

Akademien för hälsa, vård och välfärd

# FÖRLOSSNINGSRÄDSLOR HOS PAPPOR

Stöd i samband med graviditet och förlossning, en kvalitativ intervjustudie

**HELEN HAGLAND**

**CAROLINE HOIKKALA JENSEN**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap  
*Nivå:* Avancerad nivå  
*Högskolepoäng:* 15hp  
*Program:* Barnmorskeprogrammet  
*Kursnamn:* Examensarbete inom sexuell och  
reproduktiv hälsa  
*Kurskod:* VAE041

*Handledare:* Margareta Widarsson  
*Examinator:* Elisabet Häggström-Nordin

*Seminariedatum:* [2018-11-08]  
*Betygsdatum:* [2018-11-22]

## SAMMANFATTNING

**Syfte:** Beskriva behovet av stöd hos pappor med förlossningsrelaterad rädsla. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Åtta pappor med förlossningsrelaterad rädsla valdes ut genom ett kombinerat bekvämlighetsurval och snöbollsurval. Vid analysprocessen användes kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** I analysen framkom tre kategorier: *behov av samtalsstöd*, *behov av information* och *behov av professionellt bemötande* samt 12 subkategorier. Papporna beskrev behovet av stöd utifrån erfarenheter de erhållit då mamman till deras barn varit gravid och vid sitt barns födelse. Papporna beskrev ett behov av att samtala om förlossningsrelaterad rädsla, att få kontinuerlig information och att lita på barnmorskan. Papporna beskrev att de inte kände sig uppmärksammade av barnmorskan och att de kände sig oförberedda inför oväntade händelser eller situationer i samband med sitt barns födelse. Hur barnmorskan bemötte papporna hade betydelse för hur papporna skulle kunna hantera sin förlossningsrelaterade rädsla. Papporna menade att information var avgörande för hur de kunde hantera sin förlossningsrelaterade rädsla. **Konklusion:** När barnmorskorna uppmärksammade pappor och deras förlossningsrelaterade rädsla, menade papporna att en stödjande miljö uppstod. Barnmorskornas stöd kunde bidra till att minska pappors förlossningsrelaterade rädsla. Om papporna påtalar sina behov kan möjligheten för stöd från barnmorskan öka.

**Nyckelord:** Behov, förlossning, förlossningsrädsla, information, intervjustudie, stöd

## ABSTRACT

**Aim:** To describe the fathers need of support in relation to childbirth-related fear. **Method:** A qualitative interview study with an inductive approach. Eight fathers with childbirth-related fear were selected by a combined convenience- and snowball selection. In the analysis process, qualitative content analysis was used. **Results:** In the analysis three categories emerged: *need for counseling*, *need for information* and *need for professional treatment* followed by 12 subcategories. The fathers described a need of support on the basis of their experience when the mother of their child was pregnant and when their child was born. The fathers had a need to talk about childbirth-related fear, to get continuous information and to be able to trust the midwife. The fathers described that they did not get attention from the midwife and that they felt unprepared for unexpected situations during childbirth. How the midwife responded to the fathers needs was decisive for how they could handle their childbirth-related fear. The fathers described information as crucial to the tools they had to deal with childbirth-related fear. **Conclusion:** When the midwives payed attention to the fathers and their childbirth-related fear, the fathers meant that a supportive environment emerged. Support from midwives helped to reduce the fathers childbirth-related fear. If fathers address their needs, the possibility of support from the midwife may increase.

**Keywords:** Birth, childbirth-related fear, information, interview study, needs, support

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Förlossningsrädsla</b> .....	<b>2</b>
2.1.1	<i>Definition</i> .....	2
2.1.2	<i>Diagnostik och självskattningsskalor</i> .....	2
2.1.3	<i>Olika sätt att bearbeta förlossningsrädsla</i> .....	3
<b>2.2</b>	<b>Förekomst av förlossningsrädsla</b> .....	<b>3</b>
<b>2.3</b>	<b>Risikfaktorer för förlossningsrädsla</b> .....	<b>3</b>
<b>2.4</b>	<b>Pappors rädslor i samband med graviditet och förlossning</b> .....	<b>4</b>
<b>2.5</b>	<b>Avsaknad av stöd</b> .....	<b>4</b>
<b>2.6</b>	<b>Förlossningsförberedande stöd</b> .....	<b>4</b>
<b>2.7</b>	<b>Genus</b> .....	<b>5</b>
<b>2.8</b>	<b>Barnmorskans ansvarsområde</b> .....	<b>6</b>
<b>2.9</b>	<b>Teoretisk referensram</b> .....	<b>7</b>
<b>2.10</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>Design</b> .....	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Urval</b> .....	<b>9</b>
<b>4.3</b>	<b>Datainsamlingsmetod</b> .....	<b>9</b>
<b>4.4</b>	<b>Dataanalys</b> .....	<b>10</b>
<b>4.5</b>	<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
<b>5.1</b>	<b>Behov av samtalsstöd</b> .....	<b>13</b>
5.1.1	<i>Enskilda samtal med barnmorska</i> .....	13
5.1.2	<i>Barnmorskesamtal tillsammans med partner</i> .....	14

5.1.3	Samtal i grupp med barnmorska .....	15
5.1.4	Uppföljande samtal .....	15
<b>5.2</b>	<b>Behov av information .....</b>	<b>16</b>
5.2.1	Information riktad till pappor .....	16
5.2.2	Information om graviditet och förlossning .....	17
5.2.3	Verklighetsanpassad information .....	18
5.2.4	Kontinuerlig information .....	18
<b>5.3</b>	<b>Behov av professionellt bemötande .....</b>	<b>19</b>
5.3.1	Att bli sedd .....	19
5.3.2	Att känna trygghet .....	20
5.3.3	Instrueras till att vara ett bra stöd .....	21
5.3.4	Att inte bli lämnad ensam .....	22
<b>6</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>22</b>
6.1	Resultatdiskussion .....	23
6.2	Metoddiskussion .....	26
6.3	Etikdiskussion .....	28
6.4	Slutsats .....	29
<b>7</b>	<b>KLINISK BETYDELSE .....</b>	<b>29</b>
<b>8</b>	<b>FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING .....</b>	<b>30</b>
	<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>31</b>
	<b>BILAGA A – INFORMATIONSBREV</b>	
	<b>BILAGA B – SAMTYCKESBLANKETT</b>	
	<b>BILAGA C – INTERVJUGUIDE</b>	
	<b>BILAGA D – ARTIKELMATRIS</b>	

# 1 INLEDNING

Vi som legitimerade sjuksköterskor arbetar familjefokuserat vilket vi önskar göra även som barnmorskor. Information och utbildning gällande män och blivande pappors behov, intressen och rädslor upplevs vara ett nedtonat ämne under barnmorskeutbildningen. Förlossningsrädsla hos kvinnor är ett välkänt fenomen, där förebyggande insatser finns att tillgå. Blivande pappors förlossningsrädsla är också ett beforskat område men inte lika studerat som kvinnors förlossningsrädsla. Studier har visat vad blivande pappor är rädda för. Vad som är intressant att utforska är vilket stöd blivande pappor önskar få inför och vid sitt barns födelse för att mildra sin förlossningsrelaterade rädsla. Kvinnor är i behov av en stöttande partner under graviditet och vid sitt barns födelse och därför bör förlossningsrädda män uppmärksammas. Vården i Sverige ska vara jämställd och därför bör förlossningsrädsla hos både blivande mammor och pappor uppmärksammas. En viktig del av arbetet på barnmorskemottagningen skulle kunna vara att försöka identifiera pappor som har en förlossningsrelaterad rädsla och erbjuda dem stöd, på samma sätt som förlossningsrädda mammor erbjuds stöd.

# 2 BAKGRUND

Förlossningsrelaterad rädsla hos pappor i Sverige uppskattas till mellan 10 och 13,6% i populationen (Hildingsson, Johansson, Fenwick, Haines & Rubertsson, 2014a). Det finns olika riskfaktorer för att utveckla förlossningsrelaterad rädsla (Laursen, Hedegard & Johansen, 2008). Främst är pappor rädda för sin partners och barns liv och hälsa (Eriksson, Westman & Hamberg, 2006). Vid förlossningsrädsla erbjuds olika typer av stöd (SFOG, 2017). Förlossningsförberedelse för förlossningsrädda pappor har visat sig minska stress och ångest (Li et al., 2009; Sioma-Markowska, Poreba, Machura & Skrzypulec-Plinta, 2016; Anderson & Gill, 2014; Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler, 2013). Att föda barn är en förmåga som endast kvinnan förfogar över vilket gör henne dominant i avseendet reproduktion. Men även mannen har en betydande roll för graviditet och förlossning (Hirdman, 2003).

## **2.1 Förlossningsrädsla**

Förlossningsrädsla är ett vedertaget begrepp som används flitigt för att beskriva rädsla inför sitt barns födelse. Förlossningsrädsla förekommer i olika grad bland både män och kvinnor (SFOG, 2017).

### **2.1.1 Definition**

Det är svårt att hitta en enhetlig och tydlig definition för förlossningsrädsla och oftast är det patienten som bedömer om rädslan är så besvärlig att hjälp behövs för att kunna hantera den. Förlossningsrädslan kan beskrivas som en skala från lätt oro till fobisk rädsla (SFOG, 2017). Förlossningsrädsla förekommer både före och efter graviditet, primär och sekundär rädsla, och i varierande grader av dessa (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes & Hauck, 2009; Nilsson, Lundgren, Karlström & Hildingsson, 2012).

### **2.1.2 Diagnostik och självskattningsskalor**

För att diagnostisera förlossningsrädsla används olika självskattningsskalor (SFOG, 2017). Förlossningsrädsla graderas i fyra nivåer, från lätt förlossningsrädsla till fobisk rädsla. Lätt förlossningsrädsla innebär en oro som är hanterbar och en känsla av att trots rädslan ändå kunna delta vid sitt barns födelse. Måttlig förlossningsrädsla kräver hjälp och stöd av utomstående part, för att klara av att genomföra en förlossning. En svår eller fobisk rädsla gör att rädslan finns där konstant, vilket gör att en graviditet och förlossning kan kännas otänkbar. Den starka rädslan stör vardagen och medfört ett psykiskt illabefinnande för den drabbade (SFOG, 2017).

Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire [W-DEQ] är ett mätinstrument framtaget av Klaas och Barbro Wijma och består av 33 frågor. Frågorna besvaras i en siffra mellan 1 och 5. Ju högre siffra som anges desto starkare rädsla. Maxpoäng är 165 och cut-off nivån är 85, vilket är gränsvärdet för högsta graden av rädsla (Wijma, Wijma & Zar, 1998).

Fear of birth scale [FOBS] är ett mätinstrument som också används. FOBS innehåller frågan "Hur känner du just nu inför den kommande förlossningen?" Svaret är tvådelat och besvaras på en visuell analog skala [VAS] med hjälp av ett kryss på en linje. Svaren är mellan lugn/oroad och ingen rädsla/stark rädsla (Haines, Pallant, Karlström & Hildingsson, 2011).

### **2.1.3 Olika sätt att bearbeta förlossningsrädsla**

Samtal med barnmorskan på barnmorskemottagning, Aurorasamtal, psykoterapi i form av beteendeterapi, kognitiv terapi, existentiell terapi, psykodynamisk terapi och rådgivning är något som erbjuds för att hantera förlossningsrädslan. Psykoterapi är inte en evidensbaserad behandlingsmetod och mer forskning behövs inom området (SFOG, 2017).

Känsla av sammanhang [KASAM] är en modell som kan användas i arbetet med att behandla förlossningsrädsla. Hanteringen av påfrestande situationer i livet är något denna modell kan användas till. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är de tre komponenter som KASAM innehåller. Begriplighet förklarar hur individen förstår situationen. Hanterbarhet visar hur situationen hanteras och meningsfullhet är när individen ser en mening med situationen eller händelse som skett (Antonovsky, 2005).

## **2.2 Förekomst av förlossningsrädsla**

Förlossningsrädsla kan förekomma både inför, under och efter graviditet och förlossning. (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes & Hauck, 2009; Nilsson, Lundgren, Karlström & Hildingsson, 2012). Förlossningsrädsla är liknande hos män och kvinnor. Professioner inom hälso- och sjukvården bör därför anpassa sig efter individuella behov som finns hos både män och kvinnor som lider av förlossningsrädsla. Förlossningsrädsla hos män uppskattas vara mellan 10 och 13,6% enligt studier genomförda i Sverige. Vanligast är förlossningsrädsla hos förstagångspappor (Hildingsson, Johansson, Fenwick, Haines & Rubertsson, 2014a; Eriksson, Westman & Hamberg, 2005). Vad som även påvisats är att äldre pappor är mer rädda inför förlossningen än yngre blivande pappor (Schytt & Bergström, 2014; Ternström, 2018).

## **2.3 Riskfaktorer för förlossningsrädsla**

Laursen, Hedegard och Johansen (2008) anger att det finns en mängd riskfaktorer för att utveckla förlossningsrädsla. Dessa riskfaktorer kan vara låg utbildningsnivå, bristande socialt nätverk, låg ålder, och arbetslöshet. Andra riskfaktorer kan vara psykisk ohälsa, att uppskatta sin egen hälsa som låg, fobier för injektioner och blod. Dessutom var tidigare negativa förlossningsupplevelse en stor riskfaktor till sekundär förlossningsrädsla.



Specifika riskfaktorer för förlossningsrädsla hos pappor var att de var födda utanför Sverige och hade negativa förväntningar på förlossningen. Förlossningsrädda pappor önskade hellre kejsarsnitt som förlossningssätt framför vaginal förlossning. Förlossningsrädda pappor upplevde också sämre hälsa, både fysisk och psykisk. Dessutom såg många blivande pappor graviditeten, förlossningen och framtida föräldraskapet som problematiskt (Haines, Pallant, Karlström & Hildingsson, 2011; Hollins Martin, 2008; Nilsson, Lundgren, Karlström & Hildingsson, 2012; Hildingsson, Haines, Johansson, Rubertsson & Fenwick, 2014b; Hildingsson, 2014).

