

Förstagångspappors upplevelse av förloss- ning i relation till deras förlossnings- förberedelse

| | |
|----------------------|---|
| FÖRFATTARE: | Eleonore Forsberg Maria-Terese Olsson |
| PROGRAM/KURS: | Barnmorskeprogrammet Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa, RPH100 HT 2015 |
| OMFATTNING: | 15 högskolepoäng |
| HANDLEDARE: | Åsa Premberg |
| EXAMINATOR: | Karin Ringsberg |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



| | |
|-----------------------|---|
| Titel (Svensk): | Förstagångspappors upplevelse av förlossning i relation till deras förlossningsförberedelse |
| Titel (Engelsk): | First-time fathers' experiences of childbirth in relation to their antenatal preparation |
| Arbetets art: | Självständigt arbete |
| Program/kurskod/kurs: | Barnmorskeprogrammet, RPH100, Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa |
| Arbetets omfattning: | 15 högskolepoäng |
| Sidantal: | 46 sidor |
| Författare: | Eleonore Forsberg & Maria-Terese Olsson |
| Handledare: | Åsa Premberg |
| Examinator: | Karin Ringsberg |

SAMMANFATTNING (Svenska)

Bakgrund: En av barnmorskans uppgifter är att ge stöd, trygghet och kontinuitet under förlossningen. I detta ingår att ge den blivande fadern det stöd han behöver. Förstagångspappor kan vara osäkra på sin roll och uppleva förlossningen som skrämmande. Flertalet pappor menar att deras förlossningsförberedelse är bristfällig. *Syfte:* Syftet var att undersöka sambandet mellan förstagångspappors förlossningsförberedelse och deras förlossningsupplevelse. *Metod:* En tvärsnittstudie med 160 förstagångspappor, på fyra olika BB-avdelningar, genomfördes genom att de fick besvara en enkät. Materialet analyserades i SPSS. *Resultat:* Inga signifikanta skillnader framkom mellan förstagångspappornas typ av förberedelse av deras förlossningsupplevelse på domännivå. De domäner som undersöktes var oro, information, emotionellt stöd och acceptans. Pappor som deltagit i föräldrautbildning utan psykoprofylax upplevde sig ha signifikant ($p=0,015$) sämre

kapacitet att stödja kvinnan under förlossningen jämfört med de som förberett sig på egen hand. Pappor som deltagit i psykoprofylaxkurs upplevde förlossningen signifikant mindre skrämmande jämfört med de som genomgått föräldrautbildning utan psykoprofylax ($p=0,003$) eller förberett sig på egen hand ($p=0,036$). *Konklusion:* Resultatet tyder på att föräldrautbildningen inom mödrahälsovården bör utvecklas och förnyas för att förbättra förlossningsupplevelsen för förstagångspappor.

Nyckelord: Förstagångspappor, förlossningsförberedelse, förlossningsupplevelse

ABSTRACT (English)

Background: One of the midwife's tasks is to provide support and comfort continuously throughout childbirth - to both the mother and the father. First-time fathers can be insecure in their role during childbirth and experience the birth of their child as frightening. Numerous new fathers express they had insufficient preparations for childbirth. *Aim:* The aim was to investigate the relationship between first-time fathers' antenatal preparations and their experience of childbirth. *Method:* A cross-sectional study where 160 first-time fathers at four different maternity wards in West Sweden, were asked to fill out a questionnaire. The data was analysed in SPSS. *Result:* No significant relationship was found between the first-time fathers' level of preparations and their experiences of childbirth. The explored areas of the study are worry, information, emotional support and acceptance. There was a significant difference ($p=0,015$) where fathers who had participated in antenatal classes without psychoprophylaxis experienced a lesser capacity to support the mother during labour compared to those who had prepared independently. The fathers who had participated in psychoprophylaxis classes experienced labour as significantly less frightening than those who had taken part in antenatal classes without psychoprophylaxis ($p=0,003$) or prepared independently ($p=0,036$). *Conclusion:* The result indicates that the midwife can contribute to a positive birth experience for first-time fathers through development of antenatal classes offered within mother care in Sweden.

Keywords: First-time fathers', antenatal preparation, childbirth experience

FÖRORD

Författarna till denna studie vill tacka Åsa Premberg och Lars-Olof Persson för god handledning och det stöd som getts under arbetets gång. Vi vill också tacka de förstagångspappor som tagit sig tid och besvara enkäten och därmed gjort denna studie möjlig.

INNEHÅLL

| | |
|---|----|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Faderskap | 1 |
| Pappors roll under förlossning | 2 |
| Barnmorskans stödjande roll | 3 |
| Pappors förberedelse inför förlossning | 4 |
| <i>Föräldrautbildning via mödravårderna</i> | 5 |
| <i>Psykoprofylaxandning och avslappning</i> | 6 |
| <i>Egen förberedelse</i> | 7 |
| Pappors upplevelse av förlossning | 7 |
| Teoretisk referensram | 9 |
| <i>Transition</i> | 9 |
| Problemformulering | 11 |
| | |
| SYFTE | 11 |
| | |
| METOD | 11 |
| ENKÄTEN | 12 |
| URVAL | 12 |
| ETISKA ÖVERVÄGANDEN | 13 |
| DATAINSAMLING | 14 |
| DATAANALYS | 14 |
| | |
| RESULTAT | 16 |
| DEMOGRAFISK DATA | 16 |
| SAMBAND MELLAN PAPPORS FÖRBEREDELSE OCH FÖRLOSSNINGSUPPLEVELSE | 18 |
| | |
| DISKUSSION | 19 |
| METODDISKUSSION | 19 |
| RESULTATDISKUSSION | 21 |
| Kliniska implikationer | 24 |
| Konklusion | 25 |
| | |
| REFERENSER | 26 |

