

# ”Jag var där och jag var närvarande”

– Förstagångspappors erfarenheter av delaktighet i samband med förlossnings- och BB-vistelsen

---

*”I was there and I was attending”*

*– First-time fathers’ experiences of participation in connection with the maternity- and postnatal stay*

**Elenor Andersson**

**Malin Johansson**

**En empirisk kvalitativ studie**

Handledare: Ing-Marie Claesson, PhD  
Institutionen för klinisk och experimentell medicin

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Idag uppmuntras pappor att vara närvarande och aktiva under graviditet och förlossning, något som påverkar hela familjen positivt. Delaktighet kan upplevas och uttryckas på olika sätt. Studier har visat att pappor inte varit så delaktiga som de önskat och haft svårt att hitta sin roll.

**Syfte:** Identifiera och beskriva förstagångspappors erfarenheter av delaktighet under normal förlossning och BB-vistelse.

**Metod:** En kvalitativ studie med induktiv ansats valdes. Fjorton intervjuer utfördes där materialet analyserades utifrån tematisk analys enligt Braun & Clarke.

**Fynd:** Två huvudteman och sju underteman identifierades. Första huvudtemat var *aktivt agerande* med undertemana *praktisk och verbalt agerande, rollen som ställföreträdare, involveras till handling*. Andra huvudtemat var *aktiv närvaro* med undertemana *finnas med, känslomässigt deltagande, deltagande i en livshändelse, bli sedd och bekräftad*. Papporna vill vara delaktiga och upplever det positivt att bli involverade av barnmorskan till att delta aktivt. Delaktigheten stärks av att papporna blir sedda och bekräftade av barnmorskorna som blivande och nyblivna pappor. Delaktigheten riskerar att utebli om papporna inte får den information de behöver eller då de inte själva efterfrågar den.

**Konklusion:** Förstagångspappors erfarenheter av delaktighet kan innebära både ett aktivt agerande och en aktiv närvaro.

**Nyckelord:** barnmorskan, delaktighet, pappor, tematisk analys

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
Normal förlossning .....	2
BB-vistelsen .....	2
Barnmorskans förhållningssätt .....	3
Delaktighet .....	3
Mäns delaktighet under förlossning och BB-vistelse.....	4
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
Design.....	5
Urval.....	5
Tillvägagångssätt .....	5
Analys.....	6
Etiska ställningstaganden .....	7
Trovärdighet.....	8
<b>Fynd</b> .....	<b>9</b>
Aktivt agerande .....	9
<b>Praktiskt och verbalt agerande</b> .....	<b>9</b>
<b>Rollen som ställföreträdare</b> .....	<b>10</b>
<b>Involveras till handling</b> .....	<b>10</b>
Aktiv närvaro .....	11
<b>Finnas med</b> .....	<b>11</b>
<b>Känslomässigt deltagande</b> .....	<b>12</b>
<b>Deltagande i en livshändelse</b> .....	<b>12</b>
<b>Bli sedd och bekräftad</b> .....	<b>12</b>

<b>Diskussion</b> .....	<b>14</b>
Fynddiskussion .....	14
Metoddiskussion .....	17
Konklusion .....	20
Kliniska implikationer .....	20
<b>Referenser</b> .....	<b>21</b>
<b>Bilaga</b> .....	<b>25</b>

## Inledning

Det är känt att ett aktivt engagemang av papporna inom mödrahälsovård och förlossning är associerat med långtidseffekter på hälsa och sociala fördelar för hela familjen (Steen, Downe, Bamford & Edozien, 2012). Om papporna känner sig delaktiga kan det medföra ett ökat uttag av föräldradighet, vilket i sin tur har visat sig minska risken för dödlighet hos papporna (Månsdotter, Lindholm, Lundberg, Winkvist & Öhman, 2006). Trots att många män i Europa vill vara involverade i sina barn erbjuds de ingen eller lite specifik hjälp i sitt föräldraskap. Mödra- och barnhälsovården fokuserar mest på mor och barn, och exkluderar ofta männen och deras behov som förälder. Trots att de blivande papporna deltar på besöken hos barnmorskan känner de sig många gånger förbisedda (World Health Organisation [WHO], 2007). Därför väcktes intresset att fortsätta studera ämnet delaktighet vidare utifrån förstagångspappors erfarenheter från förlossningen och BB.

## Bakgrund

### Normal förlossning

Enligt World Health Organisation (WHO) (1996) innebär en normal förlossning att inga riskfaktorer finns som bedöms påverka förlossningens förlopp och den startar med ett spontant värkarbete eller vattenavgång. Det är enkelbörd och barnet föds spontant i huvudbjudning från graviditetsvecka 37+0 till 41+6. Vidare är det ett förlopp utan komplikationer från start till moderkakans framfödande där mor och barn mår bra efter förlossningen (WHO, 1996). En blödningsmängd upp till 1000 ml anses vara normalt i samband med förlossningen (Lindgren, Rehn & Wiklund, 2014).

Förlossningens förlopp kan beskrivas i fyra olika stadier (Nordström & Wiklund, 2014). Latensfasen inleds med oregelbundna värkar och leder till att modernmunnen börjar öppnas. Den tidsmässiga längden kan variera och vara alltifrån ett par timmar till något dygn. Latensfasen följs av öppningsskedet där regelbundna värkar leder till att modernmunnen fortsätter öppnas för att till slut fullvidgas. I öppningsskedet är den normala hastigheten för modernmunnens öppnande ungefär en centimeter per timme. Smärtan tilltar då värkarna ökar i intensitet under hela öppningsskedet. Utdrivningsskedet startar då modernmunnen är fullvidgad, i detta skede ska huvudet rotera ner till bäckenbotten för att barnet sedan ska kunna krystas fram. Efterbördsskedet börjar när barnet är fött och slutar då moderkakan med hinnor är framfödda (Nordström & Wiklund, 2014).

### BB-vistelsen

Syftet med BB-vistelsen enligt Ellberg (2009) är att den nya familjen tillsammans ska få tid att ta till sig och lära känna sitt barn. Den innebär också en tid för återhämtning efter förlossningen. Råd och stöd kring omvårdnaden av barnet och föräldrarollen är viktiga områden som barnmorskan ansvarar för. Stor vikt läggs vid att få igång amningen (Ellberg, 2009). Vanliga tillstånd bland nyfödda är gulsot och amningsproblem (Lindgren et al., 2014). Lätt gulsot är ett normalt fysiologiskt tillstånd som i de flesta fall är helt ofarligt och går över av sig självt. Det är ändå viktigt att föräldrarna är uppmärksamma på en eventuell gul nyans på barnets hud då den ibland är behandlingskrävande för att inte barnet ska skadas. Primär behandling är så kallad ljusbehandling, barnet får "sola". Amningen är ett samspel mellan mor och barn där mamman ska lära känna barnets signaler och barnet ska få rätt tag om bröstvårtan och suga med rätt teknik. I samband med att amningen ska etableras är det inte ovanligt med smärta och sår på bröstvårtorna, något som brukar försvinna efter några dagar (Lindgren et al., 2014). Enligt Tohotoa et al. (2011) kräver amning ett engagemang från båda föräldrarna och pappor utgör en viktig del i stödet gällande amning. För att kunna fullfölja denna viktiga roll och på bästa sätt kunna stödja sin partners amning behöver pappor ges information i god tid samt ges stöd för att kunna hjälpa till att lösa enklare amningsproblem. Det kräver att personal som träffar dessa pappor vill hjälpa dem att förbereda sig inför denna viktiga roll (Tohotoa et al., 2011). En studie av Hunter & Cattelona (2014) visade att förstagångsmammor som fick amningsstöd av sin partner den första tiden efter födelsen oftare började amma och ammade en längre period än de förstagångsmammor som inte fick stöd av sin partner (Hunter & Cattelona, 2014). Utskrivning av barn och mor från BB grundas på en samlad bedömning av

mammans och barnets hälsotillstånd och stabilitet. För förstföderskor är vårdtiden ungefär två dygn och för omföderskor ungefär ett dygn (Nordström & Wiklund, 2014).