## **2.4 Pappors rädslor i samband med graviditet och förlossning**

Det pappor var mest rädda för inför sitt barns födelse var att barnet skulle ha någon typ av skada eller sjukdom, att se partnern ha ont eller dö samt att barnet skulle dö under förlossningen. Papporna var också rädda för hur de skulle reagera om något oförutsägbart skulle ske. Bemötandet och kompetensen hos personal inom hälso- och sjukvården var även en faktor till rädsla. En rädsla över hur framtiden kommer att se ut var också ett område pappor kände rädsla inför (Eriksson, Westman & Hamberg, 2006; Etheridge & Slade, 2017; Shibli-Kometiani & Brown, 2012).

## **2.5 Avsaknad av stöd**

Information och stöd från personal på förlossningsavdelningen var något som saknades. Papporna kände sig bortglömda och inte heller inkluderade vid sitt barns födelse, vilket medförde att rädslan ökade. Trots brist på information, stöd och förståelse från sjukvårdspersonal och trots sin rädsla önskade papporna ändå närvara vid sitt barns födelse (Poh, Koh, Seow & He, 2014; Lindberg & Engström, 2013; Shibli-Kometiani & Brown, 2012; Carlson, Edleson & Kimball, 2014; Etheridge & Slade, 2017; Bäckström & Hertfelt Wahn, 2009).

## **2.6 Förlossningsförberedande stöd**

Utan att släppa fokus på blivande mamman är det viktigt att barnmorskor på barnmorskemottagningen identifierar pappors rädslor och eventuella farhågor. Viktigt är att tänka på, att pappor kan ha annorlunda upplevelser av förlossning jämfört med mammor. (SFOG, 2017).

Förlossningsförberedelse för förlossningsrädda pappor i form av föräldragrupp och-/ eller utbildning har visat sig minska stress och ångest, öka pappors engagemang att stötta sin partner under förlossningen samt få en mer positiv upplevelse av förlossningen (Li et al., 2009; Sioma-Markowska, Poręba, Machura & Skrzypulec-Plinta, 2016; Anderson & Gill, 2014; Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler, 2013). Blivande pappor kände att informationen i föräldragrupperna primärt var riktade till kvinnan (Erlandsson & Häggström-Nordin (2010). Pappor behöver speciellt utvald information eller att en alternativ utbildning formas för blivande pappor. Dessutom visar forskningsresultat att barnmorskemottagningar behöver ha utökade öppettider för att pappor ska kunna ha bättre möjlighet att kunna närvara vid informationsträffar. De blivande papporna upplevde att de var involverade i graviditeten men att de inte blev inkluderade i kvinnornas besök på barnmorskemottagningen och i förberedelserna inför sitt barns födelse och föräldraskap. Papporna upplevde även brist på information från hälso- och sjukvården och fick heller inga kontaktnummer till barnmorskan på barnmorskemottagningen (Carlson, Edleson & Kimball, 2014; Bogren Jungmarker, Lindgren & Hildingsson, 2010; Deave, Johnson & Ingram, 2008).

Bogren Jungmarker, Lindgren och Hildingsson (2010) beskriver att pappor tenderar att fokusera mer på kvinnans behov än sina egna behov. Pappor som fått träna på att ge sin partner stöd innan förlossningen upplevde förlossningen mer positiv (Hollins Martin, 2008; Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler, 2013).

I enlighet med Etheridge och Slade (2017) var information om olika sätt barnet kan förlösas på, inklusive akuta tillstånd och situationer, något pappor efterfrågade. Studien påvisade att förlossningsrädda pappor hade önskat få mer information om vad som kunde gå fel under en förlossning, för att minska rädslan. Blivande pappor behöver pappafokuserad information om förlossningsprocessen (Etheridge & Slade, 2017). Förlossningsprocessen omfattar stadier en förlossning har, från att förlossningen startar, genom värkar eller vattenavgång, fram till dess att barnet har trängt ner i förlossningskanalen och framfötts (Lindgren & Wiklund, 2016).

## **2.7 Genus**

Historiskt sett innebär genustillämpning att framhålla mannen framför kvinnan (Hirdman, 2003). Begreppet genus etablerades i Sverige på 1980-talet och introducerades av Yvonne Hirdman (2003). Hon beskriver icke synliga normer och oskrivna regler och förväntningar

som finns på de olika könen. Enligt Hirdman (2003) skapas mönster i samhället för manligt och kvinnligt där både män och kvinnor är delaktiga i skapandet. Hon menar att normer oftast skapas omedvetet och fortsätter att vara etablerade på grund av historiska skäl, manligt och kvinnligt ska hållas åtskilt.

Oinas & Ahlbeck-Rehn (2007) menar att det är viktigt att hålla isär biologiskt kön och genus. De menar att genus är något som uppstår allt eftersom, medan kön förenar det sociala och kroppsliga. Enligt Liljeroth (2007) är graviditeten och barnets födelse något naturligt och vanligt bland kvinnor. Över tiden har betydelsen av graviditet ändrats. Förlossning sker på sjukhus av medicinska skäl. Graviditet och förlossning har varit socialt betingat och tidigare har förlossningen ofta skett i hemmen. Detta medför enligt Liljeroth (2003) att barnmorskan är betydelsefull i mödrahälsovården.

Att föda barn är en förmåga som endast kvinnor naturligt förfogar över vilket gör henne dominant i avseendet reproduktion (Hirdman, 2003). Kvinnan har således av naturliga skäl en central roll i graviditet och vid barnets födelse. Men mannen har även en betydande roll för graviditet och vid sitt barns födelse på flera plan. Alltjämt ses förväntningar på mannen som den starka ur ett genusperspektiv (Hirdman, 2003).

Normen i Sverige är att den blivande pappan närvarar under både graviditet och vid sitt barns födelse och stöttar kvinnan. Pappan bidrar till en positiv förlossningsupplevelse för kvinnan vilket även gör honom till en central person under graviditet och förlossning (Sjögren, 2005). Detta stärks även i kompetensbeskrivning för barnmorskor som tar upp barnmorskans primära åtaganden vilket omfattar kvinnan men även inkluderar mannen (Barnmorskeförbundet, 2018). Sjögren (2005) menar att åtskilliga män känner sig tvingade in i en icke egenvald situation, vilket skapar behov av stöd. Att tillgodose mannens behov inför förlossningen är lika självklart som att tillgodose kvinnans behov (Sjögren, 2005). Barnmorskan ska möta patienten i ett holistiskt perspektiv vilket för barnmorskan inkluderar hela familjen (Barnmorskeförbundet, 2018).

## **2.8 Barnmorskans ansvarsområde**

Socialsyrelsen har tillsammans med Barnmorskeförbundet arbetat fram en kompetensbeskrivning för barnmorskor (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Till grund för kompetensbeskrivningen ligger barnmorskans internationella etiska kod som tar upp människans rätt till jämlik vård och hänsyn till alla individers lika värde. Vidare står det i kompetensbeskrivningen att barnmorskans verksamhetsområde är brett. Barnmorskor

vårdar primärt kvinnor men inkluderar även hela familjen oavsett ålder och kön (Svenska Barnmorskeförbundet, 2014, 2018).

Barnmorskan ska enligt Barnmorskeförbundet (2018) kunna samtala om och tillgodose patientens behov av information och i samråd med patienten även inkludera närstående. Barnmorskan ska sträva efter att ge individanpassad vård och främja patientens delaktighet bland annat genom att tillgodose patienten med kunskap och information samt ha kompetens att uppmärksamma förlossningsrelaterad rädsla och erbjuda stöd inför förlossning, både individuellt och i grupp. Att främja patientens självbild är målande för den vård som barnmorskan bedriver. Det kan göras genom att använda kommunikation som verktyg för att skapa trygghet och få patienten att känna sig delaktig, jämlik och känna tillit till barnmorskan (Barnmorskeförbundet, 2018). Svårigheter med att inkludera pappor och erbjuda dem stöd kan enligt Föräldrastödsprojektet (2009) förekomma. Papporna uppgav att de inte kände sig sedda vid mötet med barnmorskan och såg därför ingen mening i att delta vid besöken. De uppgav även att det var en praktisk utmaning att delta under dagtid på grund av arbete. Föräldrastödsprojektet (2009) uppger också att faktorer för mottagligheten av stöd är: rätt stöd vid rätt tid till rätt person (Föräldrastödsprojektet, 2009).

## **2.9 Teoretisk referensram**

Berg och Premberg (2010) menar att vårdande vid barnafödandet är komplext och därför arbetat fram en modell. Modellen grundar sig i de två begreppen stödja och stärka. Dessa begrepp framstår som relevanta för barnmorskans arbete med förlossningsrädda mammor men även pappor. De menar att stödet från partnern är särskilt viktigt. Genom att stödja och stärka pappor kan det leda till att mammor upplever ett bättre stöd från sin partner. Berg och Premberg (2010) beskriver föräldragrupper som ett stöd i föräldraskapet. Blivande pappor deltar ofta för kvinnornas skull snarare än för sin egen. I enlighet med Berg och Premberg (2010) är det en utmaning för barnmorskan att aktivt inkludera och bekräfta blivande pappors unika behov. Enligt dem upplever ofta blivande pappor graviditeten som överklig. Pappor kan ha svårt att relatera till densamme vilket kan skapa ambivalens, osäkerhet och skuld känslor kring graviditeten.

Enligt en studie av Olsson (2010) där mötet mellan barnmorskor och föräldrar har observerats, har barnmorskor en ledande och aktiv roll. Barnmorskan avgör i stor utsträckning vilket förhållningssätt som utvecklas och föräldrar ses som följsamma i mötet med barnmorskan. Detta påverkar i stor utsträckning sakinnehållet och hur vården som helhet uppfattas av mammor och pappor. Det är därför av stor vikt att barnmorskor är

lyhörda för individens upplevelse och dess olikheter och utifrån detta försöker bidra till minskad oro och rädsla inför förlossning genom kommunikation (Olsson, 2010).

## **2.10 Problemformulering**

Förlossningsrädsla finns hos både blivande mammor och pappor men färre studier synliggör förlossningsrädsla hos pappor. Olika riskfaktorer för att utveckla förlossningsrädsla finns och är liknande för både mammor och pappor. Pappor upplever barnets födelse ur ett annat perspektiv än den födande parten och har därför en annan synvinkel på rädsor. För att lära sig hantera förlossningsrädsla finns olika typer av stöd att tillgå. Pappor känner sig ofta exkluderade och osynliga. Normen är att blivande pappor ska närvara under såväl graviditet som barnets födelse och vara ett stöd och en trygghet för mamman. Att få stöd av barnmorskor inför förlossning kan minska lidandet för pappor. Det tycks finnas begränsad kunskap om vilka behov förlossningsrädda pappor har och hur de kan identifieras och mötas av barnmorskan på bästa sätt, för att lindra deras rädsla. Genom att utforska behovet av stöd hos förlossningsrädda pappor skulle barnmorskor kunna identifiera pappor med förlossningsrelaterad rädsla och erbjuda ett individanpassat stöd till dessa pappor. Examensarbetet skulle kunna bidra med att öka barnmorskors förståelse för vikten av att identifiera de förlossningsrädda papporna samt att möta pappors behov av stöd. Det skulle kunna öka möjligheten för förlossningsrädda pappor att delta vid sitt barns födelse, utan att känna rädsla.

## **3 SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva behovet av stöd hos pappor med förlossningsrelaterad rädsla.

## **4 METOD**

Metoden består av design, urval, datainsamlingsmetod och dataanalys. En kvalitativ metod i form av intervjustudie med induktiv ansats har använts. Deltagare till examensarbetet valdes

genom bekvämlighetsurval och snöbollsurval och rekryterades via sociala medier. Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer. En kvalitativ innehållsanalys genomfördes och tre kategorier med fyra subkategorier vardera framkom.

## **4.1 Design**

Examensarbetet är genomfört med en kvalitativ metod i form av en intervjustudie med induktiv ansats. Kvalitativa studier innebär enligt Polit och Beck (2012) att kunskapen om människors upplevelser eller erfarenheter i ett specifikt sammanhang blir djupare. För att få en djupare förståelse för behovet av stöd hos pappor med förlossningsrelaterad rädsla har intervjuer av förlossningsrädda pappor genomförts och analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

## **4.2 Urval**

En öppen förfrågan om deltagande i examensarbetet ställdes i sociala medier för att rekrytera intresserade deltagare. Kontakt togs av 14 pappor varav åtta kunde inkluderas. Förfrågan lades ut offentligt på intervjuarnas Facebook (Facebook, 2018) vilket innebär att den kunde läsas och delas av författarnas bekanta och i sin tur deras bekanta. I förfrågan framgick syftet med examensarbetet. Samtliga svarande uppgav att de upplevt förlossningsrelaterad rädsla. Inklusionskriterier för examensarbetet var pappor med förlossningsrelaterad rädsla samt att de skulle ha varit delaktiga vid genomgången graviditet och deltagit vid sitt barns födelse under de senaste sju åren. Val av inklusionskriterier grundar sig i Sveriges kommuner och landstings [SKL] (2014) utredning Vård på lika villkor – ett lärandeprojekt, som genomfördes mellan 2011 och 2014. I samband med den utredningen har det arbetats för att öka tillgängligheten till barnmorskemottagningar och ökad delaktighet på föräldragrupper. Samtliga inkluderade pappor upplevde förlossningsrelaterad rädsla. Papporna valdes genom bekvämlighetsurval då papporna rekryterades via författarnas Facebook. Därefter skedde rekrytering genom ett snöbollsurval då papporna rekommenderade andra pappor att delta i examensarbetet (Denscombe, 2016).

## **4.3 Datainsamlingsmetod**

Enligt Polit och Beck (2012) är målet med kvalitativa studier att erhålla en djupare förståelse om individers upplevelse och/eller erfarenhet i ett specifikt sammanhang. Datainsamlingen

genomfördes med semistrukturerade intervjuer som enligt Danielsson (2017) är lämplig att tillämpa för att förstå en situation eller ett fenomen.