BILAGOR

Bilaga 1 Brev till enhetschef

Bilaga 2 Samtyckte till studiens genomförande

Bilaga 3 Forskningspersonsinformation

Bilaga 4 Enkät FTFQ

Bilaga 5 Fågor tillhörande respektive domän

Bilaga 6 Flödesschema bortfall

INLEDNING

I Sverige är de flesta fäder närvarande vid sitt barns födelse. Barnmorskan bör därför främja att även pappan får en så god förlossningsupplevelse som möjligt. Som barnmorskestudent erhålls kunskap om hur kvinnan kan stöttas under förlossningen - men i vår mening ges inte tillräckligt med kunskap om hur partnern kan stöttas på ett adekvat sätt. Vår erfarenhet är att pappan är en person som både stödjer den födande kvinnan och som själv behöver stöd. Ofta uttrycker pappor att de har blandade känslor inför, under och efter förlossningen. Det förekommer också att pappor uppger att de inte visste sin roll under förlossningen och att förlossningen var en skrämmande upplevelse. Som blivande barnmorskor vill vi kunna medverka till att pappan får en positiv förlossningsupplevelse. Något som barnmorskan har möjlighet att påverka är pappans förberedelse inför förlossningen. Vi har funderat över om det finns ett samband mellan pappors förberedelse och deras förlossningsupplevelse. Detta vill vi undersöka i denna studie genom att låta nyblivna förstagångspappor besvara en enkät.

BAKGRUND

Faderskap

Fader *betyder man som avlat barn och som är uppfostrare*. Ordet har funnits med sedan runspråkig tid i Sverige (NE, u.å.a). Enligt Leavitt (2003) har faderskapet utvecklats historiskt sett. Förr var graviditet och förlossning något som män var exkluderade från. När förlossningar i början av 1900-talet förlades till sjukhus, kunde fäderna följa med, men de fick sitta utanför förlossningsalen och vänta (Leavitt, 2003). Samhällsförändringar har föranlett att nya krav ställs på dagens fäder och sedan cirka 50 år tillbaka förväntas de vara involverade i såväl graviditet som förlossning (Draper, 2003; Dellmann, 2004). Denna förväntade funktion är ny och är därmed inte är fullt förståelig och greppbar för fäderna (Draper, 2003).

I slutet av 70-talet började forskare intressera sig för betydelsen av mäns närvaro i förlossningsrummet, men det dröjde till mitten av 80-talet innan studier gjordes som fokuserade på pappors känslor, perspektiv och förväntningar (Dellmann, 2004). Ur ett histo-

riskt perspektiv menar Kyle (2000) att det som präglar fäders aktiva föräldraroll är vilket utrymme de ges i arbetsliv, lagar och sociala normer. I Sverige infördes 1974 en världsunik reform som gav pappor rätt till betald föräldraledighet (Försäkringskassan, 2010). För första gången gavs de liknande förutsättningar som mammor när det gällde rätt till ersättning för att ta hand om sitt barn. Intentionen med detta var att öka jämställdheten mellan föräldrarna. Under de år som gått sedan införandet av betald föräldraledighet, tar pappor ut allt fler dagar. Dock står mammor fortfarande för majoriteten av uttaget (Försäkringskassan, 2010).

Pappors roll under förlossningen

Enligt Chalmers och Wolman (1993) är en anledning till att pappan introducerades till förlossningsrummet att han skulle ha en stödjande roll till. Vården hade under 1900-talet blivit mer medikaliserad, vilket innebar att vårdpersonal fick lägga mer tid på att övervaka teknisk utrustning och mindre tid på den stödjande funktion de tidigare haft. Att pappan var med under förlossningen ansågs bidra till en bättre förlossningsupplevelse både för båda parter. Pappans närvaro antogs stärka familjebanden. Sedan 1990-talet är pappan vanligtvis med under förlossningen i många industrialiserade länder (Chalmers & Wolman, 1993).

Ur förstföderskors perspektiv har pappan idag en unik roll i förlossningsrummet (Kainz, Eliasson & von Post, 2010). Han är viktig för mammans välbefinnande under förlossningen, då hon kan känna sig ensam och övergiven utan honom. Mammor uttrycker att han fungerar som deras talesman. Han kan förklara parets vilja för barnmorskan då mamman inte orkar tala och även tolka det barnmorskan säger så att mamman förstår. Han kan också vara en hjälpande hand genom att exempelvis ge henne något att dricka och svalka ansiktet för henne. Vidare kan han ge henne styrka och energi att klara smärtan samt uppmuntra henne att inte ge upp när det känns hopplöst. Närvaron av mannen gör också att kvinnan känner att de föder barn tillsammans. Paret får dela upplevelsen att se sitt barn för första gången, de kommer närmare varandra och bekräftar varandra som föräldrar (Kainz et al., 2010). Kvinnan känner sig mindre orolig och är mer nöjd med förlossningsupplevelsen om mannen varit närvarande (Dellmann, 2004).

Den blivande pappan är ofta osäker på sin roll (Longworth & Kingdon, 2011; Dellmann, 2004). Han strävar efter att uppfylla den blivande mammans förväntningar och vill själv känna att han är bra på att stödja. Om han misslyckas med detta kan han uppleva att han inte hör till förlossningen och brottas med att omdefiniera sin roll (Dellmann, 2004).

Dellmann (2004) har i en litteraturreview funnit att den blivande pappan kan inta tre olika roller under förlossningen. Han kan inta rollen som coach, vilket innebär att han aktivt tar kontroll över förlossningsprocessen. Mannen kan även inta rollen som teammedlem, vilket gör att han är lyhörd för kvinnans önskemål gällande stöd. Det tredje och mest förekommande rollalternativet är att han agerar som ett vittne, han observerar förlossningen passivt. Kvinnan uppskattar bäst om han intar rollen som teammedlem (Dellmann, 2004). Pappor förstår att de skall inta en perifer roll. De kan få frågor under förlossningen, men vet att de inte kan ta några beslut (Longworth & Kingdon, 2011).