### Barnmorskans förhållningssätt

Barnmorskan har kompetens att självständigt handlägga normal graviditet, förlossning och eftervård samt vårda det friska nyfödda barnet och identifiera avvikelser från normala förlopp. Barnmorskan skall vidare tillvarata patientens och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter och beakta deras önskemål (Socialstyrelsen, 2006). Enligt Berg (2010) vårdar barnmorskan kvinnan, det ofödda och nyfödda barnet, partner och övrig familj. I en vårdande relation är barnmorskan öppen för kvinnans livsvärld, vilket är en förutsättning för att kunna förstå kvinnan och vårda hela människan. Det engelska ordet *midwife, med kvinnan* i svensk översättning, säger något om vårdrelationen mellan kvinnan och barnmorskan. Den vårdande relationen till kvinnan utgör grunden för att hjälpande kan äga rum och att hälsa uppnås eller bibehålls. Vårdaren är i sin tur beroende av patientens vilja att bli vårdad (Berg, 2010).

### Delaktighet

Delaktighet är ett begrepp med många betydelser som har förändrats över tid. I en avhandling av Frank (2010) har en sammanställning gjorts som beskriver ordet delaktighet från svenska ordböcker utgivna under 1900-talet. De betydelser som förekommer mycket är "inblandad" och "medansvarig". Andra synonymer är "engagerad" och "invigd" (Frank, 2010). Ytterligare betydelser av delaktighet kan vara "involvering", "medverkan", "partnerskap" och "empowerment" (Carlström, Kvarnström & Sandberg, 2013). Delaktighet innebär också att med självständighet visa intresse och engagemang samt visa eget ansvar. Delaktigheten är dessutom beroende av en motpart som är intresserad, ansvarstagande och engagerad (Frank, 2010). Andershed och Ternestedt (2001) har gjort en studie som beskriver närståendes delaktighet inom palliativ vård. Närståendes delaktighet kunde uttryckas på olika sätt. Det kunde handla om att vara närvarande och dela patientens livsvärld eller på ett mer konkret sätt utföra praktiska uppgifter. Ur studien framkom att en förutsättning för att närstående ska kunna känna delaktighet i vården var att de bemöttes med respekt, uppriktighet, bekräftelse och öppenhet av personalen (Andershed & Ternestedt, 2001). Nu mera ses patientens delaktighet som en självklar integrerad del av hälso- och sjukvården. Frågan är inte om patienter och närstående ska vara delaktiga, utan *hur* det ska gå till (Carlström et al., 2013). Enligt Coyne (1996) har omgivningens bemötande betydelse för känslan av delaktighet. På samma sätt har självbestämmande betydelse för känslan av det egna deltagandet. Individens aktivitet och engagemang leder till samspel med omgivningen. Delaktighet hos nyblivna föräldrar kan innebära allt från att få stanna på vårdavdelningen och medverka i beslutsfattandet rörande barnet, till att få känna samvaro där hela familjen står i centrum (Coyne, 1996). Att få stanna över natt och bli involverad av barnmorskan i vården av barnet har visat sig vara faktorer som bidragit till att papporna känt sig nöjda (Hildingsson, 2007).

## Mäns delaktighet under förlossning och BB-vistelse

I slutet av 1960-talet välkomnades svenska pappor att närvara på förlossningsrummet (Green, Amis & Hotelling, 2007). Sedan 1970-talet har de uppmuntrats att delta i föräldrastödsverksamhet och i den antenatala vården, och sedan 1980-talet ingår papporna som en naturlig del i den svenska mödrahälsovården (Hildingsson, Cederlöf & Widén, 2011). Idag uppmuntras svenska pappor att vara närvarande och aktiva genom graviditet, förlossning och även efteråt. Den svenska föräldraförsäkringen ger båda föräldrarna möjlighet att få vara hemma med sina barn längre än andra föräldrar i Europa (Jungmarker, Lindgren & Hildingsson, 2010).

Det har visats att pappor tyckte det var positivt att delta under graviditet och förlossning (Porrett, Barkla, Knights, de Costa & Harmen, 2013). Ju mer förberedda de var inför förlossningen, desto mer delaktiga var de i den och kände att de var ett stöd för kvinnan. Deras positiva upplevelse kunde förstärkas genom att de fick stöd, information och kände sig involverade av personalen under förlossningen (Porrett et al., 2013). För pappor som varit med vid en förlossning som avslutades med sugklocka var det en viktig del att få information om vad som hände och planerades för att de skulle känna sig involverade. Om detta uteblev kände sig papporna utanför och kunde inte vara ett stöd för kvinnan (Zwedberg, Bjerkan, Asplund, Ekéus & Hjelmstedt, 2014). Enligt Poh, Koh & He (2014) ville papporna bli involverade, respekterade och få stöd av personalen både på mödrahälsovården och på förlossningsavdelningen. Genom att massera sin partner, ge henne dricka och ge känslomässigt stöd var de delaktiga i förlossningsförloppet. De var även hennes förespråkare i olika situationer (Poh et al., 2014). Bäckström & Hertfeldt Wahn (2011) kom fram till att när barnmorskan inbjöd och visade papporna hur de kunde stötta sin partner kände de sig delaktiga. Exempel på detta kunde vara att de blev visade hur de kunde vara uppmärksamma på när värkarna startade. På så sätt kunde de hjälpa till att få lustgasmasken på plats i tid. De uppmuntrades även att hjälpa till och heja på i krystskedet (Bäckström & Hertfeldt Wahn, 2011).

Trots det har en reviewartikel av Steen et al. (2012), visat att papporna haft svårt att hitta sin roll på förlossningen. Då de varken varit patient eller besökare har de haft svårt att hitta sin plats vilket medfört att de känt sig utanför och rädda (Steen et al., 2012). Berg & Premberg (2010) har visat att papporna ofta känt sig oförberedda på förlossningen och även kunde uppleva det mer krävande än de förväntat sig (Berg & Premberg, 2010). Steen et al. (2012) har sett att papporna har ett behov av att bli förberedda på eventuella risker och på osäkerheten i samband med förlossningen. På BB kände de sig ofta som åskådare och blev inte inkluderade i omvårdnaden av barnet. Papporna kunde inte stötta sin partner på ett bra sätt om de inte själva fick stöd och blev inkluderade (Steen et al., 2012). Då delaktighet genom graviditet och förlossning kan leda till positiva hälsoeffekter för hela familjen är det av vikt att ämnet lyfts och att ny kunskap om pappors erfarenheter kan bidra till att fortsätta främja delaktigheten.



## Syfte

Syftet var att identifiera och beskriva förstagångspappors erfarenheter av delaktighet under normal förlossning och BB-vistelse.

## Metod

### Design

En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats valdes utifrån studiens syfte. I en kvalitativ metod eftersträvas enligt Malterud (2001) en förståelse av helheten av det fenomen som undersöks. Metoden tillåter forskaren att samla in data från verkligheten, så som individen själv upplevt den. Braun och Clarke (2014) beskriver att kvalitativ forskning kan ge rika beskrivningar av individers erfarenheter. Fynden av den kvalitativa forskningen kan skilja sig helt från, eller ibland vara ett komplement till den kvantitativa forskningen (Braun & Clarke, 2014). Då fenomenet hittills inte är studerat i stor omfattning saknas generella principer som kan ligga till grund för studiens utförande. Enligt Braun och Clarke (2006) har studien därför en induktiv ansats där data kodas utan att forskaren försöker anpassa det till förbestämda teoretiska ramar (Braun & Clarke, 2006). Informanternas erfarenheter av delaktighet identifierades med hjälp av semistrukturerade intervjuer. En semistrukturerad intervju innebär enligt Gill, Stewart, Treasure och Chadwick (2008) att intervjuaren har en förberedd intervjuguide med områden eller frågor som berörs och besvaras av varje deltagare i studien. Intervjuarens uppgift blir att uppmuntra informanten att berätta sin historia med egna ord. Samtidigt har intervjuaren möjlighet att kunna ställa följdfrågor för att få rika beskrivningar utifrån studiens syfte (Gill et al., 2008).

### Urval

Inklusionskriterier var svensktalande förstagångspappor som varit med vid en normal förlossning och BB-vistelse. Papporna som kontaktades tillfrågades om förlossningens förlopp för att säkerställa normal förlossning eftersom journaluppgifter inte fanns att tillgå. Frågor ställdes om förlossningen avslutats med sugklocka eller kejsarsnitt, om barnet fötts för tidigt eller om andra komplikationer inträffat. Utifrån ovanstående kriterier inkluderades totalt 14 informanter. Intervjuerna utfördes mellan två och sju månader efter förlossningen. Tidsspannet valdes för att föräldrarna troligtvis hunnit få rutin på tillvaron efter två månader samtidigt som händelsen fortfarande fanns relativt färskt i minnet efter sju månader.