Ett informationsbrev (Bilaga A) skickades ut till intervjudeltagarna inför intervjutillfället. En blankett för informerat samtycke (Bilaga B) fick även fyllas i av intervjudeltagarna och lämnades till den som genomförde intervjun. En intervjuguide (Bilaga C) arbetades fram och en provintervju genomfördes för att kontrollera de frågor som skulle användas i intervjuerna samt för att testa inspelningsfunktionen på mediaenheten som skulle användas. Enligt Danielsson (2017) bör en provintervju även genomföras för att intervjuaren ska komma in i rollen som intervjuare. För att motverka otydliga svar som inte svarade på syftet, förtydligades intervjufrågorna inför kommande intervjuer (Danielsson 2017). Provintervjun inkluderades i examensarbetet. Enskilda intervjuer genomfördes i en för papporna bekväm miljö som de själva fick bestämma, vilket blev i pappornas respektive hem. Intervjuerna delades mellan författarna till examensarbetet. Vid respektive intervju deltog en intervjuare och en pappa. Totalt intervjuades åtta pappor med förlossningsrelaterad rädsla. Intervjuerna spelades in på mediaenhet vilket samtliga intervjudeltagare givit sitt samtycke till. Inledande frågor ställdes, exempelvis hur många förlossningar papporna delagit vid, hur länge sedan, om det uppstod någon komplikation vid förlossningen samt hur papporna upplevde sin fysiska och psykiska hälsa innan graviditeten. Sexton frågor ställdes sedan utifrån examensarbetets syfte. Intervjuerna avslutades med att intervjuaren sammanfattade intervjuerna och papporna erbjöds att komplettera om det fattades något (Danielsson, 2017). Längden på intervjuerna varierade mellan 12–33 minuter.

#### **4.4 Dataanalys**

Insamlade data har analyserats med innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Det inspelade materialet transkriberades i sin helhet med pauser och störande ljud. Transkriberingen gjordes enskilt av samma person som genomfört intervjun. Efter intervjuerna transkriberats delades materialet mellan examensarbetets författare och lästes flera gånger i sin helhet av båda författarna var för sig, för att få en förståelse för innehållet.Handledaren för examensarbetet har även tagit del av de transkriberade intervjuerna. Materialet har efter transkribering behandlats så att obehöriga ej haft tillgång till det. Intervjuerna analyserades genom att examensförfattarna färgmarkerade meningsenheter tillsammans och diskuterade meningsenheterna i relation till syftet. Vidare klipptes meningsenheterna ut och lades i olika skålar som kodades efter meningsbärande enheternas innehåll. Koderna skrevs på skålarna för att representera innehållet i de meningsbärande

enheterna. Koderna tydliggjorde skillnader och likheter i texterna och utgjorde grunden för de subkategorier som framkom. Subkategorierna delades i tre olika kategorier utifrån sitt innehåll. Exempel på analysarbetet ses i (Tabell 1). Koderna och subkategorierna diskuterades återupprepade gånger och flyttades om för att kontrollera relevansen av materialets innehåll och resultatet i relation till examensarbetets syfte (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1: Tabellen nedan visar två exempel på analysprocessen.

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Kategori</b>
<i>”Man kan ju inte säga att man får någon uppmärksamhet... Men det... Pratas inte så mycket om vad jag tycker överhuvudtaget. Tycker jag...”</i>	<i>Man får ingen uppmärksamhet och det pratas inte så mycket om vad jag tycker överhuvudtaget.</i>	Osynlig	Att bli sedd	Professionellt bemötande
<i>”Man ska inte skrämman folk i onödan och samtidigt ska man inte vara allt för glorifierande kring vissa chocksituationer som kan förekomma”.</i>	<i>Man ska inte vara för glorifierande kring chocksituationer som kan förekomma.</i>	Fakta	Verklighetsanpassad information	Behov av information

#### 4.5 Forskningsetiska överväganden

En etikprövning har inte utförts inför detta examensarbete då det inte betraktas som forskning. Hänsyn har tagits till de etiska aspekter, enligt Vetenskapsrådets publikation God forskningssed (2017), vilket innefattar information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjandepincipen. Intervjudeltagarna har inför examensarbetet erhållit informationsbrev



om examensarbetets syfte och gett skriftligt medgivande via samtyckesblanketter som lämnats ut vid intervjugenomförandet. Via informationsbrev, samtyckesblankett samt genom muntlig information har deltagarna informerats om att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas om så önskas. Dessutom har information framgått att intervjun kommer att spelas in, bearbetas och redogöras anonymt i examensarbetet och enbart nyttjas i examensarbetet. Intervjudeltagarna har också informerats om att allt intervjumaterial kommer förstöras efter examensarbetets godkännande. Samtyckesblanketter bifogas ej i detta arbete på grund av anonymitetsskäl (Northern nurses' federation, 2003; Vetenskapsrådet, 2017; World Medical Association [WMA], 2013).

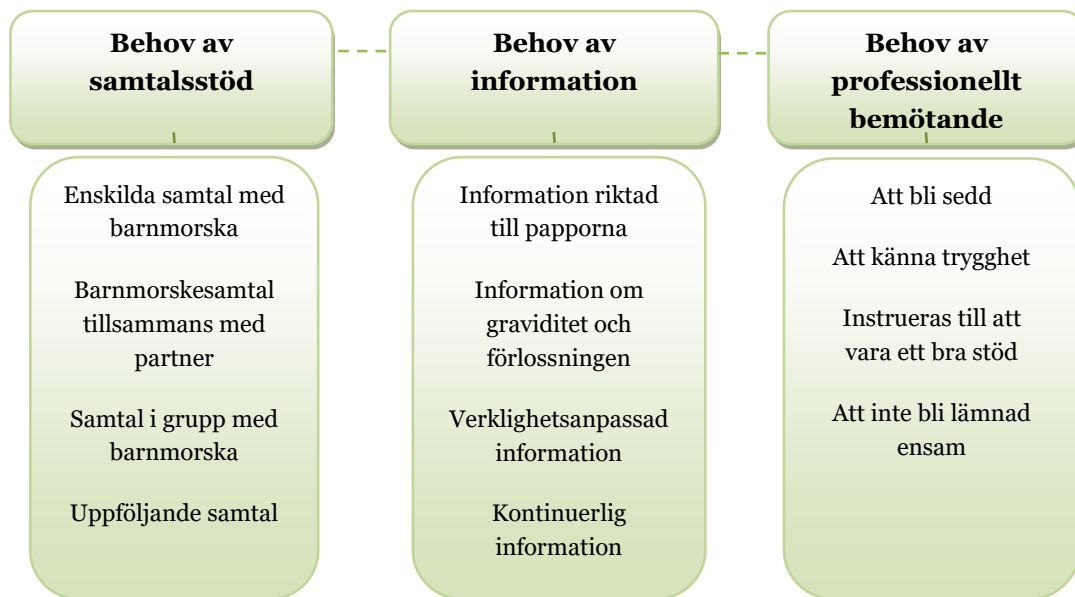
## 5 RESULTAT

Åtta pappor deltog i intervjuerna, med en ålder mellan 28 och 38 år. Papporna hade mellan 1 och 2 barn och tiden sedan den senaste förlossningen varierade mellan 1 och 84 månader. Demografiska data presenteras i Tabell 2.

Tabell 2. Tabell nedan visar demografiska data över intervjudeltagarna

Ålder	Medelålder	Antal förlossningar	Medelvärde antal förlossningar	Antal månader sedan senaste förlossning	Medelvärde, månader sedan senaste förlossning
28–38	31,6	1–2	1,4	1–84	33,8

Resultatet som framkom beskriver behovet av stöd hos pappor med förlossningsrelaterad rädsla. I resultatet framkom tre kategorier, behov av samtalsstöd, behov av information och behov av ett professionellt bemötande med fyra subkategorier vardera (se Figur 1). I resultatet presenteras citat från intervjuerna för att bekräfta resultatet i examensarbetet, vilket stärker trovärdigheten (Danielsson, 2017). Namnen på intervjupersonerna är fiktiva.



Figur 1: De tre kategorier som framkommit med respektive subkategorier under.

## 5.1 Behov av samtalsstöd

Samtal i olika former, främst med barnmorska, var något papporna beskrev ett behov av. Papporna önskade enskilda samtal med barnmorskan, såväl som tillsammans med partner eller i gruppform. Behov av att samtala om svåra och existentiella frågor framkom också, så även behovet av samtal med barnmorska på Auroramottagning. Kategorin innefattar subkategorierna: *Enskilda samtal med barnmorska, barnmorskesamtal tillsammans med partner, samtal i grupp med barnmorska och uppföljande samtal.*

### 5.1.1 Enskilda samtal med barnmorska

Papporna uttryckte ett behov av samtalsstöd. Enskilda samtal med barnmorska var något som papporna ansåg var bra och att de hade ett behov av detta. De ansåg att de skulle ha lättare att ställa frågor om de var ensamma med barnmorskan samt att de skulle kunna erkänna sina rädslor på ett annat sätt än i grupp: "Det hade nog varit bättre tror jag! Om man hade varit där ensam ehm... Utan respektive... det tror jag skulle vara bättre även för mamman" (Henrik).

Papporna beskrev att det kunde vara svårt att skapa rum för samtal om deras förlossningsrelaterade rädsla. De uttryckte även att de inte ville belasta kvinnan med sina känslor och att det kändes tabubelagt att tala om sina rädslor då det kan uppfattas som besvärande för parten som lyssnar: "Det känns lite tabubelagt att prata om allt som kan gå fel" (Calle).

Papporna ansåg också att det skulle vara fördelaktigt med en obligatorisk träff hos barnmorskan, enkom för den blivande pappan: ” Det hade varit bra med en obligatorisk träff för att få ehm... Ja det kunde nog ha varit bra faktiskt. Att alla får det man behöver” (Fredrik). Med enskilda samtal menade papporna att de får med sig den vetskap de behöver inför graviditet och förlossning.

### **5.1.2 Barnmorskesamtal tillsammans med partner**

Även om papporna önskade enskilda samtal med barnmorskan önskade de även samtala med barnmorskan tillsammans med sin partner. Papporna uppgav att de lättare skulle kunna uttrycka sina rädslor om de hade sin partner med sig, att de skulle kunna ställa mer direkta och raka frågor till barnmorskan gällande förlossningsrelaterad rädsla.

Det är bättre om partnern är med tycker jag. Jag har lättare då... Men det är ju jag... Sen andra vet jag inte. Vissa känner säkert att dom kan prata mer när dom är själva, men nej jag är inte så (Birger).

Papporna uttryckte ett behov av att prata om sin förlossningsrelaterade rädsla och om alla negativa och oväntade händelser som skulle kunna ske i samband med sitt barns födelse. De ansåg att det var barnmorskans ansvar att uppmärksamma och samtala om förlossningsrelaterad rädsla med båda föräldrarna.

Det vore väl ganska naturligt... Åtminstone vid nått av MVC besöken. Och i samband med nått sånt så borde ju en barnmorska snappa upp om det finns någon förlossningsrädsla... Öhm det kan jag väl tycka, det ingår väl i, som standard att man alltid sonderar läget å kanske frågar rakt på sak om det är något som oroar dem (Adam).

Papporna uttryckte att barnmorskorna ofta fokuserade på mamman, av naturliga skäl, men att mannen är också en del av graviditeten och barnaförande. Att känna rädsla inför och vid barnets födelse var genomgående för papporna. De uppgav att de hade önskat att barnmorskan även frågat papporna hur de mådde. Papporna uppgav att de fick hantera sina rädslor själva då ingen tog upp det med dem. De uttryckte också behov av att någon fångar upp dem och samtalar om deras rädslor, känslor och behov.

Aurorasamtal var något som uppskattats av papporna. De uttryckte att de klarat en förlossning betydligt sämre utan Aurorasamtal: ”Jag hade klarat mig sämre utan Aurora. Helt klart” (Daniel). Aurorasamtalen hade skett tillsammans med den blivande mamman, som för sin rädsla blivit remitterad till Auroramottagning. Papporna ansåg att de inte haft möjlighet att komma på dessa samtal ensamma utan den blivande mamman.

Andra gången var det ju för att det blivit de här komplikationerna... och då fick man ju jobba på den biten, så då fick man ju stöd, jag har ju haft tur kanske på det sättet för att min partner har kommit till Aurora, för jag hade ju aldrig kunnat komma in på Aurora själv antagligen (Daniel).

Papporna uttryckte ett behov av samtalsstöd. De hade dessutom behov och en stark önskan att tillsammans med sin partner, inför eventuellt kommande graviditet, samtala med barnmorska på Auroramottagning.

### **5.1.3 Samtal i grupp med barnmorska**

Samtal i grupp med andra föräldrar och barnmorska var också en typ av samtalsstöd som papporna hade behov av och som de uppskattat under graviditeten. De hoppades i samband med dessa samtal att någon annan skulle ta upp frågan om förlossningsrelaterad rädsla, så de själva slapp: "Jag är inte den personen som som, som tycker om att prata med folk sådär eh... men det finns ju andra som tycker det är jättegivande... Det är ändå bra att få höra vad dom andra tänker" (Greger). På gruppträffarna träffades andra par i samma situation och med samma rädslor och farhågor, vilket en pappa uttryckte: "Däremot så upplevde jag att det var väldigt, väldigt bra, det gav väldigt mycket att vara på föräldragruppen för att se andra par i liknande situationer" (Calle).

Specifika pappagrupper var också något som erbjudits vissa pappor: "Jag tänkte att det här är inget för mig. Det tänkte jag. Det hade säkert varit bra... men jag gjorde det inte... Det hade nog varit roligt och bra" (Erik). Intresset för specifika pappagrupper hade varit svalt hos de pappor som deltog i intervjuerna. I efterhand uttrycktes emellertid ånger över att inte ha deltagit i någon sådan.

### **5.1.4 Uppföljande samtal**

Samtalsstöd i form av uppföljande samtal var något papporna saknat och önskat efter en svår förlossningsupplevelse. De uttryckte att en eventuell kommande förlossning skulle vara mycket jobbig att genomgå och att ett uppföljande samtal efter föregående förlossning hade kunnat hjälpa dem att hantera sin rädsla på ett bättre sätt. De som genomgått en traumatiserande första förlossning uttryckte behov av att få samtala med barnmorska, läkare eller psykolog inför nästa barns födelse. När en fungerande uppföljning av en traumatiserande förlossning fanns reducerades rädslan hos den blivande pappan inför kommande förlossning.

Någon sån dära... samtalsstöd eller något nummer man kunde ringa har jag ju fått... blivit erbjuden då. Det var... riktigt bra. Det... eh... hjälpte i alla fall mig

mycket... att få prata efter förlossningen alltså. Eftersom vi nu ska ha barn igen snart... haha (Fredrik).