Att mannen är med under förlossningen påverkar det medicinska förloppet på så sätt att kvinnan i mindre utsträckning använder sig av smärtlindring. Däremot minskar inte andelen instrumentella förlossningar eller kejsarsnitt. Längden på förlossningen påverkas inte heller. Mannen kan störa förlossningsprocessen om han är ”motvillig” till förlossningen eller är rädd (Dellmann, 2004).

Dellmann (2004) menar att för pappa-barnrelationen är det betydelsefullt med tidig anknytning, vilket underlättas av att pappan är med på förlossningen. En tidig anknytning är viktig för den mentala hälsan hos barnet (Dellmann, 2004). Om pappan har ett aktivt och regelbundet engagemang i barnet, minskar risken för beteendeproblem i ungdomen. Barnet får ökad social funktion samt uppvisar bättre utbildningsresultat (Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid & Bremberg, 2008).

Barnmorskans stödjande roll

Barnmorskan behöver rikta uppmärksamhet till pappan och ge honom möjlighet att delta under förlossningen (Kainz et al., 2010). I kompetensbeskrivningen för barnmors-

kor (Socialstyrelsen, 2006) beskrivs att barnmorskor skall ge stöd, trygghet och kontinuitet till de blivande föräldrarna under förlossningen.

Enligt Hildingsson, Cederlöf och Widén (2011) har barnmorskans handlingar betydelse för att pappan skall få en positiv förlossnings-upplevelse. Att barnmorskan ger stöd, är närvarande och ger information om förlossningens progress ökar fädernas positiva känsla. Pappans individuella behov skall tas hänsyn till för att förlossningsupplevelsen skall bli bra (Hildingsson et al., 2011). Premberg, Carlsson, Hellström och Bergs studie (2010) visar att förstagångspappor upplever det positivt när de har ett aktivt samarbete med barnmorskan som involverar dem och ger dem uppgifter under förlossningen. Detta ger dem inte enbart en känsla av delaktighet och trygghet, utan även en möjlighet att få stöd av vårdpersonalen. Om barnmorskan är uppmuntrande och stödjande gentemot pappan kan han själv ge bättre stöd åt sin födande partner (Premberg et al., 2010). Även Hildingsson et al. (2011) visar att pappor vill bli mer involverade i förlossningsvården. Det är en utmaning för barnmorskan att utöver vårdandet av den födande kvinnan och det ofödda barnet, även kunna möta pappans individuella behov.

Pappors förberedelse inför förlossning

Pappor förbereder sig inför förlossningen på många olika sätt, till exempel genom att gå på föräldrautbildning på mödravårdscentral (Johansson, 2012; Premberg & Lundgren, 2006; Widarsson, Kerstis, Sundqvist, Engström & Sarkadi, 2012; Poh, Koh, Seow & He, 2014), diskutera med sin partner (Johansson 2012; Deave & Johnson, 2008), läsa på internet (Johansson, 2012; Premberg & Lundgren, 2006; Deave & Johnson, 2008; StGeorge & Flecher, 2011), läsa böcker (Schytt & Bergström, 2014; Premberg & Lundgren, 2006), tala med vänner och familj (Premberg & Lundgren, 2006; Deave & Johnson, 2008; Poh et al 2014), diskutera med arbetskamrater (Deave & Johnson, 2008; Poh et al, 2014) och att lära sig psykoprofylaxandning och avslappning tillsammans med sin partner (Bergström, Kieler & Waldenström, 2010; Schytt & Bergström, 2014). Blivande fäder kan uppleva frustration när den information de får inför förlossningen är bristfällig (Deave & Johnson, 2008).

Föräldrautbildning via mödrahälsovården

Enligt statens offentliga utredning (2008:131) är målet med Sveriges föräldrautbildning på mödravårdscentral att alla blivande föräldrar skall erbjudas kunskap, reflektion, kontakt och gemenskap med andra i samma situation. Detta skall ske antingen i grupp eller individuellt. Föräldrautbildningen skall bygga på de blivande föräldrarnas egna resurser och skall stärka deras tilltro till den egna förmågan att vara föräldrar. Den skall vara anpassad till både kvinnors och mäns behov. År 2008 erbjöd 98 % av alla mödravårdscentraler en sådan grupputbildning till förstagångsföräldrar. Av de som deltog var då 46 % män (SOU 2008:131). Föräldrautbildningen leds av en barnmorska. Den börjar ofta i mitten eller i slutet av graviditeten och kan innefatta fem till tio träffar á en till två timmar per gång. Mödrahälsovården rapporterar att de anstränger sig att involvera blivande pappor genom att erbjuda pappagrupper, d.v.s. en diskussionsgrupp för enbart pappor, på kvällstid. Blivande pappor kan få en personlig inbjudan till att delta i föräldrautbildning. Under föräldrautbildningen ges specifik information riktad till männen (SOU 1997:161).

Johansson (2012) visar att högutbildade förstagångspappor anser barnmorskan vara en viktig informationskälla under deras förberedelse. Utlandsfödda eller förlossningsrädda män betraktar barnmorskan som en mindre betydelsefull informationskälla (Johansson, 2012). En annan studie visar att pappor upplever att andra informationskällor är lika betydelsefulla som barnmorskan (Premberg & Lundgren, 2006).