### Tillvägagångssätt

Personer i vår närmiljö tillfrågades om de kände till någon förstagångspappa som kunde vara aktuell för studien. De informanter som kontaktades fick först en kortare muntlig information om studien via telefon där författarna även säkerställde studiens inklusionskriterier. Informanten fick bestämma plats för intervjun och en överenskommelse gjordes om lämplig tidpunkt. Innan intervjutillfället fick de sedan en mer detaljerad beskrivning av studien via ett informationsbrev där de även fick ge sitt skriftliga samtycke. Två informanter var

kända för den ena författaren sedan tidigare, vilket medförde att de intervjuerna utfördes av den andra författaren. En informant togs med i studien via snöbollsurval.

Intervjuguiden sammanställdes av författarna efter att en litteraturgenomgång utförts utifrån studiens syfte. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med hjälp av intervjuguiden (Bilaga). Frågeområden som togs upp handlade om vilken uppgift informanten haft under förlossningen och BB-vistelsen, hur de hade förberett sig, blivit bemötta och hur de uppfattat sin delaktighet. Vid behov ställdes följdfrågor såsom, "kan du berätta mer om...", "utveckla...", "hur menar du när du säger...". Tolv av intervjuerna genomfördes i informantens hem och två intervjuer genomfördes på informantens arbetsplats. Sociodemografiska data togs i samband med intervjutillfället. Alla informanter var gifta/sammanboende med barnets mamma. Åldern varierade från 24 - 35 år, där medianåldern var 29 år. Hälften av informanterna hade gymnasieutbildning och hälften hade högskole- eller universitetsutbildning. Författarna utförde varsin provintervju som efter granskning tillsammans med handledaren inkluderades i studien. Inga ändringar av intervjuguiden behövde göras. Intervjuerna utfördes mellan oktober 2015 och februari 2016. Intervjuerna spelades in via mobilt röstmemo och tidslängden varade mellan 17 - 42 minuter. Mediantiden var 32 minuter. Röstfilerna överfördes till dator, transkriberades ordagrant och raderades från mobiltelefonen. Informanten avidentifierades i det skrivna datamaterialet och benämndes därefter som intervju 1 - 14. I resultatet benämns informanterna som nummer 1 - 14.

## Analys

Inför analys av insamlad data valdes tematisk analys enligt Braun & Clarke (2006). Tematisk analys är en kvalitativ analysmetod som används för att identifiera, analysera och beskriva teman i ett insamlat datamaterial. En fördel med metoden är att den är flexibel då den är fri från en teoretisk ram att hålla sig inom (Braun & Clarke, 2006). Metoden går ut på att data analyseras i fem steg för att hitta olika teman. Steg sex består i att skriva rapporten. Steg ett innebär att bekanta sig med datamaterialet, vilket utfördes genom att datamaterialet transkriberades ordagrant varpå materialet lästes flera gånger. I första steget kan även initiala tankar skrivas ner under tiden, detta utfördes inte. Andra steget går ut på att ta fram initiala koder på ett systematiskt sätt genom hela datamaterialet. Koderna kännetecknar ett särdrag ur datamaterialet som blir intressant för den som analyserar. Först kodade intervjuerna två intervjuer tillsammans, därefter kodades resten av intervjuerna av den som utfört intervjun. Alla intervjuer kodades manuellt och bearbetades systematiskt för att säkerställa att all data i materialet uppmärksammats. Efter avslutad kodning delgavs koderna den andre författaren samt handledaren för att kontrollera att samstämmighet fanns avseende kodningen. Efter detta gjordes små justeringar i kodningen. I tredje steget analyseras koderna och grupperas till möjliga underteman. Sorteringen utfördes genom att varje kod skrevs ut för sig och organiserades först i olika grupper efter vad de handlade om. Därefter gjordes en förfinad sortering av koderna i grupperna för att försöka urskilja eventuella underteman. Underteman analyserades sedan fram gemensamt efter att koder grupperats och justerats. Steg fyra innebär att de givna temana ses över, förfinas

och revideras vid behov. Datan i de teman som framkommit ska höra ihop samtidigt som det ska finnas en identifierbar skillnad mellan teman. Under steg tre och fyra jämfördes koderna med varandra, omflyttades vid behov och kontrollerades mot den transkriberade texten. I steg fem definieras och namnges teman. Huvuddragen i varje tema identifieras och skrivs ner detaljerat. Efter att sju underteman identifierats framkom två huvudteman efter vad undertemana handlade om. Huvudteman och underteman skrevs ner detaljerat. De två huvudtemana och sju undertemana kontrollerades mot den transkriberade texten för att säkerställa att fynden och datan överensstämde. I tabell 1 ges exempel på analysprocessen.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Dataextrakt	Kodning	Undertema	Huvudtema
"... jag liksom, var ju delaktig i alltihop med liksom, så jag, jag kände mig väldigt delaktig just med att, jag var med och hjälpte till med, med just de här grejerna runt omkring då, så det måste jag säga att barnmorskan var väldigt duktig på att involvera både mig och XX, så det kändes väldigt bra..." (12)	Kände sig delaktig i förloppet och att han fick hjälpa till praktiskt  Upplevde att barnmorskan var duktig på att involvera honom under förloppet	Involveras till handling	Aktivt agerande

### Etiska ställningstaganden

Inför genomförandet av studien beaktades Helsingforsdeklarationens etiska principer om kraven gällande information, samtycke och konfidentialitet. Kraven ger ett skydd för de individer som är uppgiftslämnare i studien (World Medical Association [WMA], 2013). Kravet på information tillgodosågs genom att informanterna fick ett informationsbrev innan intervjun genomfördes. Brevet innehöll information om studien och dess syfte, samt gav information om hur deltagarnas uppgifter skulle behandlas. En samtyckesdel fanns med i brevet där informanten fick skriva under sitt godkännande av att delta i studien, på så sätt tillgodosågs kravet gällande samtycke. Kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser för informanterna beaktades inför genomförandet av studien. En medvetenhet fanns hos författarna om att ämnet för studien tar upp en speciell händelse i informantens liv, och att det eventuellt kunde uppbringa känslomässiga reaktioner hos informanten i samband med intervjun. Kraven om konfidentialitet har därför säkerställts genom att informanternas identitet inte går att spåra i resultatredovisningen samt att intervjumaterialet endast behandlats av de personer som arbetat med studien. Informanterna fick även information i brevet om att de när som helst hade möjlighet att avbryta sitt deltagande i studien utan att behöva lämna en förklarande motivering. Informationen om möjlighet till avbrytande gavs

även muntligt vid intervjutillfället. Ingen av deltagarna har valt att avbryta sin medverkan i studien.

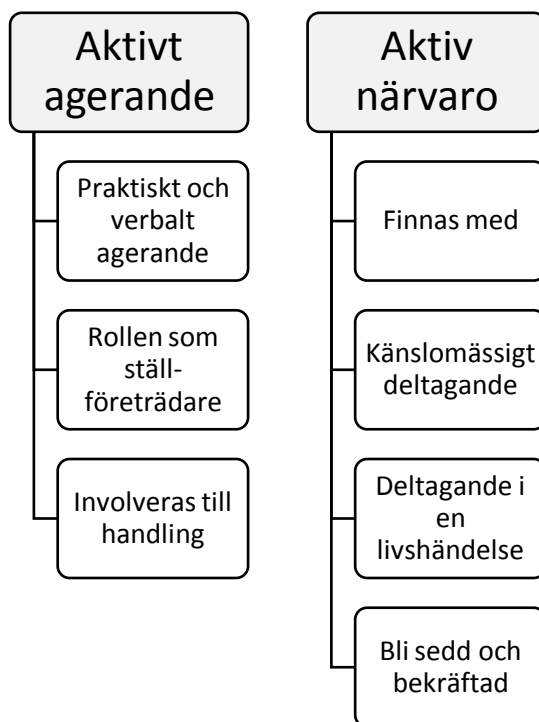
### Trovärdighet

Malterud (2001) beskriver att trovärdighet i kvalitativ forskning handlar om i vilken utsträckning studien har undersökt det som var syftet med den (intern validitet), samt till vilka sammanhang fynden kan överföras (extern validitet).

För att uppnå trovärdighet är det viktigt att detaljrikt beskriva urvalet och tillvägagångssättet (Malterud, 2001). Författarna har eftersträvat att på ett tydligt sätt beskriva urvalet och tillvägagångssättet i metodavsnittet för att stärka trovärdigheten. För att säkerställa en god tematisk analys har Braun & Clarke (2006) utformat en checklista bestående av 15 punkter som ger en mer detaljerad beskrivning av de sex analysstegen, vilken har följts.

