontakta forskarna och fick ett informationsblad. Totalt svarade 17 pappor och deltog i studien. Urvalskriterierna var pappor som upplevt en komplicerad förlossning			
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
3. Datainsamling			
Vilka metoder användes för datainsamling? Öppna frågor användes för att få fram omfattande data. Intervjuer genom e-post, telefonintervjuer och personliga intervjuer utfördes.			
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
4. Analys			
Vilka metoder användes för analys? Data transkriberades ordagrant med hjälp av ett professionellt transkriberingsföretag och analyserades tematiskt. Dataanalysen beskrivs noggrant och har utförts av båda forskarna. För att säkerställa tillförlitligheten kontaktades två deltagare för att klargöra vissa aspekter i teman.			
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Validerades tolkningarna?	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Oklart
5. Forskaren			
Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?			

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	Ja	Nej X	Oklart
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	Ja X	Nej	Oklart
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	Ja X	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej X	Oklart
<p>Kommentar: Studien har fått etiskt godkännande av samma universitet som finansierat forskningen. Enligt helsingforsdeklarationen (2003) ska etiska kommittén vara oberoende och inte ha något med ekonomiska stöd till den pågående forskningen som den godkänner. En seed grant finansiering står för ett startkapital och är inget som finansierar hela studien, artikeln är publicerad i en trovärdig tidning och universitetet har inget att vinna på studien, därför kommer artikeln inkluderas i denna studie.</p>			
<p><u>Sammanvägd bedömning av metodologiska brister</u> Måttliga: X <u>Kommentarer:</u> en sammanvägda bedömningen av artikeln är att den har måttliga brister. Studien kommer inkluderas i resultatet.</p>			

Bilaga 2 – Exkluderade artiklar

Artikel	Anledning till Exkludering
Zwedberg, S., Bjerkan, H., Asplund, E., Ekéus, C., & Hjelmsted, A. (2015). Fathers' experiences of a vacuum extraction delivery - a qualitative study. <i>Sexual & Reproductive Healthcare</i> . 6(3), p.164–168.	Svarar inte an till syftet.
Moore, H., Solomons, W., & Hinton, L. (2018) Life-threatening complications in childbirth: a discursive analysis of fathers' accounts. <i>Journal of Reproductive and Infant Psychology</i> . 37(3), p. 256-266.	Uppfyller inte kraven på kvalitet.

Bilaga 3 – Inkluderade artiklar

Titel	Författare	Syfte	Land	År	Databas	Typ av studie
Be quiet and man up: a qualitative questionnaire study into	Daniels, E., Arden-Close, E., & Mayers, A	Syftet med denna studie var att utforska fäders upplevelser av att bevittna en traumatisk förlossning, hur dessa upplevelser	Storbritannien	2020	Pubmed	Kvalitativ

fathers who witnessed their Partner's birth trauma		påverkade deras välbefinnande och vilket stöd de fick under och efter den traumatiska förlossningen				
Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic	Etheridge, J., & Slade, P.	Syftet med studien var att undersöka hur män klarade av traumatiska förlossningsupplevelser och hur det påverkat deras liv och om något har hjälpt dem att minska den stress och lidande som har blivit efter upplevelsen	Storbritannien	2017	Pubmed	Kvalitativ
Paternal mental health following perceived traumatic childbirth	Inglis, C., Sharman, R., & Reed, R.	Syftet med studien var att utforska fäders upplevelser och uppfattningar efter förlossningstrauma	Australien	2016	Pubmed	Kvalitativ
A qualitative study of new fathers' experiences of care in relation to complicated childbirth	Lindberg, I., & Engström, Å.	Syftet med studien var att beskriva nyblivna fäders upplevelser av vård relaterad till komplicerad förlossning.	Sverige	2013	Pubmed	Kvalitativ
Partner experiences of "near-miss" events in pregnancy and childbirth in the UK: a qualitative study	Hinton, L., Locock, L., & Knight M.	Syftet med studien var att undersöka effekterna av en obstetrisk komplikation som kunde lätt till döden, med särskilt fokus på partners.	Storbritannien	2014	Pubmed	Kvalitativ
Male partners' perceptions of maternal near miss obstetric morbidity experienced by their spouses	Mbalinda, S-N., Nakimuli, A., Nakubulwa, S., Kakaire, O., Osinde, M-O., Kakande, N.,	Syftet med studien var att undersöka hur allvarliga obstetriska komplikationer uppfattas av manliga partner och hur det kan påverka familjens livsförhållanden.	Uganda	2015	Pubmed	Kvalitativ

	& Kaye, D-K.					
A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers	Elmir, R., & Schmied, V.	Syftet med studien var att utforska den omedelbara och långsiktiga effekten av att bevittna en komplicerad eller negativ förlossningsupplevelse på män i heterosexuella relationer och deras roll som pappa.	Australien	2021	Pubmed	Kvalitativ