Fäder upplever sig ha en sekundär roll och anser att de inte blir tillräckligt uppmärksammade under föräldrautbildningen (Premberg & Lundgren, 2006). Widarsson et al. (2012) menar att deras behov inte blir synliggjorda och de upplever att de inte får tillfälle att ställa sina frågor. Författarna drar slutsatsen att om papporna skulle involveras mer under graviditeten skulle de troligtvis anse det mer meningsfullt att gå till föräldrautbildningen. Även blivande mammor vill att papporna skall engageras mer antenatalt (Widarsson et al., 2012). I en studie framkommer det att fäder anser att informationen på föräldrautbildningen ges på ett ineffektivt sätt (Premberg & Lundgren, 2006). I en annan studie visas att pappor i större utsträckning vill diskutera och utbyta erfarenheter med varandra, då de tycker att pappagrupper är ett bra koncept som borde användas mer (Widarsson et al., 2012). Om papporna engageras mer i samtal om sina erfarenheter av

graviditet och känslor inför förlossning, kan vårdpersonal lättare identifiera förlossningsrädsla hos män och därmed bli bättre på att ge relevant information (Hildingsson, Johansson, Haines, Rubertsson & Fenwick, 2014). Enligt Poh et al. (2014) upplever pappor att mödrahälsovården kan förbättras genom att ge råd om hur papporna skall hantera sina känslor.

Psykoprofylaxandning och avslappning

Andra sätt att förbereda sig är att lära sig psykoprofylaxandning och avslappning tillsammans med sin partner. Detta är något som äldre män (34 år och äldre) gör i större utsträckning än yngre (Schytt & Bergström, 2014). Själva ordet profylax betyder att förebygga (NE, u.å.b). Psykoprofylax innebär att förebygga och förbereda sig fysiskt och psykiskt före förlossningen. Psykoprofylaktisk andning går ut på att undvika syrebrist under förlossningen och därigenom reducera smärtan under sammandragningarna (Wilsby, 2005). Den barnmorska som under 70-talet introducerade psykoprofylaxandningen i Sverige var Signe Jansson. Hennes ambition var att förlossningsvården skulle ta vara på kvinnans personliga kraft och förmåga att föda. Som en vidareutveckling av detta har Signekursen tagits fram av Svenska barnmorskeförbundet. Paret tränar andning och avslappning tillsammans. Den blivande pappan använder sig av att beröra mamman för att underlätta avslappningen. Det betonas att den födande kvinnan skall ha en målbild, som till exempel att få se barnet när det är fött, att fokusera på. Under förlossningen kan tanken på målbilden hjälpa kvinnan att bli mer aktivt närvarande och avleda smärtan (Svenska Barnmorskeförbundet, 2004). Psykoprofylax ges inom ramen för mödrahälsovården utan de blivande föräldrarna får själva söka sådan utbildning och bekosta.

En studie visar att förlossningsrädda män som genomgått psykoprofylaxutbildning upplever förlossningen mer positiv än förlossningsrädda män som inte lärt sig psykoprofylaxandning (Bergström, Rudman, Waldenström & Kieler, 2013). Att använda sig av psykoprofylaxandning under förlossningen kan minska risken för akut kejsarsnitt, men påverkar inte förlossningens längd eller förlossningsupplevelsen generellt (Bergström et al., 2010). Frekvensen av epiduralanestesi förblir densamma för de kvinnor som genomgått en psykoprofylaxutbildning som för de som deltagit i traditionell föräldrautbildning (Bergström, Kieler & Waldenström, 2009).

Egen förberedelse

Utöver barnmorskan så använder pappor i stor utsträckning sin gravida partner som informationskälla (Johansson, 2012). Parets diskussion efter föräldrautbildningen är viktig. Även familjen och vännerna är värdefulla informationskällor (Deave & Johnson, 2008). En studie gjord i Singapore visar att den viktigaste förberedande faktorn för män är att få stöd från familj och vänner (Poh et al, 2014).

I en studie som innefattade 1105 fäder visade Johansson (2012) att 58 % av de blivande papporna använder internet som informationskälla under graviditeten. Internet användes i större utsträckning av förstagångspappor (RR 1,4) och av högutbildade pappor (RR 1,3). Enligt Widarsson et al. (2012) är informationen på internet lättillgänglig, men kan vara svår att förhålla sig till. Fäder önskar hjälp med att finna tillförlitlig information på internet och de vill kunna diskutera den information som hittas (Widarsson et al., 2012). Johansson (2012) menar att barnmorskor behöver vara uppdaterade på vilka internetsidor som kan rekommenderas och utveckla den webbaserade informationen angående förlossning. Pappor kan även ha ett stort behov av att få dela sina tankar och känslor med andra pappor och då kan chattforum på internet fylla en funktion (StGeorge & Fletcher, 2011).

En studie visar att äldre fäder (34 år och äldre) i större utsträckning använder sig av föräldraböcker än yngre fäder (Schytt & Bergström, 2014). Egna böcker kan uppfattas som mer lättförståeliga än de broschyrer som ges via vården. Vänner och familj lånar ofta ut böcker som de själva haft behållning av (Deave & Johnson, 2008).

Pappors upplevelse av förlossning

I Dellmanns reviewstudie (2004) visas att män och kvinnor kan ha olika förväntningar inför förlossningen. Männerna kan vara rädda för att inte leva upp till kvinnornas förväntningar under förlossningen. De kan vara rädda för att svimma, få panik och inte kunna besvara sin partners behov. Dessa rädslor håller mannen för sig själv i många fall, delvis för att inte oroa sin partner och delvis på grund av socio-kulturella skäl; män skall inte visa rädsla. En anledning till att pappan vill vara med under förlossningen kan vara att han vill komma närmare kvinnan eller att få en närmare relation till barnet. En annan

kan vara att han upplever förväntningar och påtryckningar från kvinnan om att närvara (Dellmann, 2004).