## Fynd

Efter den tematiska analysen framstod två huvudteman och sju underteman av förstagångspappors erfarenheter av delaktighet i samband med förlossning och BB-vistelse, (Figur1). Fynden exemplifieras och förtydligas med citat från informanterna där de numreras från 1-14.



Figur 1: Fyndets huvudteman och underteman.

### Aktivt agerande

Papporna beskriver sin delaktighet som ett aktivt agerande. De har på olika sätt utfört handlingar för att hjälpa och underlätta för sin partner under förlossningen och på BB. Alla pappor har varit kvar på BB och varit aktiva i omhändertagandet av både kvinnan och barnet.

### Praktiskt och verbalt agerande

Ett praktiskt agerande handlar om att aktivt göra saker. Papporna beskriver hur de på förlossningen baddade pannan, masserade sin partner och såg till att hon fick i sig mat och dryck. Många beskriver att de hjälpte till att stödja andningen och att hantera lustgasen. Inne på BB kunde det praktiska agerandet handla om att avlasta sin partner genom att ta hand om barnet för att hon skulle få vila. Det innebar även att hämta mat och se till att familjen hade det bra eller att hjälpa till i samband med amningen. Flera pappor förklarar att dessa handlingar föll sig naturliga att utföra, att de gick på instinkt och handlade per automatik. Andra förklarar att de fått med sig kunskaper från föräldrastödsgrupper om hur de kunde hjälpa till. Några pappor uttrycker att det går att förbereda sig praktiskt genom att packa väskan, men att det kan vara svårt att förbereda sig på ett visst förlossningsförlopp eftersom varje förlossning är unik. Många uttrycker att de därför gick in med en inställning att det

löser sig på plats. Det verbala agerandet på förlossningen innebar att uppmuntra och peppa sin partner med ord och att bekräfta hennes födande förmåga. Det kunde handla om att heja på mot slutet i krystskedet eller att påminna om att hon skulle få i sig vätska. En del pappor beskriver hur de med ett adrenalinpåslag agerade hejarklack för att peppa, medan andra beskriver att de mer lugnt och fokuserat gav uppmuntrande ord. På BB uttalades lugnande ord som uppmuntran i samband med amningen.

“... sen fick man se till att hon fick i sig lite mat som hon inte ville ha ” (5)

“... när hon tyckte det var jobbigt liksom att försöka att ändå pusha; du fixar det här, det här kommer att gå liksom bra... du är jätteduktig” (7)

“... alltså bara peppa järnet, och hålla koll på att hon andas och, sköta andningen, det var nog min roll, skulle jag säga” (9)

### **Rollen som ställföreträdare**

Ett agerande som ställföreträdare handlar om att bli förespråkare för sin partner i en situation där hon själv inte orkar föra sin talan. Pappan utför en aktiv handling då han antar en företrädande roll gentemot barnmorskan i syfte att förbättra sin partners nuvarande tillstånd. Det kunde handla om att på förlossningen fråga om olika möjligheter till smärtlindring. En pappa beskriver att barnmorskan vid ett tillfälle frågade hans partner om vad hon ville göra. Då hon var smärtpåverkad och inte orkade svara, gick han in och talade om att hon innan förlossningen nämnt att hon ville bada och föreslog då detta. På BB kunde det handla om att tillfråga barnmorskan om möjlighet till att få byta sal på grund av störande omständigheter. En annan pappa berättar om att hans partner fick ligga länge i gynläge efter förlossningen i väntan på att en bristning skulle inspekteras och sys, detta upplevde hon väldigt jobbigt. Pappan gick då ut och försökte skynda på förloppet.

“... för då fick hon ligga i gynstolen liksom i, ja, 40 minuter eller vad det var... då gick jag väl och frågade nån gång, vad dom, om dom var på gång snart” (8)

“... vi hamnade ju i ett delat rum, och, ja vårt barn då, sov ju hela natten, men det gjorde inte det andra barnet, utan den skrek ju... efter halva natten där så gick jag och pratade med en av sjuksköterskorna där, så då fick XX rulla in i ett undersökningsrum och sova där istället” (11)

### **Involveras till handling**

En handling kan föregås av att pappan blir inbjuden att delta i det som händer, antingen av barnmorskan eller av sin partner. Papporna upplevde det positivt då de tilldelades uppgifter och fick instruktioner av barnmorskan om hur de kunde assistera och hjälpa till. Det kunde handla om att bli visad hur lustgasen fungerade eller att få tips om hur han kunde massera sin partner under förlossningen. Många uttrycker en delaktighet i samband med att de fick klippa navelsträngen. Involveringen skapade en tydlig känsla av delaktighet på BB där

barnmorskan uppmuntrade pappan till omvårdnad av barnet samt till närhet med barnet genom kontakt hud mot hud.

“... de var på att du ska hålla honom med så han får känna din närhet även om jag inte matar honom då. Och de berättade att man helst ska ha bar överkropp så det var dom väldigt duktiga med just den informationen och försöka få mej delaktig” (1)

Någon pappa ställde sig frågande inför sitt engagemang om han skulle involvera sig själv eller om han skulle vänta på att bli involverad av barnmorskan. Några av papporna beskriver att de blev förbisedda av barnmorskan. Detta avspeglades framför allt i amningssituationen på BB där de beskriver att barnmorskan endast vände sig till partnern. Vid dessa tillfällen uppmuntrades någon pappa istället av sin partner att vara med och delta. En annan pappa involverade sig själv genom att lyssna på amningsinformationen som gavs till partnern och ställde frågor till barnmorskan, trots att han kände sig förbisedd i situationen.

“... både jag och XX hade lite frågor då och så där, och då kändes det som att då var det mycket fokus på, XX ... då kände jag att det hade nog inte skadat om dom hade tittat lite mer på mig liksom... men, jag gick ju inte och satte mig i ett hörn utan jag lyssnade så klart på vad hon sa, och jag tror, vi hade nog nytta av det både jag och XX sen” (13)

#### Aktiv närvaro

Papporna beskriver sin erfarenhet av delaktighet som att vara närvarande i situationen. Detta handlar om att vara närvarande i rummet och på så sätt delta i det som händer, något som också framkallar olika känslor. Med en aktiv närvaro kommer insikten om att de är delaktiga i en stor händelse. Barnmorskan har en viktig funktion i att se och bekräfta pappornas närvaro.

#### Finns med

Att finnas med handlar om att vara nära, att finnas i rummet och finnas med i situationen när det händer. På förlossningen handlar detta om att finnas till hands, hålla om och vara ett stöd i form av att närvara. En pappa upplevde vid ett tillfälle under förlossningen att orden inte räckte till eller hjälpte, men att hans närvaro hade en större betydelse. Papporna såg det som självklart och viktigt att få möjlighet att stanna på BB och att få vila ut tillsammans efter förlossningen. På så sätt fick de möjlighet att närvara vid den första tiden som en ny familj och att i lugn och ro börja lära känna sitt barn. Många beskriver att de tappade tidsuppfattningen då de hade fullt upp med att bara vara i den nya livssituationen. En pappa förklarar att det kändes som att befinna sig i en bubbla.

“... ja jag var där och var närvarande... uppgiften var väl att vara lugn egentligen bara och vara med henne och det var jag ju hela tiden” (3)

“... annars var det väl mer att vara där, att vara närvarande”(4)

### **Känslomässigt deltagande**

Genom att papporna var närvarande uppstod olika känslor vid olika tillfällen på förlossningen och BB. Oro framkom i samband med att hjärtljuden förändrades då det var svårt att förstå vad som hände. Oro för barnet uttrycktes genom att flera pappor ville kontrollera att barnet andades på natten. Någon pappa upplevde sig uttråkad och otålig då progress uteblev i samband med förlossningen. Flera pappor beskriver en känslostorm då barnet föddes. Starka känslor kunde även uppstå när de som nybliven familj kom till ro på BB. Många upplevde en känsla av hjälplöshet och maktlöshet att stå bredvid och se sin partners starka smärta utan att kunna avlasta den eller kunna påskynda förlossningsförloppet. En pappa beskriver att han fick en panikkänsla innan barnet skrek och att han där upplevde några kaotiska sekunder innan navelsträngen var friad från barnets hals.