Papporna beskrev även att förlossningsupplevelsen och det faktum att de får med sig ett barn hem skapade nya situationer att förhålla sig till.

Så är det ju också såhär så kommer man hem så har man plötsligt ett barn som man måste kunna ta hand om å de, de. Nej men jag kan nog förstå varför ma, öhm, a, hamnar i såhär typ förlossningsdepression å sånt där (Birger).

Genom att erbjuda uppföljande besök för att ta reda på hur paret, papporna inkluderat, upplevt barnets födelse och första tiden efteråt uttryckte papporna att de skulle kunna hantera den nya situationen bättre.

## 5.2 Behov av information

Behovet av information visade sig vara mycket stort och behov av information riktad specifikt till pappor var något som framkom och som skulle uppskattas. Information önskades som verklighetsanpassad, gärna kontinuerligt. Informationen skulle också vara lättillgänglig och lätt att förstå. Förlossningsprocessen var också något papporna önskade information om, likaså behovet av upprepad information. Kategorin innefattar subkategorierna: *Information riktad till pappor information om förlossningen, verklighetsanpassad information och kontinuerlig information.*

### 5.2.1 Information riktad till pappor

Ett behov av information framkom. Papporna saknade information som var specifikt riktade till dem som blivande pappor, att den information som fanns till största del var riktad till den blivande mamman: ”Men det, alltså det, allt är väl riktad till tjejen, är det väl. 99% i varje fall, så är det ju” (Birger).

Papporna önskade handfast information som var lätt att hitta, ta till sig och lätt att förstå. Foldrar med specifik information till blivande pappor, både med och utan förlossningsrelaterad rädsla efterfrågades. Att få med sig information hem från barnmorskemottagningen, att kunna läsa i lugn och ro påtalades också.

Så lite sån information liksom bara... förlossning för dummies liksom sådär. Det är ju inte... Jag hade ju i alla fall ingen... Vidare kunskap om det så [...] Hade man bara vetat att... Det finns hjälp att få om man känner sig orolig. Ibland kunde det hjälpa att ringa till någon som lugnar ner en också... [...] Om det händer något med

ens barn ...då kan det ju hjälpa att ringa... 1177 och dom och lugna ner en bara. Säga att det är ingen fara. Det kanske finns redan? Men det hade nog hjälpt (Fredrik).

Det efterfrågades även någon typ av hjälptelefon eller hemsida med information gällande oro och rädslor kring graviditet och förlossning. Papporna menade att en tydlig information skulle bidra till att bättre kunna hantera de situationer som skulle kunna uppstå: ”Om man får så mycket information som möjligt så har man verktyg för att hantera saker” (Daniel).

Papporna önskade information oavsett om det var första, andra eller tredje barnet. Papporna uppgav att de glömde den information de fått inför första barnets födelse och hade behov av att få information igen: ”Det kanske inte kommer upp något nytt men det spelar ingen roll, för att man glömmer ändå” (Daniel). De beskrev även behovet av att information ges fler gånger under graviditeten och på olika sätt, för att de lättare skulle komma ihåg vad som sagts.

### **5.2.2 Information om graviditet och förlossning**

Pappor som led av rädsla inför barnets födelse önskade mycket information gällande graviditet och förlossning. De uppgav att de inte fått tillräcklig information kring graviditetens utveckling eller kommande förlossning och behovet av information var stort. Papporna beskrev att orsaken till rädslan berodde på okunskap, de uttryckte att de inte hade kunskap om hur en förlossning går till. De uppgav att det fokuserades mest på tiden efter barnets födelse och vad som sker då.

Vi visste ju, i alla fall jag visste ju inte så himla mycket vad som komma skulle... Så jag hade ju dålig kunskap om de olika momenten inför en förlossning... Hade jag haft lite mer kunskap om de olika förloppen så hade de kanske varit lättare för mig att... hålla nere... hålla mig lugn då (Fredrik).

Papporna uttryckte behov av att känna till lokalerna. Att inte hitta till förlossningsavdelningen och inte veta vart mat kunde inhandlas var rädslor som framkom: ”Jag kanske ändå skulle velat gå igen. Typ steg för steg igen hur det funkar där inne. Vad olika saker är och betyder. Vad man gjorde med alla saker” (Calle). Besök och rundtur på förlossningen och genomgång av förlossningsrum samt de instrument som kunde tänkas komma till användning var också något papporna uttryckte ett behov av.

Det var liksom lite mer handgripligen kanske... Olika instrument som finns och som kan användas å vad som kan komma på lite såhär, lus, lustgasen fick man ju kolla på... Det var lite mer kanske vad sköterskorna har å lite så (Daniel).

En annan rädsla var att känna sig skrämmd av apparatur och instrument som användes vid barnets födelse: ”Den ser ju rätt grotesk ut. Alltså det är ju... Ser ju ut som som att den har hittats på artonhundratalet nånstans men” (Birger). ”Kanske att öhm... Barnmorskan hade visat på vilken monitorering man har under en förlossning å, å liksom vad den innebär... om jag inte haft min utbildning så hade det nog... varit värdefullt” (Adam). Behovet av att innan förlossningen få se både monitorering och instrument framkom tydligt.

### **5.2.3 Verklighetsanpassad information**

Papporna kände ett behov av verklighetsanpassad information, både inför och under förlossning. Ett behov av att inför barnets födelse få veta vad som sker med den blivande mamman och barnet. Papporna ansåg att barnmorskan målade upp en förfinad bild av hur förlossningen går till och de akuta situationer som kunde uppstå i samband med den. Att få veta vilka akuta situationer som kunde uppstå och hur det skulle handläggas var ett behov som fanns.

Man ska inte skrämman folk i onödan och samtidigt ska man inte vara allt för glorifierande kring vissa chocksituationer som kan förekomma [...] Dom kunde vara väldigt nonchalanta när det kom till till exempel akuta kejsarsnitt där jag tyckte att dom var lite väl, dom hade lite för mycket silkeshandskar på sig [...] Dom målade upp en lite förfinande bild av det hela så att dom andra inte skulle vara så rädda. Vilket kan vara lite två eggat då om, man vill ju inte skrämman upp någon i onödan, samtidigt så vill man inte chocka någon med hur det faktiskt går till (Calle).

Papporna som uttryckte att de fått information om akuta saker som kunde uppkomma, menade att situationen i vissa fall blev värre än de kunnat föreställa sig: ”Alltså, jag visste ju, jag hade ju fått information innan att det kunde bli lite kaotiskt om det blir akut så... Ehm... Men inte så kaotiskt som det blev” (Daniel). Papporna beskrev bland annat, att de såg utbytet av blickar mellan personalen på förlossningen, utan att de blev informerade om vad som skedde. Därför ansåg papporna att behovet av verklighetsanpassad information var stort.

### **5.2.4 Kontinuerlig information**

Papporna ansåg inte att de fått information om graviditetens och förlossningens utveckling. Vikten av kontinuerlig information gällande både graviditet och vid barnets födelse påtalades av papporna.

Jag ser ju allt, jag hör allt mycket tydligare än vad hon (mamman) gör. Dom borde vara medvetna om hur... hur öppen jag är för intryck i den situationen så att man kan förklara för mig då och kanske ta mig till sidan eller när det är sådär kritiskt läge... Att nu måste vi skynda oss att få ut barnet då... Det hade uppskattats (Fredrik).

Kontinuerlig information gjorde att papporna kände att de hade makt över situationen. De beskrev att de hade behov av kontinuerlig information för att kunna hantera oro för mamman och barnet, i en traumatisk situation.

Det bästa hade väl varit att veta varför dom gjorde sådana saker innan kanske. Jag förstår att man inte har tid att prata om sånt då kanske om det är lite bråttom [...] Vissa saker gick ju rätt fort där inne, det, jag hängde inte riktigt med på vissa saker. Vad och varför man gör vissa saker. Så det kanske, och få veta det då, eller liksom, vad och varför man gör vissa saker där inne (Erik).

Att ta till sig information om förlossningen under graviditeten beskrevs som svår.

Neej, nej det är så svårt å föreställa sig också. Hur det kommer å va. Det e ju... Svårt å föreställa sig nånting som man aldrig varit med om. Det e... Man kan ju tänka bara men de, de e inte i närheten av en riktig förlossning. (Birger)

Papporna uttryckte att det var omöjligt att föreställa sig något de inte varit med om vilket stärkte behovet av information, att få veta vad som sker, när det sker.

### **5.3 Behov av professionellt bemötande**

Papporna ansåg att barnmorskan har en aktiv och ledande roll både under graviditet och förlossning. De ansåg dessutom att barnmorskan bör vara lyhörd, vilket skulle leda till att papporna kände sig uppmärksammade och väl bemötta. Detta skulle vid mötet med barnmorskan skapa ett ömsesidigt förtroende. Kategorin omfattar subkategorierna: *Att bli sedd, att känna trygghet, instrueras till att vara ett bra stöd och att inte bli lämnad ensam.*

#### **5.3.1 Att bli sedd**

Papporna uttryckte att de kände sig förbisedda i mötet med barnmorskan. De beskrev ett behov av att bli uppmärksammade, sedda och professionellt bemötta i samband med att de träffade barnmorskan.

Man kan ju inte säga att man får någon uppmärksamhet... Men det... Pratas inte så mycket om vad jag tycker överhuvudtaget tycker jag... Det är... Jag har ju fått den



känslan och flera jag har pratat med, att man blir knappt sedd... I ögonen... Som pappa där då (Fredrik).

Papporna beskrev mötet med barnmorskan som en sammankomst avsedd för kvinnan. Fokus i förlossningsvården var på kvinnan vilket papporna uttryckte var rimligt av medicinska skäl. De uttryckte även ett behov av att bli sedda som en av två parter i föräldraskapet.

Sen sen sa dom väl alltid vid dom här mötena att om man hade några funderingar eller frågor så skulle man höra av sig till dom så skulle dom hjälpa till med det. (djupt andetag) Men det var väl ingenting till mig... Det är det aldrig... det är ju mammorna de menar...Fastän, vi var ju i alla fall två som skulle ha barn (Greger).

Papporna uppgav att barnmorskan sällan frågade om förlossningsrelaterad rädsla, de själva var tvungna att berätta om sina rädslor. Papporna uttryckte ett behov av att barnmorskan skulle möta paret i situationen där de var och uppmärksamma båda parterna som en del i graviditet och barnets födelse. Att bli bemötta som en viktig part under graviditet och förlossning gjorde att papporna kände sig sedda.

### **5.3.2 Att känna trygghet**

Att inte känna sig trygga med, eller mötas av okunnig personal var en rädsla papporna uppgav. Mötet med kunnig och förtroendeingivande personal gjorde att papporna kände sig trygga. Då papporna kände sig utelämnade och maktlösa inför sitt barns födelse och det opåverkbara uttryckte papporna ett behov av att känna ett förtroende till personalen: "Lite otäckt är det. Det är väl just för att man kan ju inte göra så jävla mycket. Allting är ju i alla andras händer" (Birger).

Papporna uppgav att de hade behov av att känna sig väl bemötta av personalen och att det skapade en trygghet att bli bemött på ett professionellt sätt: "Väl där inne så, vart vi ju sjukt bra omhändertagna. Dom, all personal på förlossningen var ju fantastiska. Det var väldigt betryggande" (Erik).

Att personalen på förlossningen inte presenterade sig vid ankomst kändes oprofessionellt och otryggt. Papporna berättade att förlossningen var ny upplevelse för dem och behovet att känna trygghet stärktes i samband med den nya upplevelsen och det oprofessionella bemötandet de fått.

Då hon inte vare sig presenterade sig inför oss eller frågade om min sambos namn eller personnummer... Sambon hade ju pratat med förlossningen innan så dom visste ju att vi skulle komma in den tiden, det kan ju förklara den saken men bara det så kändes det väldigt opersonligt och oprofessionellt (Calle).

Papporna uppgav att barnets födelse i sig är intim och känslös och ansåg att mötet med barnmorskan borde bli det samma, för att kunna känna trygghet. Genom ett professionellt bemötande uttryckte papporna att de kände sig trygga med personalen.

### **5.3.3 Instrueras till att vara ett bra stöd**

Papporna uttryckte att de ville känna sig behövda. De hade behov av att kunna bistå och stötta sin partner under förlossningen. Papporna uppgav även att de uppskattade att bli dirigerade av barnmorskan under förlossningen då de kände sig osäkra i sin roll som den stöttande parten. Genom att få instruktioner av barnmorskan under förlossningen, kände sig papporna stärkta i vad som förväntades av dem vid sitt barns födelse och de uppgav att de, under vid barnets födsel, bättre kunde fylla sin roll som den stöttande parten.

Viktigt är folk som stöttar en när man är där å liksom... Å det vet jag ju nu att den, dom är ju jätteduktiga på det där... Ja i alla fall där på när man förlö, jag vet inte förlossningen. Där är dom ju superbra. Eller dom var ju i alla fall där hela tiden. Sen så kommer dom in i rummet hela tiden å pratar med en å... Så de... Nej men... Support då när man är där inne ba, de, de tycker jag är det bästa (Erik).

Papporna uttryckte även att de kände sig i vägen vid barnets födelse: ”Jag var rädd att jag inte skulle vara... Den där, den där starka på sidan om liksom så... Finnas där för henne (mamman)” (Henrik). De beskrev även olustkänsla över att inte veta säkert vad som förväntades av dem och en oro över att inte kunna tillgodose mammans önskemål och behov. Papporna beskrev att de behövde vägledning och instruktioner om hur de skulle hantera och axla sin roll som den starka och stödjande partners vid sidan om kvinnan: ”Jag pratade med min sambo att det viktigaste för henne, att jag står där och stöttar henne och stryker henne, håller henne i handen och sådär... Jag tyckte inte det räckte” (Fredrik).

De önskade också vägledning i hur de skulle agera och vad de skulle kunna göra vid sitt barns födelse för att känna att de bidrog med något.

Jag gjorde ju allt jag kunde för att hjälpa till då, för sa någon, ja vi måste höja sängen, då var ju jag först och höjde sängen och då tycker dom väl mest att jag var... i vägen så där men jag ville ju bara göra, jag ville ju bara hjälpa till, jag tyckte inte att det räckte att jag stod då och höll i handen, så det var ju så här hopplöst läge för min del (Fredrik).