En studie av Eriksson, Salander och Hamberg (2007) visar att mäns förlossningsrädsla ofta är förknippad med oro, främst för sin partner men även för barnet. Männerna i studien beskrev att de försökte hantera rädslan genom att öka känslan av kontroll i situationen eller genom att försöka fly från själva känslan av rädsla genom att till exempel hålla sig sysselsatta med andra aktiviteter eller undvika situationer som påminner om den förestående förlossningen. De flesta hade inte berättat för sin partner om hur de kände. Anledningen till detta kunde vara av omtanke för partnern eller känslan av att det inte var någon idé att prata om det. Det kunde också bero på deras föreställningar om vad som förväntas av dem som män och blivande fäder.

Mer än var tionde pappa upplever förlossningsrädsla inför förlossningen (Hildingsson et al., 2014). Författarna visade att faktorer som bidrar till ökad risk att utveckla förlossningsrädsla är exempelvis om pappan väntar sitt första barn, har mindre positiv inställning till den kommande födseln och är född i ett annat land än Sverige. Bergström et al. (2013) beskriver att om mannen har förlossningsrädsla är risken större att han upplever förlossningen som skrämmande. Får han dock information om hur han kan coacha sin partner under förlossningen leder det till en mer positiv förlossningsupplevelse (Bergström et al., 2013).

Premberg och Lundgren (2006) visar att pappor kan känna sig utlämnade under förlossningen. De känner sig ofta maktlösa då de ser kvinnan uthärda smärta, samtidigt som de upplever att de måste dölja sina känslor för att inte oroa henne (Premberg & Lundgren, 2006). I en studie gjord i Singapore uttryckte förstagångspapporna att de under förlossning och graviditet upplevde många olika känslor, från att vara lyckliga och upprymda till att vara oroliga och chockade eller att vara lugna. Den lyckligaste stunden upplevdes då barnet var fött och papporna fick se sitt barn för första gången (Poh et al, 2014). Detta lyfts fram även i Longworth och Kingdons studie (2011) där fäder uppgav att det mest positiva under förlossningen var då barnet fötts. Först när barnet är fött kan männen släppa fram sina känslor (Premberg & Lundgren, 2006).

I en delstudie i Johanssons avhandling (2012) visades att av de 827 pappor som undersöktes var det 25 % som upplevde sin förlossning som mindre positiv. Faktorer som bidrog till detta var om det blev ett akut kejsarsnitt, instrumentell förlossning, att pappan var missnöjd med den medicinska vård som partnern fick eller att hälso- och sjukvårdens kompetens och närmande till papporna uppfattades som bristfällig. Hur nöjda papporna var berodde på hur involverade de blev i beslutsprocessen. I studien framkom att de missnöjda papporna upplevde att barnmorskan inte gett dem tillräckligt med stöd eller att hon varit tillräckligt närvarande i förlossningsrummet. En kanadensisk studie visar att pappor upplever mindre stöd och är mindre nöjda med vården än mammor (Belanger-Levesque, Pasquier, Roy-Matton, Blouin & Pasquier, 2014). I en studie av Schytt och Bergström (2014) framkom att det finns en åldersmässig skillnad på hur män upplever förlossningen. Män som är 28 år och äldre bedömde förlossningen som svårare och mindre positiv än vad de yngre män gjorde. I denna studie upplevde 99 % av alla förstagångsfäder att barnmorskan var medicinskt kompetent. Däremot var de yngre männen mer missnöjda med barnmorskans stöd under förlossningen. Männen upplevde till exempel att barnmorskan var ouppmärksam på deras partners behov och att hon inte inspirerade till självförtroende (Schytt & Bergström, 2014).

Greenhalgh, Slade och Spiby (2000) menar att blivande fäder har olika sätt att hantera information om risker och komplikationer. En del vill ha så mycket information som möjligt medan andra vill undvika information helt. De fäder som vill undvika information helt upplever förlossningen som mer negativ om de deltagit i föräldrautbildning än om de avstått. Detta tyder på att det inte är av godo att alla män deltar i föräldrautbildning, då det i vissa fall kan leda till att mannen istället får en sämre förlossningsupplevelse.

Teoretisk referensram

Transition

Att bli far är livsavgörande händelse i mannens liv. Mannen går över från ett tillstånd till ett annat, processen kallas för transition (Draper 2003). Begreppet transition har utvecklats över tid och kan beskrivas som en övergång mellan ett tillstånd till ett annat (Draper, 2003; Schumacher & Meleis, 1994). Transition är en fysisk, psykisk och andlig process som via en mellanperiod av psykisk ombildning, leder till anpassning och sam-

mankoppling till de nya omständigheterna i personens inre och yttre värld (Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias & Schumacher, 2000; Genesoni & Tallandini, 2009). Den är ett resultat av förändringar i livet, hälsa, relationer och omgivning (Meleis et al., 2000). Transition kan även ses som en fas där en person är mellan två sociala ställningar; ett slags ingenmansland där personen varken tillhör det ena eller det andra (Draper, 2003). Begreppet kan delas in i olika typer; utvecklingstransitioner, situationstransitioner, hälsa-ohälsa transition och organisationstransition. Transitionen till föräldraskap klassas som en utvecklingstransition och är den mest uppmärksammade av de olika typerna (Schumacher & Meleis, 1994).

Faderskapstransition uppnås i relation till partnerns transition till moderskap, mannens föräldrars transition till att bli farmor och farfar samt parets transition till att bli en familj. Män har inte samma biologiska transition till föräldraskapet som kvinnor har, det är inte detsamma att bli pappa som att bli mamma. Många män kan känna sig sårbara och exkluderade under transitionen till faderskapet (Draper, 2003). Förlossningen kan ses som en kritisk vändpunkt (Meleis et al., 2000). Upplevelsen av förlossningen påverkar den fortsatta transitionen till faderskapet (Draper, 2003). I en metasyntes om transitionen till faderskapet fann författarna tre teman; en emotionell reaktion på transitionens faser, att identifiera sin roll som pappa samt att redefiniera sig själv och förhållandet till partnern (Chin, Hall & Daiches, 2011). Enligt en sammanställning av Genesoni & Trallandini (2009) upplevdes graviditeten som en psykologiskt krävande period för männen, då den krävde reorganisation av det egna jaget. Förlossningen beskrevs som mest emotionellt intensiv. Den postnatala perioden påverkades av faktorer i omgivningen och var personligen mest utmanande för männen när de fick handskas med den nya verkligheten som pappa.