“... tror när han kom ut och lades på hennes bröst... och då var det snarare jag som bröt ihop fullständigt... det var som att dra proppen ur, allt som jag kanske hade gått och hållt inne med i tolv timmar, kändes som att det, då brast det för mig” (13)

“... man känner sig ganska maktlös gör man, under hela förloppet. Alltså man kan ju inte ta bort smärtan eller så där ” (6)

### **Deltagande i en livshändelse**

Genom att närvara vid sitt barns födelse upplevde flera pappor att de deltog i en speciell livshändelse som kommer att påverka resten av livet. De beskriver det naturliga i att få barn och att barnet knyter dem samman för resten av livet. Att tillsammans som par få gå igenom en utsatt situation som en förlossning kan vara, förklaras som något fantastiskt och starkt. En av papporna beskriver att en märklig känsla infann sig i samband med att han klippte navelsträngen då detta fick en djupare betydelse av att han klippte bandet mellan mor och barn.

“... jag vet att jag tänkte på det där och då... det är ju verkligen nåt som, nånting som ingen nånsin kommer att kunna, ta ifrån liksom... det här är nåt som alltid kommer att, kommer att va vårt på nåt sätt... och det vet jag var en jäkligt häftig känsla” (13)

### **Bli sedd och bekräftad**

Då pappan kände sig sedd och bekräftad av barnmorskan som blivande eller nybliven pappa, kunde han uppleva sig inkluderad i situationen. Det blev ett bevis för att hans närvaro var betydelsefull och viktig. Papporna uttrycker att barnmorskan gav ett bra bemötande och att hon vände sig även till dem och gav dem uppmärksamhet. Ibland blev papporna uppmuntrade av barnmorskan att gå ut en stund från förlossningsrummet, för att han skulle få en paus och en möjlighet att hämta ny energi. Papporna blev också sedda och bekräftade då barnmorskan förklarade för dem vad som hände under förloppet. På så sätt kände de sig delaktiga och medräknade som partner.



“... henne upplevde jag verkligen att hon, ja men lyssnade på mig också och var mån om att förklara för mig också vad som hände och var väldigt duktig på att informera både mig och XX vad som hände i alla stegen” (2)

Några pappor uppger tvärtom att de stundtals saknade information från barnmorskan. Det kunde handla om information om de olika faserna i förlossningen för att få veta vad han kunde förvänta sig i nästa steg. Det kunde också handla om att barnmorskan inte förklarade de åtgärder som hon utförde inne på rummet. Barnmorskan upplevdes ibland mer uppgiftsorienterad än personorienterad. En pappa hade önskat återkoppling från barnmorskan om att hon också sett ett avvikande mönster i fosterövervakningen. Många pappor beskriver att deras partner fick mer uppmärksamhet än de själva, vilket de såg som en självklarhet. Trots att fokus låg på partnern kände de sig inte förbisedda.

“... jag var ju mer inställd på det här att jag är inte i centrum här... det är ju mamman och barnet som är... dom förbisåg mig inte heller alls så, utan dom pratade med mig också” (12)

## Diskussion

Syftet med studien var att identifiera och beskriva förstagångspappors erfarenheter av delaktighet under normal förlossning och BB-vistelse. I fynden framkom två huvudteman och sju underteman som handlade om att delaktighet både kan innebära ett aktivt agerande och en aktiv närvaro.

### Fynddiskussion

Ett *aktivt agerande* framstod som ett huvudtema utifrån att papporna utfört handlingar för att hjälpa eller underlätta för sin partner. För papporna i föreliggande studie var det uppenbart att delaktighet handlade om att praktiskt utföra handlingar. Fyndet kan jämföras med huvuddragen i en studie av Chapman (1992) som visade att pappan tog en roll som coach för att assistera sin partner praktiskt. De agerade som en medspelare och svarade på kvinnans behov av fysiskt och emotionellt stöd (Chapman, 1992). I en svensk studie där mammor intervjuades om pappans betydelse under förlossningen framkom att han spelade en viktig roll genom att han var hennes förespråkare samt uppmuntrade och styrkte henne under förlossningen (Kainz, Eliasson & von Post, 2010).

De flesta av papporna i studien berättade om att de deltagit i någon form av föräldrastödsverksamhet där de fått med sig kunskap och tips för hur de kunde vara aktiva under förlossningen, något många tyckte hade varit till hjälp för dem. Liknande fynd har beskrivits i en studie av Johansson, Fenwick och Premberg (2015) där pappor som deltagit i föräldrastödsverksamhet ansetts ha bättre förutsättningar för att delta aktivt under förlossningen och stötta sin partner under förlossningsarbetet (Johansson et al., 2015). En fråga som uppkommit hos författarna är om förberedande föräldrastödsverksamhet är en förutsättning för delaktighet eller om den bara främjar delaktighet. Då flera pappor haft hjälp av föräldrastödsverksamhet kan den ses främja delaktigheten. Å andra sidan är det svårt att veta hur det skulle blivit om de inte hade deltagit i någon föräldrastödsverksamhet, och hur mycket detta skulle påverkat deras delaktighet på förlossningen och BB. Flera av papporna i föreliggande studie sa sig agera på instinkt, dessa pappor hade deltagit i någon form av föräldrastödsverksamhet. Möjligtvis hade de snappat upp kunskap som sedan fanns omedvetet, så att de visste hur de skulle agera då olika situationer uppstod. I studien av Porret et al. (2013) höll de flesta av papporna med om att föräldrastödsverksamheten hjälpte dem att känna sig väl informerade inför förlossningen. Ju mer positivt papporna såg på sin upplevelse före förlossningen och på själva förlossningen, desto mer uppfattade de att deras närvaro hade haft fördelar för partnern under förlossningen. Därför lyfter Porrett et al. (2013) betydelsen av föräldrastödsverksamheten då det gäller att påverka pappornas uppfattning om att deras närvaro är fördelaktig för partnern. Hildingsson et al. (2011) framhäver att förstagångspappor erbjuds föräldrastöd där fakta och information om förlossningen ingår. De ifrågasätter däremot om fakta kan ersätta erfarenheten eftersom de sin studie såg att stödet från barnmorskor var viktigare för förstagångspappor än för flergångspappor (Hildingsson et al., 2011). Här ses av författarna ett behov av vidare forskning som undersöker om och hur förstagångspappors delaktighet under förlossning och BB-vistelse påverkas av förberedande föräldrastödsverksamhet.

I studien framkom att en del av ett aktivt handlande innebar att pappan tog rollen som sin partners förespråkare gentemot personalen. Det har i tidigare studier beskrivits att en del av pappans delaktighet ibland innebär att ta rollen som ställföreträdare gentemot personalen under förlossningen. De var då den verbala länken mellan partnern och barnmorskan, särskilt då partnern var smärtpåverkad och orolig (Kainz et al., 2010; Poh et al., 2014). I en studie där malawiska pappor intervjuats om sina erfarenheter framkom att de hade agerat som ställföreträdare åt sin partner under förlossningen då hon var smärtpåverkad, något som gjordes utöver att de gav mentalt stöd (Kululanga, Chirwa & Sundby, 2012). En gemensam nämnare som uppmärksammades hos de pappor som gått in som ställföreträdare för sin partner i föreliggande studie var att de hade en högskole- eller universitetsutbildning. Detta kan tänkas bero på att man från en högre utbildningsnivå får med sig ett kritiskt förhållningssätt och en problemlösningsförmåga som gör att man vill förändra situationen för sin partner. Det kan också tänkas bero på vilken personlighet pappan har oberoende av utbildningsnivå, hur mycket han står ut med att se sin partner lida innan han går till handling.

Papporna upplevde det positivt då de blev involverade av barnmorskan till att utföra praktiska handlingar både på förlossningen och BB. Detta medförde att de kände sig delaktiga. Om inte barnmorskan involverade pappan till handling blev han i vissa fall istället inbjuden att delta av sin partner. Liknande resultat visades i studien av Bäckström och Hertfeldt Wahn (2011) där papporna kände sig delaktiga då de blev visade hur de kunde hjälpa till under förlossningen. Papporna kunde också involveras till handling av sin partner under förlossningen då hon bad honom att utföra vissa saker, såsom massage (Bäckström & Hertfeldt Wahn, 2011). Några av papporna beskriver att de blev förbisedda av barnmorskan, framför allt i amningssituationen på BB. Även en studie av Hsieh, Kao och Gau (2006) visade att pappor ibland kände sig exkluderade på BB och uttryckte känslan av att vara en åskådare och en osynlig förälder i samband med vården av barnet (Hsieh et al., 2006). Delaktighet innefattar bland annat, enligt Frank (2010), att självständigt visa intresse och engagemang (Frank, 2010), något papporna i föreliggande studie gjorde då de involverade sig själva genom att aktivt lyssna på barnmorskans amningsinstruktioner. Även om ett visst eget ansvar för delaktigheten vilar hos papporna själva är det av vikt att barnmorskan tänker på att involvera pappan i amningen eftersom att positiva effekter av pappors delaktighet har visats. Någon pappa i föreliggande studie uttryckte en osäkerhet i vad som förväntades av honom gällande hans delaktighet, om han skulle involvera sig själv eller vänta på att barnmorskan skulle involvera honom. Barnmorskor kan inte förutsätta att papporna vet hur de ska vara delaktiga. Därför är det viktigt att barnmorskan har en tydlig kommunikation med papporna för att kunna främja delaktighet och ett gott samarbete.