Papporna uttryckte ett behov av att någon talade om för dem vad de skulle göra, ge små uppgifter för att sysselsättas och känna att de bidrog med något. Stärka dem i att vara ett bra stöd för kvinnan. De uppgav att genom ett professionellt bemötande från barnmorskan kunde de lättare förstå och ta emot instruktioner.

### **5.3.4 Att inte bli lämnad ensam**

Papporna uppgav att de kände ett starkt obehag av att bli lämnade ensamma med det nyfödda barnet, speciellt i samband med att mamman på grund av komplikationer flyttats till annan avdelning för vård. De uttryckte att det vid sitt barns födelse var mycket personal på förlossningssalen, för att sedan tömmas helt: ”Det var ju fullt, säkert fem, sex sköterskor på rummet å sen var det ingen där... Å så... Det var jobbigt” (Daniel). Papporna uttryckte också att det hade behövts personal kvar i rummet som kunde finnas där för honom och det nyfödda barnets skull: ”Men det är just det där att man vart lämnad själv. Så då vare ju liksom ingen som berättade hur man skulle göra eller nånting sen så” (Birger).

Ett professionellt bemötande av barnmorskorna var en förutsättning enligt papporna. Det var en omvälvande händelse för både mamma och pappa att få barn, främst för förstagångsföräldrar och papporna uppgav att de hade behov av att personalen fanns hos dem eller tittade till dem oftare efter barnets födelse.

Allting vart ju så panikartat när man... när man har såhär ett nyfött barn åå så får man det i famnen, å så sticker alla å så sitter man där själv i mörkret å man vet inte vad det är som händer. Då är det panik, på riktigt panik alltså. Då är man inte så stor längre (Daniel).

Att ha barnmorskestudent med vid sitt barns födelse upplevdes som fördelaktigt och tryggt då denne var hos paret under hela förlossningen.

Så vare ju en, ah hon var väll barnmorskestudent där tror jag, så hon tog ju ett extra pass på morgonen för att vara med på våran förlossning liksom så det det tyckte vi var jätteskönt (Birger).

Papporna uttryckte ett behov av att inte bli lämnade ensamma efter förlossningen, speciellt om mamman inte kunde vara på plats av någon anledning. De uppgav att de inte visste hur de skulle hantera barnet och att det skapade en oro hos dem. Det uttrycktes även att papporna övervägde att ringa dit en anhörig för att inte behöva vara ensam.

## **6 DISKUSSION**

I diskussionen berörs resultatdiskussion, slutsats, metoddiskussion och etikdiskussion. Syftet var att beskriva behovet av stöd hos pappor med förlossningsrelaterad rädsla. Att göra en

kvalitativ intervju för att få kunskap om pappors behov av stöd bidrar till en djupare förståelse för fenomenet (Polit och Beck, 2012).

## 6.1 Resultatdiskussion

Resultatet i examensarbetet exemplifierar behovet av stöd till pappor med förlossningsrelaterad rädsla. I resultatet framgår det att papporna hade behov av stöd, främst från barnmorskan, genom information och samtal, men även stöd till att vara ett stöd för sin partner. Hollins Martin (2008) menar att barnmorskan genom sitt stöd kan påverka pappornas upplevelser av barnets födelse i positiv riktning. I modellen Att stödja och stärka menar Berg och Premberg (2010) att stödet från partnern är särskilt viktigt men även stödet från vårdpersonal. De menar också att föräldragrupper är ett stöd i föräldraskapet och tidigare har föräldragrupper riktats mot kvinnan men är i dagsläget riktat till båda föräldrarna. Den blivande pappan deltar ofta för kvinnans skull snarare än för sin egen (Berg & Premberg, 2010).

I detta arbete beskrev papporna ett *behov av samtalsstöd*, både stöd i föräldragrupp men också stöd i form av samtal med barnmorska, både ensam och tillsammans med sin partner. Papporna uppskattade att delta i föräldragrupp tillsammans med sin partner, för att kunna träffa andra par i samma situation. Dessutom hoppades papporna att någon annan skulle ta upp frågan om förlossningsrelaterad rädsla, så att de själva skulle slippa. Li et al. (2009); Sioma-Markowska, Poreba, Machura & Skrzypulec-Plinta (2016); Anderson & Gill (2014); Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler (2013) påtalar de positiva effekter av förlossningsförberedelse för förlossningsrädda pappor i form av föräldragrupp och/ eller utbildning. De har visat sig minska stress och ångest, öka pappors engagemang att stötta sin partner vid barnets födelse samt få en mer positiv upplevelse av förlossningen. Att inkludera pappor ännu mer i förlossningsförberedande utbildning, så som föräldragrupper, kan öka möjligheten för papporna att känna sig mer inkluderade i graviditet och barnafödande. Att dessutom få samtala med barnmorskan, på ett sådant sätt papporna önskar, kan kanske vara ett sätt att mildra deras förlossningsrädsla.

Papporna beskrev *behovet av information* som stort. De uttryckte behov av upprepad information oavsett om de väntade första, andra eller tredje barnet. Efter att ha genomgått en tidigare traumatisk förlossning var behovet av information också större. SFOG (2017) bekräftar detta genom att beskriva att behovet ser olika ut beroende på till exempel psykiska tillstånd innan graviditet och tidigare erfarenheter av graviditet och förlossning.

I resultatet framkom också behov av information riktad specifikt till pappor, gällande både graviditet och förlossning, då papporna ansåg att informationen som fanns riktade sig till mamman. Carlson, Edleson & Kimball (2014); Bogren Jungmarker, Lindgren & Hildingsson (2010); Deave, Johnson & Ingram (2008); Erlandsson & Häggström-Nordin (2010) beskriver att informationen bör vara pappafokuserad. Forskarna beskriver också att de blivande papporna kände att informationen i föräldragrupperna primärt var riktade till kvinnor. Vidare menar de att pappor behöver speciellt utvald information eller att en alternativ utbildning skulle utformas för blivande pappor. Bogren Jungmarker, Lindgren och Hildingsson (2010) menar också att stödet från vården till pappor är bristfällig. Resultatet verifierar att papporna kände sig osedda i mötet med barnmorskan vilket bidragit till en bestående rädsla bland papporna. Enligt (International Confederation of Midwives [ICM], 2014) etiska kod ligger det i barnmorskans ansvarsområde att främja och ta fram riktlinjer för att bidra till hälsa hos kvinnor, men även hos pappan som en del av familjen. Papporna i resultatet uppgav att barnmorskan exkluderade dem även om papporna själva såg sig som en part i en tvåsamhet under graviditet och barnets födelse. Pappornas frågor och funderingar måste kunna bemötas på samma sätt som mammornas. Information om graviditet och förlossning bör nå ut till alla pappor oavsett om de lider av förlossningsrädsla eller inte. Barnmorskorna bör dessutom säkerställa viken typ av information som önskas och att den är lätt att ta till sig för papporna.

I resultatet uttryckte papporna *behov av professionellt bemötande*. Papporna uttryckte att mötet med barnmorskan var en sammankomst avsedd för kvinnan. Fokus i förlossningsvården var på kvinnan vilket papporna uttryckte var rimligt av medicinska skäl. De uttryckte även ett behov av att bli sedda som en av två parter i föräldraskapet. Resultatet visade också att pappan hade behov av att stötta kvinnan, att vara den starka vid sidan om kvinnan under graviditeten och barnets födelse. Att bli instruerade till att vara ett bra stöd var dessutom något papporna hade behov av. Hirdman (2003) beskriver att föda barn är en förmåga som endast kvinnor förfogar över. Kvinnan har därför av naturliga skäl en central roll i graviditeten och vid sitt barns födelse. Hirdman (2003) menar att mannen har en betydande roll för graviditeten och barnets födelse och ur ett genusperspektiv ses mannen som den starka. Att barnmorskor stöttar papporna till att vara en stöttande partner i samband med graviditet och barnafödande bör kunna stärka papporna i sin stöttande roll och därigenom möjligheten att reducera sin egen förlossningsrädsla. Barnmorskors bemötande är av allra största vikt för att pappors upplevelse av sitt barns födelse ska kunna bli optimal.

Papporna i examensarbetet uttryckte att de kände sig förbisedda i mötet med barnmorskan, både under graviditet och vid sitt barns födelse. De förklarade ett behov av att bli sedda och

uppmärksammade i samband med mötet hos barnmorskan. Carlson, Edleson & Kimball (2014); Bogren Jungmarker, Lindgren & Hildingsson (2010); Deave, Johnson & Ingram (2008) menar att de blivande papporna upplevde att de var involverade i graviditeten men att de inte blev inkluderade i kvinnornas besök på barnmorskemottagningen och i förberedelserna inför barnets födelse och föräldraskap. Papporna upplevde även brist på information från hälso- och sjukvården och de fick heller inga kontaktnummer till barnmorskan på barnmorskemottagningen. Genom att uppmärksamma papporna och genom professionellt bemötande kände papporna ett förtroende för personalen och graden av förlossningsrelaterad rädsla reducerades. Resultatet stärks även av Li et al. (2009); Sioma-Markowska, Poręba, Machura & Skrzypulec-Plinta (2016); Anderson & Gill (2014); Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler (2013) som beskriver att vägledning ökade pappors engagemang och stärkte papporna i hur de skulle stötta sin partner under förlossningen. Svenska Barnmorskeförbundet (2018) beskriver även att barnmorskan ska ha förmåga att kommunicera med såväl mamman som pappan för att kunna tillgodose deras behov, såväl fysiska som psykiska och ska skapa tillit och trygghet ur ett jämställt perspektiv. Enligt barnmorskeförbundet (2018) ska barnmorskan kunna bedöma och erbjuda stöd vid förlossningsrelaterad rädsla. Att barnmorskona ser papporna som en del av graviditet och förlossning är av stor vikt, då även papporna ska bli förälder. Om barnmorskor involverar pappor mer skulle det kunna öka pappors förtroende för barnmorskan. Ett ökat förtroende och tillit kan bidra till att förlossningsrädslan reduceras.

Ett professionellt bemötande och stöd från barnmorskan genererade att papporna kände sig avslappnade under graviditet och under sitt barns födelse, då papporna kände sig förberedda inför vad som kunde ske under förlossningen. Detta överensstämmer även med vad Bergström, Rudman, Waldenström och Kieler (2013) tidigare kommit fram till. De säger att stöd kan minska graden av förlossningsrelaterad rädsla och bidra till en positiv förlossningsupplevelse. Svenska Barnmorskeförbundet (2018) menar att barnmorskan ska ha individen som utgångspunkt för hur bemötandet och vården läggs upp.

Sammantaget visar resultatet att behovet av stöd under graviditet och inför barnets födelse var påtagligt. Resultatet visar att papporna ansåg att olika typer av stöd skulle kunna reducera förlossningsrelaterad rädsla och eventuellt bidra till en mer positiv förlossningsupplevelse. SFOG (2017) styrker detta genom att beskriva att förlossningsrädsla kan vara svår att hantera om hjälp och stöd inte erbjuds. Resultatet stärks även av Olsson (2010) som tar upp den teoretiska modellen Att stödja och stärka. Begreppen förklaras som centrala för hur barnmorskan bemöter individen, är lyhörd för dennes upplevelser samt olikheter. Genom att stödja och stärka individen kan barnmorskan bidra till minskad oro och rädsla inför förlossning (Olsson, 2010).

## 6.2 Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva behovet av stöd hos pappor med förlossningsrelaterad rädsla och därför valdes en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats. En intervjustudie är enligt Danielsson (2017) lämplig att använda för att förstå en situation eller ett fenomen. Hade ett generaliserbart resultat önskats kunde en enkätstudie varit en alternativ metod. Genom en enkätstudie hade fler svar kunnat erhållas och även en möjlighet att generalisera resultatet (Billhult, 2017). Billhult (2017) menar att det är viktigt att fundera över om en enkätstudie är möjligt i relation till syftets frågeställning. Dessutom kan enkätsvar bli svåra att sammanställa, om frågorna ställs på ett oklart sätt. Polit och Beck (2012) menar att genom en kvalitativ metod kan det vara svårt för läsaren att utvärdera arbetet. Läsaren får förlita sig på examensarbetets författare och dess tolkning av data, då allt råmaterial inte kan delas mellan författare och läsare på grund av konfidentiella skäl. Trots detta ansågs en kvalitativ intervjustudie passa syftet bäst.

En induktiv ansats har använts under analysprocessen. Att arbeta induktivt innebär att försöka granska intervjumaterialet utan förförståelse så långt det är möjligt (Priebe & Landström, 2017). Förförståelsen kan vara svår att förbise då syftet är specifikt. Författarna har försökt ha ett öppet sinne och förbise sin förförståelse om att åtskilliga pappor har en förlossningsrelaterad rädsla och helst inte vill prata om den.

Ett bekvämlighetsurval genomfördes enligt de inklusionskriterier som valts. Gränsen på sju år sedan partnerns senast genomgångna graviditet och deeras barns födelse valdes, med tanke på Sveriges kommuner och landstings [SKL] (2014) utredning Vård på lika villkor – ett lärandeprojekt, som genomfördes mellan 2011 och 2014. I samband med den utredningen har det arbetats för att öka tillgängligheten till barnmorskemottagningar och en ökad delaktighet i föräldragrupper.