Vårdpersonal möter ofta patienter och anhöriga som genomgår transitioner och bör förbereda dem på vad de har framför sig (Meleis et al., 2000). Transitionsteorin kan ses som ett sätt att förstå pappors situation och kan vara till hjälp för att möta deras behov (Draper, 2003).

Problemformulering

Det är betydelsefullt att pappan deltar under förlossningen, både för den blivande mammans välbefinnande och pappans egen transition till faderskap samt för hans relation till mamman och barnet. Dock kan en rädd pappa störa förlossningsprocessen. I Sverige erbjuds föräldrautbildning via mödrahälsovården och knappt hälften av deltagarna är män. Forskning visar att det finns en frustration bland fäder att deras förberedelse är bristfällig. De kan därför uppleva förlossningen som skrämmande och de kan känna sig maktlösa och utlämnade då de ser kvinnan uthärda smärta. Förstagångspappor är särskilt utsatta och har större risk att utveckla förlossningsrädsla. Barnmorskan har ett viktigt ansvar för att pappan skall få en positiv förlossningsupplevelse. Eventuellt kan barnmorskan bidra till att pappan får en mer positiv förlossningsupplevelse genom att erbjuda en tillfredställande förberedelse. I denna studie vill vi undersöka hur pappors förlossningsförberedelse samverkar med deras förlossningsupplevelse. Kan förberedelsen påverka förstagångspappans förlossningsupplevelse? Kan en tillfredställande förberedelse lindra den oro förstagångspappor ofta upplever under förlossningen?

SYFTE

Syftet var att undersöka sambandet mellan förstagångspappors förlossningsförberedelse och deras förlossningsupplevelse.

METOD

För att besvara syftet och för att kunna generalisera resultatet till en större population valdes den kvantitativa designen tvärsnittstudie. Vid en tvärsnittstudie samlas all data som skall ingå i studien in vid en tidpunkt; d.v.s. en företeelse undersöks en gång hos varje individ. En fördel med denna typ av studie är att den är praktisk, enkel att utföra och relativt ekonomisk (Polit & Beck, 2012). Som mätinstrument valdes en redan validerad enkät, se nedan. Enkäter är ett kostnadseffektivt mätinstrument, vilket gör att ett större antal informanter kan inkluderas. En enkät ger också möjlighet till anonymitet

vilket kan vara betydelsefullt för att erhålla information om vissa beteenden, åsikter och eller egenskaper (Poilt & Beck, 2012).

ENKÄTEN

Premberg, Taft, Hellström och Berg (2012) har utvecklat en enkät som heter First-time fathers questionnaire (FTFQ). Denna enkät har använts i föreliggande studie, se bilaga 4. Den valdes då den är validerad och reliabilitetstestad och bedömdes vara det mest lämpliga instrumentet för att svara mot denna studies syfte. Instrumentet utvecklades för att undersöka förstagångspappors upplevelse av förlossningen, då det saknades ett validerat instrument för detta ändamål. Instrumentet baseras på kvalitativa intervjustudier med pappor, litteraturstudier och en fokusgruppintervju med erfarna förlossningsbarnmorskor. En faktoranalys gjordes och det slutgiltiga formuläret innehåller 22 påståenden grupperade i fyra domäner; oro, information, emotionellt stöd och acceptans, se bilaga 5. Påståendena mäts i en 4-gradig Likertskala där respondenten markerar i vilken omfattning han instämmer. Multitrait analys bekräftar att de fyra domänerna är valida, däremot uppnådde inte två av domänerna godkänd reliabilitetsstandard. Orosdomänen är den mest betydelsefulla domänen då det är den domän som förklarar den största andelen av variansen, 20,5 % (Premberg et al., 2012). För att besvara föreliggande studies syfte lades fem bakgrundsfrågor till enkäten, fråga nummer 3-7, för att få en uppfattning om vilka förberedelser som papporna haft samt om vad som ingått i deras föräldrautbildning. För de engelskspråkiga papporna användes samma enkät som tidigare översatts av ovan nämnda forskningsgrupp. De bakgrundfrågor som lagts till enkäten har översatts av författarna till denna uppsats. Ytterligare en nordisk enkät som mäter pappors upplevelse av förlossning, fanns att tillgå (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1998). Denna valdes bort eftersom den även inkluderar män som tidigare fått barn.

URVAL

För att begränsa urvalet valdes pappor ut som uppfyllde vissa kriterier. Inklusionskriterierna var: förstagångspappor, från ett dygn till sju dygn postpartum under vårdtiden på Mölndals sjukhus BB, Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL) BB, Östra sjukhusets normal BB och Östra sjukhusets special BB. Exklusionskriterier var: pappor som inte ta-

lade eller förstod det svenska eller engelska språket. Familjer som BB-personalen bedömde hade omfattande social problematik eller de fall då mamman eller barn var sjuka, samt pappor som sov vid utdelningstillfället. De vars partner förlöstes via ett elektivt kejsarsnitt exkluderades också, då enkäten inte är validerad för det förlossningsättet.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Då forskning bedrivs skall informantens bästa alltid vara i fokus. Detta gör att en risknytta analys är nödvändig. Om riskerna överväger nyttan med studien skall forskningen inte genomföras. Ansträngning för att minimera risker skall göras (World Medical Association, 2013). I denna studie finns en möjlig risk att emotionellt svåra känslor väcks hos papporna. De informerades om att de hade möjlighet att tala med de ansvariga för denna studie eller med BB-personalen om de hade behov av detta. Nyttan med studien är att papporna fick möjlighet att reflektera över sin förlossningsupplevelse och att resultatet kan leda till att stödet till pappor kan utvecklas. Det bedömdes att nyttan med denna studie övervägde riskerna. Risk-nytta analys gjordes kontinuerligt under studiens gång och studien hade avbrutits om risker som övervägde nyttan tillkommit. Informanterna har upplysts om att de kan ta kontakt med författarna till föreliggande studie om de önskar ta del av studiens resultat, se bilaga 3.