Det andra huvudtemat som framkom utifrån sammanställningen av fyra underteman var *aktiv närvaro*. Utifrån att papporna var närvarande i rummet så var de delaktiga i det som hände, vilket ledde till att olika känslor uppstod. I detta tema

handlade delaktighet mer om att vara än att aktivt agera. Närvaron hos papporna ska inte förväxlas med en passiv roll som beskrivs i Chapman (1992) där papporna stod bredvid och mer antog en roll som observatör.

Andershed och Ternestedt (2001) beskriver att närståendes delaktighet kan handla om att vara närvarande. Delaktighet uttrycktes även i vår studie genom att papporna fanns med och var närvarande i situationen under förlossningen och BB-vistelsen. På liknande sätt beskriver Hallgren, Kihlgren, Forslin & Norberg (1999) att de pappor som var delaktiga under förlossningen upplevde att de på ett ömsesidigt sätt var med och delade situationen, att partnern var den som utförde jobbet men att han var där med henne (Hallgren et al., 1999). För alla papporna i vår studie var det självklart och viktigt att få möjlighet att övernatta på BB, och på så sätt fick de finnas med under den första tiden med sin nya familj. En familjecentrerad BB-vård anses av Hildingsson (2007) vara grundläggande, i detta ingår att ge pappan möjlighet att vara delaktig i vården samt att han ges möjlighet att övernatta på BB. I Hildingssons (2007) studie sågs förstagångspappor övernatta oftare än flegångspappor på BB då dessa hade äldre barn hemma att ta hand om. De pappor som inte sov över på BB uppgav oftare att de inte mottagit någon information om amning eller barnets behov, samt att de saknade kunskap om mammans och barnets fysiska och mentala omställning efter förlossningen (Hildingsson, 2007). I rapporten från WHO (2007) framkom att män som var med vid förlossningen knöt an starkare till sitt barn och var mer involverade i skötseln av barnet, vilket stärkte känslan av delaktighet (WHO, 2007). För att uppnå en familjecentrerad vård anser författarna det viktigt att inte bara barnmorskor utan även beslutsfattare inom hälso- och sjukvård fortsätter främja utvecklingen av vården, och därigenom möjliggöra för hela familjen att finnas med så mycket som möjligt.

Precis som i föreliggande studie har andra studier uppgivit att papporna upplevde det som jobbigast under förlossningen då de såg sin partners starka smärta utan att kunna avhjälpa den (Sapountzi-Krepia, Psychogiou, Sakellari, Tsiligiri och Vehvilainen-Julkunen, 2015; Zwedberg et al., 2014). I studien av Premberg (2011) förklarade papporna att deras känslor pendlade mellan eufori och vånda under förlossningens gång. Euforin uppstod när förlossningen framskred. Vånda och medlidande upplevdes hos pappan då han såg sin partners kamp för att uthärda smärtan. Det kunde underlättas genom att han tog en aktiv roll i omhändertagandet av sin partner. Även barnmorskornas bekräftelse var uppmuntrande och ingav hopp i situationen (Premberg, 2011). Hallgren et al. (1999) visar i sin studie att papporna upplevde förlossningen mer krävande än de förväntat. Då de var oförberedda på den höga intensiteten under förlossningen var detta något som kunde bidra till en känsla av hjälplöshet (Hallgren et al., 1999). De olika känslorna som uppstod under förlossningen och på BB sågs av författarna som ett tecken på pappornas delaktighet genom att de varit närvarande i situationen. Enligt WHO (2007) stärks relationen till partnern av att han ger henne känslomässigt och psykologiskt stöd under förlossningen (WHO, 2007). Om parrelationen stärks ser författarna en möjlighet att jämställdheten i relationen ökar, vilket är något som barnmorskan enligt kompetensbeskrivningen ska arbeta för (Socialstyrelsen, 2006).

Erfarenheten av att gå igenom en förlossning tillsammans beskrivs av papporna i föreliggande studie som en livshändelse som skapar en sammanhållning och stärker bandet till varandra i relationen. Pappors delaktighet i förlossningen har också tidigare visats ge positiva effekter för parrelationen (WHO, 2007). Sapountzi-Krepia et al. (2015) har beskrivit hur papporna upplevt positiva känslor som kärlek och stolthet gentemot sin partner i samband med förlossningen vilket stärkt parrelationen (Sapountzi-Krepia et al., 2015). Papporna anser att det är en stor livshändelse de är med om i samband med sitt barns födelse, medan det för barnmorskorna kan innebära en vanlig dag på jobbet. Detta är viktigt för barnmorskor att medvetandegöra och påminna sig om med jämna mellanrum för att anta och behålla ett respektfullt förhållningssätt gentemot paren.

Med hjälp av intervjuer och observationer fann Hallgren, Kihlgren och Olsson (2005) i sin studie att det var vanligt att papporna blev förbisedda av barnmorskorna under förlossningen. Barnmorskorna mötte inte upp pappornas förväntningar om att få vara inkluderade som en del i teamet, och de kände sig inte heller tillräckligt informerade av barnmorskorna (Hallgren et al., 2005). Även några av papporna i föreliggande studie saknade vid enstaka tillfällen information från barnmorskan under förlossningsförloppet, vilket bidrog till att de då inte kände sig inkluderade. Till skillnad från studien av Hallgren et al. (2005) uttryckte många av papporna i studien det naturliga i att det var partnern som stod i fokus, de hade ingen förväntan på att själva göra det. De upplevde sig inte förbisedda, utan kände sig ändå sedda och bekräftade eftersom barnmorskan även vände sig till dem. Skillnaden mellan studierna kan eventuellt förklaras med att barnmorskorna tagit lärdom av tidigare studier och blivit bättre på att se och uppmärksamma papporna som en del i teamet. Ellberg, Högberg och Lindh (2010) visade i sin studie att det var viktigt även för kvinnorna att hennes partner blev sedd och respekterad som pappa, inte som besökare. Föräldrarna i föreliggande studie betonade sin enhet som par och familj och talade som om de var en enhet, att "vi blev förlösta" eller att "vi ammade". Om inte personalen gav paret ett bemötande efter detta synsätt uppstod missnöjdhet hos föräldrarna (Ellberg et al., 2010). Papporna i studien kände sig sedda och bekräftade när barnmorskorna gav ett bra bemötande då de vände sig även till dem och gav dem uppmärksamhet. I barnmorskans kompetensbeskrivning lyfts att vården ska utgå från en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2006). Därför är det viktigt att barnmorskorna väljer att se pappan som en i teamet och som en del av en enhet.

### Metoddiskussion

Då studiens syfte var att identifiera och beskriva förstagångspappors erfarenheter av delaktighet under förlossningen och BB-vistelsen valdes en kvalitativ forskningsmetod. Som analysmetod valdes tematisk analys som den beskrivs av Braun & Clarke (2006). De framhäver att fördelar med att använda tematisk analys är att det är en bra metod för ovana forskare då den är lätt att använda eftersom de sex analysstegen inklusive checklistan är väl beskrivna. Fallgröpar i denna analysmetod kan vara att forskaren misslyckas att verkligen analysera datan. Teman kan riskera att bli vaga, ihopflytande och diffusa (Braun & Clarke, 2006). Då författarna tidigare ej använt tematisk analys finns en risk att fynden kan ha

påverkats, men eftersom analysstegen och checklistan följdes noggrant, stärks trovärdigheten i fynden. Ytterligare en styrka är att författarna utförde kodningen av två intervjuer gemensamt för att skapa en samsyn för kodningen. Då en samsyn fanns kodades därefter författarnas intervjuer enskilt. Kodningen delgavs den andre författaren samt handledaren, varpå små justeringar gjordes som bidrog till en ökad samstämmighet. Underteman och huvudteman analyserades fram gemensamt av författarna samt kontrollerades gentemot den transkriberade texten, något som stärker trovärdigheten. En annan metod som har ett liknande tillvägagångssätt är kvalitativ innehållsanalys (Elo & Kyngäs, 2008). Inom kvalitativ innehållsanalys har forskaren möjlighet att beskriva och tolka datan med olika djup (Elo & Kyngäs, 2008). Oavsett tolkningsdjup är den kvalitativa innehållsanalysen mer beskrivande till sin form. Då syftet med studien var att identifiera och beskriva delaktighet sågs tematisk analys vara ett bättre alternativ. Tematisk analys har även tidigare använts i en annan kvalitativ studie som handlat om pappors erfarenheter i samband med graviditet och förlossning (Poh, Koh, Seow & He, 2014).