En intervjuguide togs fram och prövades därefter genom en pilotstudie. Pilotstudien genomfördes för att kontrollera frågornas relevans för syftet samt att träna intervjuteknik (Danielsson, 2017). Information samlades in genom intervjuer, där semistrukturerade frågor ställdes. För att precisera svaren ytterligare ställdes vid behov relevanta följdfrågor. Genom att fördjupa sig i intervjudeltagarens svar, visa intresse genom kroppsspråk och att vara följsam i intervjun möjliggörs enligt Polit och Beck (2012) för intervjudeltagaren att känna sig bekväm i intervjusituationen. Efter att samtliga intervjuer hade genomförts hade ingen avgörande ny information framkommit. Syftet har under examensarbetets gång omformulerats och ändrats. I analysen fokuserade författarna på pappornas behov av stöd. I intervjuguiden förekommer frågor som återspeglar pappornas upplevelser och erfarenheter, vilka examensförfattarna valt att inte ta med i resultatet. Resultatet påverkas med största

sannolikhet av pappornas tidigare upplevelser och erfarenheter, varpå dessa frågor ändå bedömdes som relevanta att ha med i intervjuguiden. Att använda intervju som metod medförde vissa svårigheter, som att några av intervjuerna var korta. Orsaken till längden på intervjuerna varierade. Några pappor uttryckte att de upplevde ett milt obehag för att bli inspelade, att ämnet som berördes var av känslig karaktär och tidigare orsakat papporna obehag. Partnern kan dessutom ha påverkat pappans beslut att delta i intervjun, varpå beslutet inte helt varit hans eget. Intervjuerna skedde i pappornas hem. Miljön kan också ha påverkat papporna, då det förekom störningsmoment som närvaro av barn eller partner. En fördel med att intervjua i hemmiljö är att intervjudeltagaren känner sig bekväm. Frågeformuleringarna kan även vara en orsak till de varierande intervjulängderna, då flera av frågorna var ja eller nej frågor. Examensförfattarna ställde följdfrågor för att utveckla svaren. Frågorna hade kunnat omformuleras för att öppna upp för breda svar. En annan faktor som kan ha påverkat intervjulängden var intervjuarens ovana att leda intervjuer.

Vissa svårigheter med att organisera intervjuerna har funnits då författarna till examensarbetet verkat på olika orter. Intervjuerna utfördes därför enskilt, vilket också kan vara en nackdel då det kan vara svårt för en enda person att uppfatta alla nyanser i intervjun, komma ihåg alla frågor samt att se ansiktsmimik och kroppsuttryck och samtidigt uppfatta svaren som papporna uppger. Hade författarna varit verksamma på samma ort skulle intervjuerna skett med båda författarna närvarande. En av författarna skulle genomfört intervjun, den andra fyllt rollen som bisittare. Att vara två personer, där en person leder intervjun och den andra är bisittare kan ha varit till fördel. Det kan också vara en nackdel att vara två intervjuare enligt Danielsson (2017), som menar att två intervjuare kan störa intervjudeltagaren och informationen påverkas.

Att svaren inte blivit helt utförliga kan bero på att det gått lång tid mellan förlossning och intervjutillfälle, vilket kan ha påverkat minnet hos deltagarna. Polit och Beck (2012) benämner detta fenomen som "recall bias". Ett fåtal gånger under intervjuerna har det uppkommit situationer där deltagare och författare uppfattat frågorna olika. Svaret på frågan har då ej stämt överens med frågan som ställts. För att motverka otydliga svar som inte svarade på syftet, förtydligades intervjufrågorna inför kommande intervjuer (Danielsson 2017). Författarna till examensarbetet har inför intervjuerna läst om intervjuteknik enligt Danielsson (2017) då de har mycket få erfarenheter av att hålla i intervjuer. Detta för att vara så förberedda som möjligt. Att inte vara mer erfaren inom intervjumetodik kan ha betydelse för examensarbetets pålitlighet (Wallengren & Henricsson, 2017). Allt eftersom intervjuerna fortskred utvecklades intervjutekniken hos examensarbetets författare. Svaren på frågorna i intervjuerna kunde ha utvecklats ytterligare om författarna hade mer erfarenhet av att leda intervjuer. Avslutningsvis sammanfattades intervjuerna vilket enligt Danielsson (2017)



innebär att intervjudeltagarna får möjlighet att reflektera över vad som sagts och har då möjlighet att rätta till eller tillägga till det som redan sagts. Genom att transkribera intervjuerna menar Danielsson (2017) att intervjuaren får en djupare förståelse för innehållet. Han beskriver att intervjuaren i samband med transkriberingen lyssnar på intervjuerna flera gånger och får möjlighet att höra nyanser i intervjuerna en gång till.

Under examensarbetets gång har materialet korrekturlästs av handledaren och kontinuerligt diskuterats mellan författarna och handledaren. För att undvika feltolkningar har insamlad data analyserats av examensarbetets författare, både enskilt och tillsammans. Handledaren för examensarbetet har även tagit del av de transkriberade intervjuerna, detta för att kvalitetssäkra tillförlitligheten i examensarbetet. För att stärka tillförlitligheten ytterligare diskuterades tolkningen av subkategorier och kategorier med studiekamrater som fick ge sin synpunkt och kontrollera att det var grundat i data (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Om examensarbetet skulle göras om skulle intervjuguiden säkerställas ytterligare för att få fram så relevanta och uttömmande svar som möjligt samt minska möjligheten till feltolkningar. Frågorna skulle då vara riktade mer mot det behov av stöd som papporna upplevde, än mot de känslor de hade och frågorna skulle vara av mer öppen karaktär. Dessutom skulle intervjuerna ske med båda författarna närvarande. Resultatet kan vara överförbart på pappor oavsett grad av förlossningsrelaterad rädsla, dock behövs fler studier inom området och i olika kontext, för att öka överförbarheten.

### **6.3 Etikdiskussion**

Hänsyn har tagits till de etiska aspekter, enligt Vetenskapsrådets publikation God forskningssed (2017), vilket innefattar information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjandepincipen. När deltagarna visat intresse för att delta i examensarbetet fick de av författarna, ett informationsbrev och samtyckesblankett att fylla i. I informationsbrevet framkommer det tydligt att deltagandet var helt frivilligt och när som helst kunde avbrytas utan anledning. Kjellström (2017) beskriver autonomiprincipen som motiverar till kravet på informerat samtycke, att det är viktigt att människor själv ska handla självständigt och fatta egna beslut.

I informationsbrevet stod även att allt intervjumaterial skulle behandlas konfidentiellt och att allt inspelat material samt transkriberingar kasseras efter examensarbetets godkännande. Dessutom framgår det också av informationsbrevet att data inte kommer kunna härledas till deltagaren. Deltagarnas namn har därför fingerats i examensarbetet. För att följa

nyttjandekravet har information delgivits deltagarna om att materialet endast kommer användas i examensarbetet.

## **6.4 Slutsats**

Behovet av stöd vid förlossningsrelaterad rädsla varierade beroende på pappornas förståelse inför förlossningen. Pappor som hade fått stöd gällande sin förlossningsrelaterade rädsla upplevde att de bättre kunde hantera rädslan, vilket bidrar till en ökad förståelse för vikten av stöd till pappor med förlossningsrelaterad rädsla. Resultatet visade att behovet av stöd hos dessa pappor med förlossningsrelaterad rädsla var påfallande stort. Riktlinjer bör framställas för att uppmärksamma förlossningsrelaterad rädsla bland blivande pappor. Barnmorskan behöver vetskap om pappors behov för att kunna tillgodose dem med individanpassat stöd. Detta kan stärka barnmorskan i dennes kompetens gällande bemötandet av pappor med förlossningsrelaterad rädsla.

## **7 KLINISK BETYDELSE**

Pappor har en central roll under graviditet och sitt barns födelse. Genom att erbjuda stöd till pappor med förlossningsrelaterad rädsla, kan pappors välbefinnande och engagemang i en kvinnodominerad miljö förbättras. Examensarbetets resultat ökar förståelsen för att stöd till pappor skulle kunna reducera förlossningsrelaterad rädsla. Dessutom är det möjligt, att genom stöd, kunna generera en bättre förlossningsupplevelse hos papporna. Resultatet visar också på vikten att uppmärksamma förlossningsrelaterad rädsla hos pappor, för att kunna möta pappors behov av stöd. Att som barnmorska ha förståelse för och kunna identifiera dessa pappor tidigt under graviditeten, för att erbjuda stöd, är något som kan utvecklas i framtiden. Resultatet kan vara brukbart i miljöer där pappan kommer i andra hand, i syfte att utveckla en jämställd vård.

## **8 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING**

Mer kvalitativ forskning, för att belysa tankar och känslor, är att önska då många av de studier som finns är kvantitativa. Att med samma syfte intervjua fler pappor, möjligen i fokusgrupper skulle vara av intresse. Pappor har då möjlighet att diskutera med varandra om sina behov. Vidare bör intervjuer med mammorna genomföras, om hur de upplevt pappornas förlossningsrelaterade rädsla och hur det kan ha påverkat mammorna under graviditet och barnafödande. Både enskilda intervjuer och fokusgruppsintervjuer skulle kunna generera intressanta resultat.

## REFERENSLISTA

- Ahlbeck-Rehn, J. & Oinas, E. (2007). Blod, fläsk och performativitet - kropp och hälsa i feministisk forskning. I Ahlbeck-Rehn, J. & Oinas, E. (red.) *Kvinnor, kropp och hälsa*. Pozkal: Studentlitteratur.
- Anderson, C.A., & Gill, M. (2014). Childbirth related fears and psychological birth trauma in younger and older adolescents. *Applied nursing research* (27), 242-248.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (Andra upplagan). Stockholm: Natur och kultur.
- Berg, M. & Premberg, Å. (2010). Att bli förälder. I Berg, M. & Lundgren, I. (red.) (2010). *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Bergström, M., Rudman, A., Waldensröm, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 92, 967–973.
- Billhult, A. (2017). Enkäter. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bogren Jungmarker, E., Lindgren, H., & Hildingsson, I. (2010). Playing Second Fiddle Is Okay-Swedish Father's Experience of Prenatal Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 55(5), 421-429.
- Bäckström, C., & Hertfelt Wahn, E. (2011). Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*. 27, 67-73.
- Carlson, J., M, Edleson, J.L., & Kimball, E. (2014). First-time Fathers' Experience of and Desires for Formal Support: A Multiple Lens Perspective. *Fathering*. 12(3), 242–261.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008, 8:30
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population based study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 26(1), 63-72.

- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2006). Content of Childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men—Analysis of an Open-Ended Question. *J Midwifery Womens Health*, 2006 Mar-Apr; 51(2):112-8. DOI: 10.1016/j.jmwh.2005.08.010.
- Erlandsson, K., & Häggström-Nordin, E. (2010). Prenatal Parental Education From the Perspective of Fathers With Experience as Primary Caregiver Immediately Following Birth: A Phenomenographic Study. *J Perinat Educ*, 19(1), 19–28.
- Etheridge, J., & Slade, P. (2017). “Nothing’s actually happened to *me*.”: the experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17:80. DOI 10.1186/s12884-017-1259-y.
- Facebook. (2018). *Facebook*. Hämtad från <https://www.facebook.com/facebook/> [2018-11-19]
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*. 18, 667–677.
- Föräldrastödsprojektet (2009). *Föräldrastöd i Sverige idag: vad, när och hur? : rapport till Statens Folkhälsoinstitut*. [Visby: Nomen. Hämtad från <https://www2.sahlgrenska.se/upload/PV%20oskaraborg/Nya%20webben/barnhalsovarden/foraldrastod1.pdf> [2018-10-25]
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Haines, H., Pallant, J.F., Karlström, A & Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*. 27, 560–567.
- I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., & Rubertsson, C. (2014a). Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*. 30, 242-247.
- Hildingsson, I., Haines, H., Johansson, M., Rubertsson, C., & Fenwick, J. (2014b). Childbirth fear in Swedish fathers associated with parental stress as well as poor physical and mental health. *Midwifery*. 30, 248-254.
- Hildingsson, I. (2014). Swedish couples’ attitudes towards birth, childbirth and birth preferences and relation to mode of birth – A longitudinal cohort study. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 5, 75–80.
- Hirdman, Y. (2003). *Genus: om det stabila föränderliga former*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

- Hollins Martin, C.J. (2008). A tool to measure fathers' attitudes and needs in relation to birth. *British Journal of Midwifery*. (16)7, 432-437.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. Prague: International Confederation of Midwives (ICM). Hämtad från [http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008\\_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf](http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf) [2018-10-15]
- Kirkevold, M. (2005). *Omvårdnadsteorier analys och utvärdering*. Enskede: TPB.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Laursen, M., Hedegaard, M., & Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG* 2008;115:354–360.
- Li, H., Lin, K., Chang, S., Kao, C., Liu, C., & Kuo, S. (2009). A Birth Education Program for Expectant Fathers in Taiwan: Effects on Their Anxiety. *BIRTH* 36:(4), 289–296.
- Liljeroth, P. (2007). ”-förlossningsrädda kvinnor” – ett medicinskt problem?. I Ahlbeck-Rehn, J. & Oinas, E. (red.) *Kvinnor, kropp och hälsa*. Pozkal: Studentlitteratur.
- Lindberg, I., & Engström, Å. (2013). A qualitative study of new fathers' experience of care in relation to a complicated childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 4, 147–152.
- Lindgren, H., & Wiklund, I. (2016). Förlossningens förlopp. I Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A. (red.) (2016). *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. (Upplaga 1).
- Lindgren, H. (2016). Barnets framförande. I Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A. (red.) (2016). *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde*. (Upplaga 1).
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population. Based study. *Women and Birth*. 25, 114–121.
- Northern nurses' federation. (2003). Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning inom Norden. *Vård i Norden*, 70(23), 1-20. [Elektronisk] Hämtad från <http://ssn-norden.dk/wp-content/uploads/2016/01/SSNs-etiske-retningslinjer.pdf> [2018-10-06].