Enligt World Medical Association (2013) är det forskarens ansvar att skydda informantens liv, hälsa, integritet, självbestämmanderätt, privatliv och konfidentialiteten av deras personliga information. Vidare skall informanterna inte känna sig tvingade till att delta och deras vård skall inte påverkas (World Medical Association, 2013). I denna studie har informanterna delgetts vad studien innebär; att de förblev anonyma, att det var frivilligt att delta, att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande och att svaren de gav inte skulle påverka den vård familjen fick. Författarna till denna uppsats delade själva ut enkäten och fick vid några tillfällen även hjälp av personalen på BB. Det bedömdes vara en liten risk att informanterna skulle känna sig tvingade att delta. I de fall där författarna själva varit närvarande under förlossningen, delades enkäten ut av BB-personal. Detta för att undvika att papporna skulle känna sig tvingade att delta på grund av exempelvis tacksamhet. Informanterna gav ett informerat samtycke till att delta i studien, se bilaga

3. Verksamhetsansvariga på berörda enheter lämnade ett informerat skriftligt samtycke, de undertecknade att de godkände att studien genomfördes på deras avdelning, se bilaga 2.
2. Materialet som insamlades förvarades på ett säkert sätt så att endast den forskningspersonal som bedrev studien hade tillgång till det. Materialet användes endast till denna magisteruppsats och kasserades efter studiens genomförande.

DATAINSAMLING

Datainsamlingen ägde rum på Mölndals sjukhus BB, NÄLs BB och Östra sjukhusets normal- och special-BB under våren 2015. Förstagångspappor som uppfyllde inklusionskriterierna och vars barn och partner var inlagda på BB under ovan nämnda tidsperiod erbjöds att vara med. På grund av den höga arbetsbelastningen klargjorde avdelningscheferna att personalen inte kunde ansvara för att dela ut alla enkäter. Därför delades majoriteten av enkäterna ut av författarna själva vid Mölndals och NÄLs sjukhus och av andra barnmorskestudenter vid Östra sjukhuset. Detta medförde att inte alla förstagångspappor under denna period erbjöds delta i undersökningen, utan urvalet blev de vars barn och partner vårdades på BB de dagar som författarna och medstudenterna var på avdelningarna. Således kunde ingen fullständig tvärsnittsstudie genomföras. Initialt planerades att det skulle vara tillräckligt att minst 50 enkäter samlades in på Mölndals och NÄLs sjukhus. Dock gavs möjlighet till att få ta del av ytterligare enkäter som kurskamrater från Östra sjukhuset samlat in för ett annat projekt. Dessa enkäter var identiskt utformade som de enkäter som samlades in på Mölndals och NÄLs sjukhus. Sammanlagt kom 58 enkäter tillbaka ifyllda från Mölndals och NÄLs BB. En av dessa fick dock exkluderas på grund av att det inte var mannens första barn som fötts. Från Östra sjukhuset inkom 102 enkäter. Totalt exkluderades nio av dessa då de inte uppfyllde exklusionskriterierna, t.ex. att det inte var mannens första barn som fötts. För flödesschema över bortfall, se bilaga 6.

DATAANALYS

Enkätsvaren sammanställdes och bearbetades i datasystemet IBM SPSS Statistics 23. Andel och totalt antal informanter räknades ut på de variabler som var på nominal-

skalenivå och median (Md) och kvartilavstånd (Kv) på den variabel som var på kvotskalanivå. Den deskriptiva statistiken redovisas i form av text och tabeller.

Fäderna delades in i tre grupper baserat på genomförd förlossningsförberedelse; *Psyko-profylax*, *Föräldrautbildning (FUB) utan psyko-profylax* och *Egen förberedelse*. Papporna behövde kategoriseras för att statistiska beräkningar skulle kunna genomföras. Fler-talet av fäderna hade förberett sig på ett antal olika sätt och de placerades i den grupp som ansågs bestå av den mest fördjupade förberedelsen av de alternativt de kryssat i, till exempel om en pappa både deltagit i FUB utan profylax och förberett sig på egen hand, placerades han i gruppen FUB utan profylax. Gruppindelningen baserades på klinisk erfarenhet av stöd i föräldraskap och tidigare forskning (Bergström, 2009). Gruppen *Psyko-profylax* utgjordes av de fäder som genomgått en fristående psyko-profylaxkurs medan grupp *FUB utan psyko-profylax* utgjordes av de som genomgått mödrahälsovårdens traditionella föräldrautbildning, exkluderat de som också gått en fristående psyko-profylaxutbildning. Gruppen *Egen förberedelse* bestod av de pappor som förberett sig genom att läsa på internet, chatta och diskutera med andra på internet, läsa egna böcker och tala med familj, vänner och arbetskollegor. Sex personer svarade att de inte hade någon förberedelse alls, vilket var en för liten grupp för att tas med i de statistiska beräkningarna.