Urvalet av informanter styrdes av studiens syfte. Risken för en homogen grupp informanter fanns då de rekryterades via kontakter i omgivningen. I efterhand sågs ändå en variation i gruppen informanter geografiskt, åldersmässigt samt då det gällde utbildningsnivå. Endast två informanter var kända för den ena författaren och endast en informant inkluderades via snöbollsurval. Oss veterligen kände inte informanterna varandra förutom i fallet då snöbollsurval användes. Om rekryteringen även hade skett via exempelvis barnhälsovården eller öppna förskolan skulle gruppen informanter eventuellt kunna blivit mer heterogen och kunnat ge ett rikare datamaterial. Ett inklusionskriterium för studien var svensktalande pappor, vilket valdes med tanke på att tid och resurser var begränsade. Förmodligen hade fynden visat en större bredd om pappor med annan kulturell bakgrund funnits med. Dessvärre fanns inte någon informant med som var svensktalande och från en annan kultur. Då gruppen är väl beskriven är fynden överförbara i sammanhang med samma förutsättningar, och möjligen även till förstagångspappor i andra västerländska kulturer där det är vanligt att papporna är med under förlossningen och BB-vistelsen. Överförbarheten kan vara begränsad av en ickekulturell mångfald i gruppen informanter.

Ytterligare ett inklusionskriterium var en normal förlossning och BB-vistelse. I några intervjuer framkom att det normala förloppet frångicks i viss mån. En mamma fick återvända till förlossningen för att sutureras på grund av blödning, ett barn fick solbehandling på grund av gulsot, på ett barn togs extrakontroller på grund av en långvarig vattenavgång. En mamma som befann sig i latensfas sattes igång i aktiv förlossning på human indikation. Dessa händelser ansågs vara något som inte påverkat pappans delaktighet i hög grad, och därför inkluderades även dessa intervjuer till studien.

Fyndet i studien är en sammanställning och analys utifrån 14 intervjuer. Pålitligheten stärks av att alla intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant. Inför intervjuerna gjordes en intervjuguide efter att en litteraturgenomgång utförts. Gill et al. (2008) beskriver att en provintervju kan utföras för att intervjuaren ska få

prova på att utföra intervjun samt för att kontrollera om frågorna är adekvata i förhållande till syftet eller behöver justeras (Gill et al., 2008). En styrka är att författarna utförde varsin provintervju som granskades tillsammans med handledaren, dessa intervjuer beslutades därefter att ingå i studien.

Intervjuguiden följdes i alla intervjuer på så sätt att alla frågeområden togs upp, vilket kan ses som en styrka. Frågorna ställdes inte i en specifik ordningsföljd, istället ställdes frågor utifrån det som pappan berättade om för att få ett naturligare flyt i intervjun. Frågan gällande förberedelser togs med eftersom tidigare studier visat att detta påverkat delaktigheten (Porrett et al., 2013). Frågan om hur förlossningen startade ställdes för att papporna på ett naturligt sätt skulle kunna dra sig till minnes och börja berätta. Innebörden av begreppet delaktighet kan ha olika betydelser för olika individer (Coyne, 1996), något som avspeglades under intervjuerna. Utifrån intervjuernas förförståelse av begreppet kunde följdfrågor ställas som gav en bredare beskrivning av pappans erfarenheter. En fråga om vad begreppet delaktighet innebär kunde ställts i början av intervjun för att få en inblick i pappans syn avseende begreppet, något intervjuerna sedan hade haft som hjälp att återkoppla till under intervjun. En risk i samband med intervjuer är att en intervjuareffekt framträder där informanten ger en förskönad bild av verkligheten eller håller tillbaka information. I vissa intervjuer ursäktade sig informanterna då det framkom något negativt, intervjuaren fick i dessa situationer påpeka att det är viktigt att deras erfarenhet kommer fram, även det som är negativt. Detta är något som skulle kunnat förklaras och påtryckts mer innan varje intervju påbörjades.

För insamling av datamaterial valdes enskilda intervjuer. En annan möjlighet hade varit att genomföra fokusgrupper där ämnet diskuteras i grupp. Fördelen med fokusgrupper är att man kan dra nytta av interaktionen i samtalen då ämnena är komplexa eller svåra att begripa (Freeman, 2006). Eftersom delaktighet enligt Coyne (1996) är ett individuellt och subjektivt begrepp skulle informanterna gemensamt i fokusgrupper kunnat hjälpa varandra att ge mening åt begreppet delaktighet i sammanhanget.

En svaghet skulle kunna vara att vissa av intervjuerna var korta, och att rika beskrivningar då skulle kunna riskera att utebli. Författarna har tillsammans med handledaren bedömt alla utförda intervjuer som innehållsrika och de har därför fått ingå i studien. Då informanterna valde plats för intervjun utfördes de flesta intervjuerna i hemmet. I några av fallen var partner och barn inom höravstånd, något som i dessa fall inte bedömdes påverka svaren. En annan svaghet kan ses i att två informanter sedan tidigare var kända för en av författarna. De två informanterna var medvetna om att deras berättelse skulle kunna kännas igen av denna författare, men de valde att delta i studien trots detta. Enligt Polit & Beck (2012) ska intervjuaren vara aktsam mot att bli för känslomässigt involverad med informanterna (Polit & Beck, 2012). De två intervjuerna utfördes därför av den andre författaren.

## Konklusion

Förstagångspappors erfarenheter av delaktighet under förlossningen och på BB innebär ett aktivt agerande och en aktiv närvaro i situationen. Papporna vill vara delaktiga och upplever det positivt att bli involverade av barnmorskan till att delta aktivt på förlossningen och BB. Delaktigheten stärks om papporna blir sedda och bekräftade av barnmorskorna som blivande och nybliven förälder. Delaktighet riskerar att utebli om papporna inte får den information de behöver eller då de själva inte efterfrågar den.

## Kliniska implikationer

Studiens fynd indikerar att barnmorskor behöver fortsätta värna om pappors delaktighet under förlossningen då detta för dem är en unik händelse. Barnmorskor behöver bli bättre på att göra pappan delaktig på BB genom att involvera honom, speciellt i samband med amningsituationen.

Ett behov ses av vidare forskning som undersöker om och hur partners delaktighet under förlossning och BB-vistelse påverkas av förberedande föräldrastödsverksamhet. Det hade också varit intressant att studera lesbiska partners erfarenhet av delaktighet i samband med förlossning och BB-vistelse. Med en ökad invandring kan det också vara av intresse att studera hur pappor från andra kulturer ser på pappans delaktighet under förlossning och BB-vistelse.



## Referenser

Andershed, B., & Ternestedt, B.-M. (2001). Development of a theoretical framework describing relatives' involvement in palliative care. *Journal of advanced nursing*, 34(4), 554-562. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01785.x

Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I M. Berg & I. Lundgren (Red), *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande* (2 uppl. s. 29-41). Lund: Studentlitteratur AB.

Berg, M., & Premberg, Å. (2010). Att bli förälder. I M. Berg & I. Lundgren (Red), *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande* (2:a uppl. s. 69-80). Lund: Studentlitteratur AB.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 77-101. doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers? *International journal of qualitative studies on health and wellbeing* 9. doi: 10.3402/qhw.v9.26152

Bäckström, C., & Hertfeldt Wahn, E. (2011). Supporting during labour: first time fathers descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27, 67-73. doi: 10.1016/j.midw.2009.07.001

Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 63-97). Lund: Studentlitteratur AB.

Chapman, L. L. (1992). Expectant fathers' roles during labor and birth. *Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing*, 21(2), 114-120. doi: 10.1111/j.1552-6909.1992.tb01729.x

Coyne, I. T. (1996). Parent participation: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 23(4), 733-740. doi: 10.1111/j.1365-2648.1996.tb00045.x

Ellberg, L. (2009). Den okomplicerade barnsängstiden. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (3:e uppl. s. 431-446). Lund: Studentlitteratur AB.