- Olsson, P. (2010). Vårdande under graviditeten. I Berg, M. & Lundgren, I. (red.) (2010). *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Poh, H., Koh, S., Seow, H., & H, H. (2014). First-time father's experience and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *Midwifery* 30, 779-787.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Schytt, E. & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 2014 Jan; 30(1):82-8. DOI: 10.1016/j.midw.2013.01.015.
- SFOG. (2017). Förlossningsrädsla (Nr 77). Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2004). *Förlossningsrädsla*. Stockholm: SFOG. Hämtad från [https://www.sfog.se/natupplaga/1005623\\_A2fb46497-d45b-466d-8126-c58e99fe856d.pdf](https://www.sfog.se/natupplaga/1005623_A2fb46497-d45b-466d-8126-c58e99fe856d.pdf) [2018-10-04]
- Shilbi-Kometiani, M., & Brown, A.M. (2012). Fathers' experiences accompanying labour and birth. *British Journal of Midwifery*. 20(5), 339-344.
- Sioma-Markowska, U., Poręba., & Machura M. (2016). Paternal engagement during childbirth depending on the manner of their preparation. *Ginekologia Polska* vol 87, no 9, 639-643.
- Sjögren, B. (red.). (2005). *Psykosocial obstetrik. Kropp och själ och barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.
- Svenska Barnmorskeförbundet (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf> [2018-10-07]
- Sveriges kommuner och landsting [SKL](2014). *Vård på lika villkor – ett lärandeprojekt; arbetssätt och metoder för en mer jämlik första linjens vård*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting. Nedladdad från <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/halso-och-sjukvard/jamlik-var-d-pa-lika-villkor-ett-larandeprojekt-.html> [2018-10-22]
- Ternström, E. (2018). *Identification and treatment of women with a fear of birth*. Doktorsavhandling. Uppsala Universitet, Institutionen för kvinnors och barns hälsa.
- Utredningen om föräldrastöd. (2008). *Föräldrastöd - en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap (SOU 2008:131)*. Stockholm: Regeringen. Hämtad från

<https://www.regeringen.se/49b6a7/contentassets/e48e18fd326e48a4892aefdof311b873/foraldrastod---en-vinst-for-alla-sou-2008131> [2018-10-14]

- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från <https://www.vr.se/analys-och-uppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-god-forskningssed.html> [2018-11-09]
- Wallengren, C., & Henricsson, M. (2017). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 19(2):84–97.
- World Medical Association [WMA]. (2013). Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of American Medical Association (JAMA)*, 310(20), 2191–2194.



## BILAGA A – INFORMATIONSBREV



### **Härmed tillfrågas du om deltagande i examensarbete gällande behov av förebyggande insatser till pappor med rädsla inför förlossning**

Vi heter Caroline och Helen och är studenter på barnmorskeprogrammet vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt examensarbete i form av en magisteruppsats. Syftet med vårt examensarbete är att undersöka och beskriva behovet av förebyggande insatser hos förlossningsrädda pappor inför förlossning.

Du tillfrågas härmed om att delta i en enskild intervju där du kommer få samtala om dina rädslor samt önskemål om förebyggande insatser inför förlossning. Intervjun kommer att spelas in på ljudfil och beräknas ta ca 40 minuter. Inspelningarna kommer förvaras så att obehöriga inte kan få åtkomst till dem. Du kommer dessutom få ge ditt skriftliga godkännande till att delta i intervjun.

Deltagandet är frivilligt och du har möjlighet att när som helst, utan anledning avbryta din medverkan. Intervjumaterialet kommer endast användas till detta examensarbete. Materialet kommer behandlas konfidentiellt och resultatet kommer presenteras på ett sådant sätt att din identitet ej kan avslöjas. Det bearbetade materialet presenteras på ett examinationsseminarium på Mälardalens högskola, Västerås, i slutet av 2018. Efter avslutat examensarbete kommer allt material kasseras.

Du kommer inom de närmsta dagarna bli kontaktad angående tid och plats för intervjun.

**Vid frågor är du varmt välkommen att höra av dig till oss!**

*Västerås 12/9 2018*

**Caroline Hoikkala Jensen, leg. sjuksköterska, barnmorskestudent**

[chn18002@student.mdh.se](mailto:chn18002@student.mdh.se)

**Helen Hagland, leg. sjuksköterska, barnmorskestudent**

[hhd18001@student.mdh.se](mailto:hhd18001@student.mdh.se)

**Margareta Widarsson, handledare för examensarbetet, universitetslektor,  
barnmorska & barnsjuksköterska  
Akademien för hälsa, vård och välfärd Mälardalenshögskola, Västerås**

[Margareta.widarsson@mdh.se](mailto:Margareta.widarsson@mdh.se)

Mobil: 021-10 73 36

# BILAGA B – SAMTYCKESBLANKETT



## Samtycke till deltagande i intervju gällande examensarbete vid barnmorskeprogrammet

Vi behöver ett informeratsamtycke och din underskrift för att kunna ta del av dina svar i intervjun. Detta är för att vara säkra på att ditt deltagande är frivilligt och att du är införstådd med vad det innebär att delta.

### **Jag samtycker till att (kryssa för rutan nedan):**

**Intervjun jag deltar i spelas in på mediaenhet.**

**Intervjun skrivs ut ordagrant och analyseras:**

*(Alla detaljer som kan avslöja personens identitet tas bort när enskilda personers uttalanden citeras.)*

**Inspelningsmaterialet får användas till detta examensarbete.**

**Jag samtycker till ovanstående**

Mitt deltagande är frivilligt och jag är införstådd med att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan närmare förklaring, helt utan påföljder.

.....

Underskrift

Datum

.....

Namnförtydligande

## **BILAGA C – INTERVJUGUIDE**

### **Intervjufrågor**

#### **Övriga frågor att anteckna innan intervjun.**

Ange ditt födelseland:

Ålder?

Ort för barnmorskemottagning

Förlossningsort

#### **Inledande frågor:**

Hur många förlossningar har du deltagit vid? (sectio eller vaginal)

Hur länge sedan var det sedan du deltog vid förlossning/förlossningar? (Ålder på barn)?

Vid dessa förlossningar, uppstod någon typ av komplikation? Så som dåligt barn, stor blödning, instrumentell förlossning, akut sectio)

Hur upplevde du din fysiska och psykiska hälsa innangraviditeten/graviditeterna i jämförelse med fysisk och psykisk hälsa under graviditet/förlossning?

**(Syfte: Att utforska och beskriva behovet av förebyggande insatser hos förlossningsrädda pappor inför förlossning)**

#### **Huvudfrågor:**

1. Kan du berätta om hur du upplevt förlossningsrädsla?

2. Hur uttrycktes din förlossningsrädsla?

3. Vad tror du var orsaken till din rädsla inför förlossningen? (mamman rädd? Smärta hos partner? Dåligt stöd från personal? Skador och eventuell död hos partner och barnet? Maktlöshet? Tidigare negativa förlossningsupplevelser? Ej få tillbaka ett fungerande sexliv?).

4. Om du varit med om flera förlossningar, (fanns det någon skillnad i din rädsla)?
5. Var rädslan större vid första eller nästkommande förlossning-/ar?
6. Påverkade rädslan din vardag under graviditeten? Kan du utveckla...
7. Medverkade du på någon föräldrautbildning och upplevde du i så fall att den hjälpte dig med dina rädslor alternativt förstärkte rädslan?
8. Under föräldrautbildningen, framkom det någon typ av information om förlossningsrädsla och vart du/ni kunde vända er?
9. Uttryckte din partner rädsla inför förlossningen och blev hon erbjuden samtal/stöd för detta. (Om svar ja, följde du med vid dessa tillfällen?)
10. Upplevde du att du kunde uttrycka din rädsla för någon, exempelvis din partner, barnmorskan, en kompis?
11. Om du uttryckte att du var rädd inför förlossningen, blev du erbjuden samtal med barnmorska, läkare eller psykolog? Om ja, upplever du att du blev hjälpt av detta?
12. Hade du som blivande pappa önskat bli erbjuden ett enskilt besök hos barnmorskan, där du fått samtala om graviditeten och eventuella rädslor?'
13. Upplevde du att det fanns någon hjälpande information för att motverka rädsla riktad till pappor inför förlossningen?
14. Nu i efterhand, efter att du genomgått en förlossning, kan du beskriva vilken typ av hjälp du önskat få för din rädsla?
15. Vet du om vårdpersonalen skrev något i journalen där din förlossningsrädsla framkom?
16. Om du skulle genomgå ytterligare en graviditet och förlossning, vilken typ av stöd skulle du ha behov av inför den förlossningen?

Finns det något utöver det vi pratat om nu, du vill tillägga?

## BILAGA D – ARTIKELMATRIS

Nr	Författare, årtal, artikelns titel, tidskrift	Metod och urval	Resultat	Konklusion	Ursprungsland
1	Anderson, C.A., & Gill, M. (2014). Childbirth related fears and psychological birth trauma in younger and older adolescents. <i>Applied nursing research</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> 201 Ungdomar. Bekvämlighetsurval.	Över 75% av alla ungdomar upplevde rädsla vid förlossning. Både yngre och äldre ungdomar hade liknande rädslor. Skillnader sågs beroende av hur rädda kvinnorna var, om de hade sin partner med sig under förlossningen samt hur många barn de hade fått.	Alla ungdomar kan vara rädda och kan dra nytta av utbildning om förlossning. Support före och under förlossning reducerade förlossningsrädsla.	USA
2	Bergström, M., Rudman, A., Waldenström, U., & Kieler, H. (2013). Fear of childbirth in expectant fathers, subsequent childbirth experience and impact of antenatal education: subanalysis of results from a randomized controlled trial. <i>Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Subanalys av resultat från en randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Slumpmässigt urval. 762 pappor 3 månader efter förlossning.	Män med rädsla inför förlossningen upplevde förlossningen som mer skrämmande än de som inte upplevde rädsla inför förlossningen. De män som gick psykoprofylaxkurs inför förlossningen var mindre rädda vid förlossningen än de pappor som fått stöd enligt standard inför förlossningen.	Förberedelser inför förlossningen så som att träna på att stötta sin partner kan hjälpa förlossningsrädda män att få en bättre förlossningsupplevelse.	Sverige

Nr	Författare, årtal, artikelns titel, tidskrift	Metod och urval	Resultat	Konklusion	Ursprungsland
3	Bogren Jungmarker, E., Lindgren, H., & Hildingsson, I. (2010). Playing Second Fiddle Is Okay-Swedish Father´s Experience of Prenatal Care. <i>Journal of Midwifery &amp; Women´s Health</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Del i en Longitudinell Kohortstudie. <u>Urval:</u> Pappor på tre sjukhus i Västernorrland. Brev med förfrågande om deltagande skickades ut till blivande pappor innan rutinultraljudet.	Den viktigaste frågan i den förlossningsförberedande vården var kvinnans fysiska och känslomässiga välmående och stödet hon får från hennes barnmorska. Information, vård och pappans deltagande var bristfälliga.	Blivande pappor värderade hälsa och support hos den gravida kvinnan högt. Papporna behövde riktad information men brydde sig inte mycket om sina egna behov och känslor, papporna prioriterade behovet hos sin kvinna. Det är viktigt att barnmorskor på barnmorskemottagning ser pappornas behov och arbetar familjeorienterat. Papporna bör ges bättre möjligheter att närvara vid besök hos barnmorskor på barnmorskemottagning genom att till exempel anpassa öppettider.	Sverige
4	Bäckström, C., & Hertfelt Wahn, E. (2011). Support during labour: first-time fathers´ descriptions of requested and received support during the birth of their child. <i>Midwifery</i> .	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Metod:</u> Intervjustudie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Pappor på förlossning i sydvästra Sverige tillfrågades om sitt deltagande 24h postpartum.	Resultat presenterar ett huvudtema, "att vara inkluderad eller utelämnad", som inkluderade fyra underliggande kategorier: "En tillåtande atmosfär", "balanserat engagemang", "bli sedd" och "känna sig utelämnad"	Papporna vill bli sedda som en egen individ i samband med förlossningen. Om papporna känner sig utelämnade tenderar de att känna sig hjälplösa vilket kan leda till panikkänsla och riskerar påverka partnerns stödjande roll negativt.	Sverige

Nr	Författare, årtal, artikelns titel, tidskrift	Metod och urval	Resultat	Konklusion	Ursprungsland
5	Carlson, J., M Edleson, J.L., & Kimball, E. (2014). First-time Fathers' Experience of and Desires for Formal Support: A Multiple Lens Perspective. <i>Fathering</i> .	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Metod:</u> Del av en större studie. Fokusgruppsintervju och litteraturstudie. <u>Urval:</u> Två delar som bestod av samhällspraktiker och föräldrar som har fått barn.	Det finns både fördelar och begränsningar i att delta i pappagrupper. Papporna tycker att informationen inför förlossningen är riktad till kvinnan. Att barnmorskorna är hjälpsamma men att systemet inte är pappavänligt. Papporna känner sig exkluderade.	Det finns ett värde i formellt stöd inför förlossning men att det finns begränsningar för stödet till pappor. Behovet till pappor bör utvecklas och skraddarsys till förstagångspappor.	USA
6	Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population-based study. <i>Journal of Psychosomatic Obstetrics &amp; Gynaecology</i> .	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Metod:</u> Tvärsnittsstudie. Enkätstudie. Populationsundersökning. <u>Urval:</u> Mammor och pappor som fått friska barn på universitetssjukhuset i Umeå.	Intensiv rädsla fanns hos 23% av kvinnorna och 13% männen. Det finns fyra bakomliggande faktorer. Utsatthet, underlägsenhet, kommunikationsproblem, känsloläge under förlossning och osäkerhet och fara.	Fyra bakomliggande faktorer för förlossningsrädsla fanns. Intensiv rädsla fanns hos 13% av männen.	Sverige

Nr	Författare, årtal, artikelns titel, tidskrift	Metod och urval	Resultat	Konklusion	Ursprungsland
7	Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2006). Content of Childbirth-Related Fear in Swedish Women and Men—Analysis of an Open-Ended Question. <i>J Midwifery Womens Health</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Tvärsnittsstudie. Enkätstudie med öppna frågor. <u>Urval:</u> Mammor och pappor som fått friska barn på universitetssjukhuset i Umeå.	De beskriver huvudkategorier. Förlossningen och dess process, barnets liv och hälsa, kvinnans liv och hälsa, den egna kapaciteten och reaktionerna, partners kapacitet och reaktion, sjukvårdspersonalens kompetens och beteende. Hos kvinnorna stod förlossningen för största rädslan medan mannens största rädsla handlade om barnets hälsa.	Förlossningsrädsla är lika stark hos både kvinnan och mannen men att orsaken till rädslan skiljer sig. Att respektera och belysa de individuella behov män och kvinnors har i relation till förlossning är något som måste göras.	Sverige
8	Etheridge, J., & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> .	<u>Design:</u> Mixade metoder, kvantitativ och kvalitativ. <u>Metod:</u> Webbenkät samt komplettering med semistrukturerade intervjuer. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval genom annons i olika medier.	Män beskrev rädsla för död, de försökte hålla ihop för att inte påverka kvinnan, de kände sig hjälplösa vid en akutsituation. Papporna kände sig övergivna av personalen och upplevde brist på information. Männerna beskrev behovet av support men även motvillighet att ta emot informationen.	Pappor upplever extrem ångest som ett resultat av förlossning, vilket förvärras av förlossningsvården. Förlossningsvården måste beakta att papporna även finns på förlossningen och även kunna möta dem emotionellt.	England



Nr	Författare, årtal, artikelns titel, tidskrift	Metod och urval	Resultat	Konklusion	Ursprungsland
9	Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. <i>Journal of Clinical Nursing</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Prospektiv korrelationsstudie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. 401 kvinnor rekryterades från King Edward Memorial Hospital.	26% av kvinnorna rapporterade låg nivå av förlossningsrädsla, 48% var måttligt rädda och 26% var mycket rädda. Rädslan minskade efter förlossningen för de kvinnor som var mest rädda. Kejsarsnitt och andra komplikationer ökade rädslan postpartum. Australienskfödda kvinnor rapporterade högre grad av rädsla och önskade kejsarsnitt i större utsträckning än kvinnor födda i andra länder.	Resultatet styrker tidigare studier som visar att förstfödeskor är mer rädda än flerfödeskor. Rädslorna var högre bland australienska kvinnor än hos svenska kvinnor.	Australien
10	Haines, H., Pallant, J.F., Karlström, A & Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. <i>Midwifery</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Jämförande enkätstudie. Del av en större studie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Kvinnor rekryterades från sjukhus i mellersta Norrland och nordöstra Australien.	Nära 30% av både de svenska och australiensiska kvinnorna rapporterade förlossningsrädsla i första trimestern. Negativa erfarenheter från tidigare förlossningar var en riskfaktor. Svenska kvinnor med stark förlossningsrädsla föredrog kejsarsnitt som förlossningsmetod. Önskan om kejsarsnitt kunde relateras till svenska kvinnors förlossningsrädsla men inte hos de australienska kvinnorna.	En hög andel kvinnor med förlossningsrädsla föreslog att det behövdes extra uppsikt över dem, speciellt dem med tidigare negativa erfarenheter av förlossning.	Australien & Sverige

Nr	Författare, årtal, artikelns titel, tidskrift	Metod och urval	Resultat	Konklusion	Ursprungsland
11	Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., & Rubertsson, C. (2014a). Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional Swedish cohort study. <i>Midwifery</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Metod:</u> Kohortstudie, enkät. Del av en större studie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Partners till gravida kvinnor, tillhörande tre olika sjukhus i mellersta Norrland.	Andelen förlossningsrädda män var 13,6%. Faktorer relaterade till förlossningsrädslan var: Mindre positiva känslor kring kommande förlossning, att männen var födda utanför Sverige, att de föredrog kejsarsnitt framför en vaginal förlossning och att de väntade första barnet.	Stark förlossningsrädsla var kopplade till förstagångspappor och att papporna inte var födda i Sverige. Förlossningsrädda pappor upplevde graviditeten och kommande förlossning negativt. De papporna föredrog också kejsarsnitt framför en vaginal förlossning.	Sverige
12	Hildingsson, I., Haines, H., Johansson, M., Rubertsson, C., & Fenwick, J. (2014b). Childbirth fear in Swedish fathers associated with parental stress as well as poor physical and mental health. <i>Midwifery</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ <u>Metod:</u> Longitudinell regional undersökning. Del av en större studie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Partners till gravida kvinnor, tillhörande tre olika sjukhus i mellersta Norrland.	Pappor med förlossningsrädsla uppgav sämre fysisk och psykisk hälsa jämfört med de papporna utan förlossningsrädsla. Förlossningsrädda pappor upplevde svårigheter med graviditeten och kommande förlossning. De som skulle bli pappor för första gången deltog vid färre föräldragruppträffar. Förlossningsrädsla var inte associerat med förlossningsätt eller tidigare förlossningsupplevelser.	Pappor med förlossningsrädsla hade sämre hälsa och såg graviditeten, kommande förlossning och föräldraskap med svårigheter. De deltog vid färre träffar med föräldragruppen och hade högre ångestnivå gällande föräldraskapet.	Sverige

Nr	Författare, årtal, artikelns titel, tidskrift	Metod och urval	Resultat	Konklusion	Ursprungsland
13	Hildingsson, I. (2014c). Swedish couples' attitudes towards birth, childbirth and birth preferences and relation to mode of birth – A longitudinal cohort study. <i>Sexual &amp; Reproductive Healthcare.</i>	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Enkätstudie. Del av en longitudinell kohortstudie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Gravida kvinnor och deras partners, tillhörande tre olika sjukhus i mellersta Norrland.	Mammorna ansåg att det var viktigt att förlossningen var säker och fri från stress, för barnets skull. Papporna var mest bekymrade över mammans hälsa. De förlossningsrädda kvinnor som föredrog kejsarsnitt prioriterade en säker och stressfri förlossning för sin egen skull. De ville slippa smärta, planera datum för förlossning, ville själva bestämma förlossningssätt och såg inte förlossningen som en naturlig process. Detta ansåg även en del pappor med förlossningsrädsla. Förlossningsrädsla var starkt förknippad med kejsarsnitt.	De förlossningsrädda föräldrar som önskar kejsarsnitt som förlossningssätt bör ges mer uppmärksamhet.	Sverige
14	Hollins Martin, C.J. (2008). A tool to measure fathers' attitudes and needs in relation to birth. <i>British Journal of Midwifery.</i>	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Enkätstudie. <u>Urval:</u> Randomiserat urval. Första- och andragångspappor som deltagit vid förlossning på York District Hospital Maternity Unit.	Det var skillnad i poäng gällande pappornas attityd, om de såg sitt deltagande under förlossningen på ett positivt eller negativt sätt. Det var en liten skillnad i attityd, i en positiv riktning för både första- och andragångspappor.	Barnmorskor underlättade för papporna att få en positiv förlossningsupplevelse.	England

Nr	Författare, årtal, artikelns titel, tidskrift	Metod och urval	Resultat	Konklusion	Ursprungsland
15	Laursen, M., Hedegaard, M., & Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. <i>BJOG</i> .	<u>Design:</u> Mixad metod. <u>Metod:</u> Rikstäckande populationsbaserad studie. Telefonintervjuer vid två tillfällen. <u>Urval:</u> Alla danska, friska kvinnor, gravida med första barnet. Okomplicerad graviditet, inga tvillinggraviditeter inkluderades.	Låg utbildningsnivå, dåligt socialt nätverk, låg ålder, rökning, egen uppskattad låg hälsa och arbetslöshet var associerat med förlossningsrädsla. Under tiden studien pågick var prevalensen för förlossningsrädsla lika stor. Förlossningsrädsla fanns bland 7,6% av kvinnorna under första delen av graviditeten och hos 7,4% i senare del av graviditeten. Endast 3,2% uppgav förlossningsrädsla i båda intervjuerna.	Förlossningsrädsla hos friska förstagångsmammor, gravida med ett barn, ökade inte under studiens tid. Förstagångsmammor med förlossningsrädsla var oftast individer med få sociala och psykiska resurser. Intervjuer skedde vid två tillfällen. Samma prevalens av förlossningsrädsla fanns vid första och andra intervjun. Däremot fanns det kvinnor som upplevt förlossningsrädsla i början av graviditeten som inte upplevde det vid graviditetens senare del. Därav balansen i siffrorna gällande förlossningsrädsla.	Danmark
16	Li, H., Lin, K., Chang, S., Kao, C., Liu, C., & Kuo, S. (2009). A Birth Education Program for Expectant Fathers in Taiwan: Effects on Their Anxiety. <i>BIRTH</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Randomiserad kontrollerad enkätstudie. <u>Urval:</u> Slumpmässigt. Pappor som deltagit vid förlossning i centrala Taiwan.	Det fanns ingen statistisk signifikant skillnad mellan undersökningsgruppen och kontrollgruppen gällande ångestegenskaper och förväntningar under graviditeten. Det som visade sig efter analys var att föräldragrupper hade positiv effekt på pappornas ångest efter förlossningen.	Studien visar att föräldragrupper och utbildning baserade på teorin om self-efficacy (självförmåga), minskade ångesten hos blivande pappor.	Taiwan

Nr	Författare, årtal, artikelns titel, tidskrift	Metod och urval	Resultat	Konklusion	Ursprungsland
17	Li, H., Koh, S., Seow, H., & H, H. (2014). First-time father's experience and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. <i>Midwifery</i> .	<p><u>Design:</u> Kvalitativ.</p> <p><u>Metod:</u> Deskriptiv kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer.</p> <p><u>Urval:</u> Pappor över 21 år, som väntade första barnet, rekryterades från två sjukhus i Singapore.</p>	Från 16 subteman framkom fyra teman: Upplevelse av ombytliga känslor, adaptiva och stöttande beteenden antogs, får social support och förslag på förbättring inom mödrahälsovården. De blivande papporna hade många känslor, från att vara glada och spända till att känna sig chockade. Adaptiva och stöttande beteenden antogs för att kunna hantera graviditeten och stötta sin fru. Papporna fick också stöd från övriga familjemedlemmar, vänner, kollegor och vårdpersonal. Papporna föreslog mer information i god tid, empatisk och professionell vård.	Alla blivande pappor förändrade sitt beteende i avseende att skydda sin fru och det ofödda barnet. Stöd från familj, vänner, arbetskamrater och vårdpersonal var ovärderligt och mycket uppskattat.	Singapore
18	Lindberg, I., & Engström, Å. (2013). A qualitative study of new fathers' experience of care in relation to a complicated childbirth. <i>Sexual &amp; Reproductive Healthcare</i> .	<p><u>Design:</u> Kvalitativ ansats.</p> <p><u>Metod:</u> Individuella semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.</p> <p><u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Pappor som genomgått en komplicerad förlossning där mamman fått stanna på postop avdelningen.</p>	Tre kategorier framkom efter analys: bli bortglömda och rädda i samband med en akut situation, uppskatta möjligheten att närvara i vården och bli en familj och behov av fortsatt omvårdnad. Av detta framkom ett tema: kämpa för att bli sedd av vårdpersonalen, som en del av familjen.	Trots att papporna upplevde brist på support och förståelse av vårdpersonalen, strävade de efter att uppfylla sin roll som pappa och hålla ihop familjen.	Sverige

Nr	Författare, årtal, artikelns titel, tidskrift	Metod och urval	Resultat	Konklusion	Ursprungsland
19	Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A., & Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. <i>Women and Birth</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Longitudinell populationsbaserad studie. Enkätstudie, vid två tillfällen. Del av en prospektiv longitudinell undersökning. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Gravida kvinnor tillhörande tre sjukhus i norra Sverige.	Sekundär förlossningsrädsla hos kvinnor var associerade med tidigare negativa förlossningsupplevelser och tidigare akuta kejsarsnitt.	Förlossningsrädsla var associerat med negativa upplevelser av tidigare förlossningar. Ett år efter förlossningen hade kvinnorna fortfarande en negativ syn på förlossningen.	Sverige
20	Schytt, E. & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. <i>Midwifery</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Randomiserad kontrollerad enkätstudie. <u>Urval:</u> Slumpmässigt urval. Pappor som väntade första barnet, rekryterade från 15 olika barnmorskemottagningar runt om i Sverige.	Förväntningarna under graviditeten och minnet av förlossningsupplevelsen varierade beroende på pappornas ålder. I mitten av graviditeten var det vanligare att känslorna hos blivande papporna var blandade eller negativa, gällande kommande förlossning. Det var vanligare hos äldre pappor jämfört med yngre pappor. De äldre papporna bedömde även att deras partners förlossning var svårare och var mindre positiva överlag gällande upplevelsen av förlossningen. Däremot var de äldre papporna mer nöjda med vården i samband med förlossningen än de yngre papporna.	Äldre pappor som väntade första barnet, hade mer rädsla och hade mer negativa förväntningar under graviditeten. Dessutom upplevde dom, efter förlossningen, förlossningen som svår, jämfört med yngre pappor. De äldre papporna var däremot mer nöjda med förlossningsvården jämfört med de yngre papporna.	Sverige

Nr	Författare, årtal, artikelns titel, tidskrift	Metod och urval	Resultat	Konklusion	Ursprungsland
21	Shilbi-Kometiani, M., & Brown, A.M. (2012). Fathers' experiences accompanying labour and birth. <i>British Journal of Midwifery</i> .	<u>Design:</u> Kvalitativ. <u>Metod:</u> Fenomenologisk retrospektiv semistrukturerad intervju. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Män med olika religioner som genomgått sin första förlossning på ett sjukhus i Israel.	Trots skilda religioner hade papporna liknande upplevelser gällande sin stöttande roll. Alla pappor ville närvara vid förlossningen men de uppgav att känslor av rädsla och hjälplöshet. Detta på grund av orealistiska förväntningar på förlossningen, brist på förlossningsförberedelse, brist på barnmorskors guidning, kommunikation och flexibilitet gällande pappors möjlighet att själva välja att närvara vid förlossningen.	Oberoende religion upplevde de flesta pappor liknande erfarenheter gällande den stöttande rollen. Papporna i studien ville trots sin rädsla och osäkerhet delta vid förlossningen. De upptäckte att rädslan och hjälplösheten berodde på orealistiska förväntningar, rädsla för det okända och brist på förberedelse inför förlossningen.	Israel
22	Sioma-Markowska, U., Poreba., & Machura M. (2016). Paternal engagement during childbirth depending in the manner of their preparation. <i>Ginekologia Polska</i> .	<u>Design:</u> Kvantitativ. <u>Metod:</u> Prospektiv kartlägningsstudie. Enkätstudie. <u>Urval:</u> Bekvämlighetsurval. Pappor som deltagit vid alla stadier i förlossningen samt stannar kvar på BB tillsammans med mamman och barnet.	Ungefär hälften av papporna som deltog i studien deltog vid förlossningen utan någon typ av förberedelse. Den dominerande typen av förberedelse var att själv ta reda på fakta genom böcker, tidningar och internet. 23,6 % av papporna deltog i föräldragrupp. Studien visar att pappor som deltagit i föräldragrupp var mer stöttande, vårdande och hade koll på monitoreringen under förlossningen.	Pappor som deltagit på i föräldragrupp var mer engagerade och vårdande under förlossningens alla stadier. Föräldragrupp borde främjas som en optimal form av förberedelse inför en förlossning, för att pappan ska kunna delta aktivt under förlossningen. Dessutom borde andra former av förlossningsförberedande utbildning utvecklas.	Polen



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:**  
021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:**