Ellberg, L., Högberg, U., & Lindh, V. (2010). 'We feel like one, they see us as two': new parents' discontent with postnatal care. *Midwifery*, 26(4), 463-468. doi: 10.1016/j.midw.2008.10.006

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

Frank, C. (2010). Tillfället gör delaktighet: patienter och vårdares erfarenheter av patientdelaktighet på akutmottagning. En deskriptiv, metodutvecklande och utvärderande studie. (Doktorsavhandling, Linnéuniversitetet, Växjö). Hämtad 2016-04-14 från <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:346253/FULLTEXT02.pdf>

Freeman, T. (2006). "Best practice" in focus group research: making sense of different views. *Journal of advanced nursing*, 56(5), 491-497. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.04043.x

Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focusgroups. *British dental journal* 204, 291-295. doi: 10.1038/bdj.2008.192

Green, J., Amis, D., & Hotelling, B. A. (2007). Care practice #3: continuous labor support. *The journal of perinatal education*, 16(3), 25-28. doi: 10.1624/105812407X217110

Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L., & Norberg, A. (1999). Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*, 15(1), 6–15. doi: 10.1016/S0266-6138(99)90032-3

Hallgren, A., Kihlgren, M., & Olsson, P. (2005). Ways of relating during childbirth: an ethical responsibility and challenge for midwives. *Nursing ethics*, 12(6), 606–621. doi: 10.1191/0969733005ne831oa

Henneborn, W. J., Cogan, R. (1975). The effect of husband participation on reported pain and probability of medication during labor and birth. *Journal of psychosomatic research*, 19(3), 215-222. doi: 10.1016/0022-3999(75)90103-8

Hildingsson, I. (2007). New parents' experiences of postnatal care in Sweden. *Women and birth: journal of the Australian college of midwives*, 20(3), 105-113. doi: 10.1016/j.wombi.2007.06.001

Hildingsson, I., Cederlöf, L., & Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and birth: journal of the Australian college of midwives*, 24(3), 129-136. doi: 10.1016/j.wombi.2010.12.003

Hsieh, Y. H., Kao, C. H., & Gau, M. L. (2006). The lived experience of first-time expectant fathers whose spouses are tocolyzed in hospital. *The journal of nursing research: JNR*, 14(1), 65–73. doi: 10.1097/01.JNR.0000387563.49565.22

Hunter, T., & Cattelona, G. (2014). Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers: exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. *Health promotion perspective*, 4(2), 132-136. doi: 10.5681/hpp.2014.017

Johansson, M., Fenwick, J., & Premberg, Å. (2015). A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*, 31(1), 9–18. doi: 10.1016/j.midw.2014.05.005

- Jungmarker, E. B., Lindgren, H., & Hildingsson, I. (2010). Playing second fiddle is okay - Swedish fathers' experiences of prenatal care. *Journal of midwifery & women's health*, 55(5), 421–429. doi: 10.1016/j.jmwh.2010.03.007
- Kainz, G., Eliasson, M., & von Post, I. (2010). The child's father, an important person for the mother's well-being during the childbirth: a hermeneutic study. *Health care for women international*, 31(7), 621–635. doi: 10.1080/07399331003725499
- Kululanga, L. I., Malata, A., Chirwa, E., Sundby, J. (2012). Malawian fathers' views and experiences of attending the birth of their children: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth* 12. doi: 10.1186/1471239312141
- Lindgren, H., Rehn, M., & Wiklund, I. (2014). *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *The Lancet* 358(9280), 483-488. doi:10.1016/S0140-6736(01)05627-6
- Månsdotter, A., Lindholm, L., Lundberg, M., Winkvist, A., & Öhman, A. (2006). Parental share in public and domestic spheres – a population study on gender equality, death and sickness. *Journal of epidemiology and community health*, 60(7), 616-620. doi: 10.1136/jech.041327
- Nordström, L., & Wiklund, I. (2014). Förlossningens handläggning. I I. Hagberg, K. Marsal, & M. Westgren (Red), *Obstetrik* (2:a uppl. s. 107-121). Lund: Studentlitteratur AB.
- Poh, H. L., Koh, S. S., He, H. G. (2014). An integrative review of father's experiences during pregnancy and childbirth. *International nursing review*, 61(4), 543-554. doi: 10.1111/inr.12137
- Poh, H. L., Koh, S. S., Seow, H. C., & 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
- Polit, D. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9:e uppl.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Porrett, L., Barkla, S., Knights, J., de Costa, C., Harmen, S. (2013). An Exploration of the perceptions of male partners involved in the birthing experience at a regional Australian hospital. *Journal of midwifery and women's health*, 58(1), 92-97. doi: 10.1111/j.1542-2011.2012.00238.x
- Premberg, Å. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth: a phenomenological study. *Midwifery*, 27(6), 848-853. doi: 10.1016/j.midw.2010.09.002

Sapountzi-Krepia, D., Psychogiou, M., Sakellari, E., Tsiligiri, M., & Vehvilainen-Julkunen, K (2015). Greek fathers' experiences from their wife's/partner's labour and delivery: a qualitative approach. *International journal of nursing practice*, 21(5), 470-477. doi: 10.1111/ijn.12326

Socialstyrelsen. (2006). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad 2016-03-29 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Steen, M., Downe, S., Bamford, N., Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: a metasynthesis fathers encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28(4), 362-71. doi: 10.1016/j.midw.2011.06.009

Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. (2011). Supporting mothers to breastfeed: the development and process evaluation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, Western Australia. *Health Promotion International*, 26(3): 351-361. doi: 10.1093/heapro/daq077

World Health Organisation. (2007). Fatherhood and health outcomes in Europe: a summary report. Hämtad 2016-03-22 från [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/69013/E91129sum.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/69013/E91129sum.pdf)

World Health Organization. (1996). Care in normal birth: a practical guide. Hämtad 2016-03-24 från [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_frh\\_msm\\_9624/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/)

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2016-04-07 från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Zwedberg, S., Bjerkan, H., Asplund, E., Ekéus, C., Hjelmstedt, A. (2014). Fathers experiences of a vacuum delivery - a qualitative study. *Sexual and reproductive healthcare*, 6(3), 164-168. doi: 10.1016/j.srhc.2015.05.003

# Bilaga

## Intervjuguide

”Förstagångspappors erfarenheter av delaktighet i samband med förlossning/BB-vistelse”

- 1. Berätta för mig hur du hade förberett dig inför förlossningen och BB-vistelsen**
  - Böcker? Internet? Profylaxkurs? Andra pappor?
- 2. Berätta om hur förlossningen startade**
  - Vad gjorde du?
  - Hur kändes det för dig då allt startade igång?
- 3. Vad hände sedan fram till att barnet var fött**
  - På vilket/vilka sätt kände du dig delaktig i förlossningsförloppet?
  - Hur upplevde du din roll under förlossningsarbetet?
  - På vilket sätt kunde du vara ett stöd för din partner under förlossningen?
  - Vad var det som gjorde att du kände dig delaktig/inte delaktig?
- 4. Berätta om en situation då du kände dig delaktig**
  - Berätta även om en situation då du inte kände dig delaktig
  - Varför tror du det blev så? Frivilligt/inte frivilligt? Hur kände du då?
- 5. Hur upplevde du som partner att du blev bemött av personalen under förlossningsarbetets gång?**
  - Berätta om första mötet med förlossningspersonalen (Telefon? Ankomst till förlossningsavdelningen?)
  - Hur upplevde du som partner att du blev bemött i samband med personalskiftena?
  - Kan du ge något exempel? Hade vi som personal kunnat göra situationen annorlunda för dig?
- 6. På vilket/vilka sätt kände du att du kunde vara ett stöd för din partner då barnet var fött?**
  - Kände du att du fick tillräckligt mycket stöd i din roll som nybliven pappa?
  - Varför/varför inte?
- 7. Berätta vad som hände efter att barnet var fött tills det att ni fick åka hem**
  - Vad gjorde ni? Vad blev din roll? Kände du att du hade några speciella ansvarsuppgifter?
  - Fick du möjlighet att övernatta på BB?

**8. Om ni kommer att få ytterligare ett barn, finns det något du skulle vilja göra annorlunda när det gäller din delaktighet?**

Bakgrundsfrågor

- Ålder?
- Civilstånd?
- Utbildningsnivå?
- Förvärsarbete?