Vid den statistiska analysen användes icke-parametriska test, då detta är att rekommendera för data som inte har ekvidistanta skalsteg (Billhult & Gunnarsson, 2012a). Kruskal-Wallis test användes då förlossningsupplevelsen på domännivå, d.v.s. jämfördes med de tre olika typerna av förlossningsförberedelse beskriva ovan. En 5-procentig signifikansnivå valdes. Inga signifikanta skillnader sågs på domännivå. Vid vidare analys jämfördes orosdomänens frågor med de tre typerna av förlossningsförberedelse med hjälp av Kruskal-Wallis test. Härvid framkom signifikans rörande frågorna som berörde pappans kapacitet att ge stöd till kvinnan under förlossningen och hur skämmande förlossningen upplevdes. För att vidare undersöka detta användes Mann-Whitney U-test mellan förlossningsförberedelsegrupperna. Resultatet redovisas i form av tabeller och text.

RESULTAT

DEMOGRAFISKA DATA

I studien inkluderades 160 pappor. Dessa var i åldrarna 19-50 år, där medianåldern var 31 år och kvartilavståndet 28-35 år. Utbildningsnivån skilde sig åt mellan papporna, något över hälften var högskoleutbildade. De flesta var födda i Sverige, och hade föräldrar som var födda i Sverige. Majoriteten av männen var sammanboende med mamman, se tabell 1.

| Variabler | n | % |
|-------------------------------|------------|----------|
| Utbildningsnivå | | |
| Grundskola | 5 | 3,1 |
| Gymnasium | 64 | 40 |
| Högskola/universitet | 91 | 56,9 |
| Totalt | 160 | 100 |
| Födelseland | | |
| Sverige | 136 | 85 |
| Annat land i Europa | 9 | 5,6 |
| Utanför Europa | 14 | 8,8 |
| Totalt | 159 | 99,4 |
| Föräldrars födelseland | | |
| Sverige | 115 | 71,9 |
| Annat land i Europa | 24 | 15 |
| Utanför Europa | 19 | 11,9 |
| Totalt | 158 | 98,8 |
| Sammanboende med mor | | |
| Ja | 158 | 98,8 |
| Nej | 2 | 0,2 |
| Totalt | 160 | 100 |
| Medianålder (Kv) | 31 (28-35) | |

De förlossningar som papporna varit med om var huvudsakligen vaginala icke-instrumentella. Förlossningarna ägde rum på tre olika sjukhus och fyra förlossningsavdelningar, se tabell 2.

| Tabell 2 Typ av förlossning och sjukhusavdelning | | |
|---|------------|------------|
| Variabler | n | % |
| Typ av förlossning | | |
| Vaginal förlossning (ej sugklocka/tång) | 116 | 73 |
| Sugklocka/tång | 13 | 8,2 |
| Akut kejsarsnitt | 30 | 18,9 |
| Totalt | 159 | 100 |
| Sjukhusavdelning | | |
| Möndals förlossningsavdelning | 33 | 20,6 |
| NÄLs förlossningsavdelning | 25 | 15,6 |
| Östra sjukhusets normalförlossning | 63 | 39,4 |
| Östra sjukhusets specialförlossning | 39 | 24,4 |
| Totalt | 160 | 100 |

De flesta (ca 97 %) av papporna hade vidtagit någon form av förberedelse. Majoriteten (60 %) förberedde sig genom att gå FUB utan psykoprofylax. Sex stycken (3,8 %) hade inte förberett sig alls, se tabell 3.

| Tabell 3 Pappors förberedelse | | |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Variabler | n | % |
| Typ av förberedelse | | |
| Psykoprofylax | 27 | 16,9 |
| FUB utan psykoprofylax | 96 | 60 |
| Egen förberedelse | 31 | 19,4 |
| Ingen förberedelse | 6 | 3,8 |
| Totalt | 160 | 100 |

Resultatet visar att de flesta pappor tyckte att förberedelsen fungerat bra (59,4 %) eller mycket bra (30,6 %). Några pappor menade att den varken fungerade bra eller dåligt (10 %).

Av de 120 pappor som gått FUB utan psykoprofylax hade 30 % fått möjlighet att delta i en pappagrupp. Majoriteten hade fått specifik information till sig som partner och fått möjlighet att utbyta erfarenheter med andra i samma situation som de själva under utbildningen, se tabell 4.

| Tabell 4 Föräldrautbildningens utformning | | |
|--|----------|----------|
| Variabler | n | % |
| Ingick möjlighet att diskutera med andra | | |
| Ja | 93 | 77,5 |
| Nej | 27 | 22,5 |
| Totalt | 120 | 100 |
| Ingick specifik info till partnern | | |
| Ja | 98 | 81,7 |
| Nej | 22 | 18,3 |
| Totalt | 120 | 100 |
| Ingick möjlighet att delta i pappagrupp | | |
| Ja | 36 | 30 |
| Nej | 84 | 70 |
| Totalt | 120 | 100 |

SAMBAND MELLAN PAPPORS FÖRBEREDELSE OCH DERAS FÖRLOSSNINGSSUPPLEVELSE

Resultatet visar att det inte fanns någon signifikant skillnad i hur papporna upplevde förlossningen och vilken typ av förberedelse de hade vidtagit då det gäller de fyra domänerna i enkäten, se tabell 5.

| Tabell 5. Upplevelse av förlossning jämfört med förberedelse. | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----|
| | Psykoprofylax | FUB utan psykoprofylax | Egen förberedelse | |
| Variabler | M (SD) Md {Kv} | M (SD) Md {Kv} | M (SD) Md {Kv} | p |
| Oro | 2,8 (0,6) 3,0 {2,4-3,3} | 2,5 (0,7) 2,6 {1,9-3,1} | 2,6 (0,7) 2,5 {2,0-3,0} | NS |
| Information | 3,3 (0,6) 3,5 {3,0-3,8} | 3,3 (0,5) 3,5 {3,0-3,8} | 3,2 (0,6) 3,5 {2,8-3,8} | NS |
| Emotionellt stöd | 2,8 (0,7) 2,7 {2,2-3,4} | 3,0 (0,7) 3,0 {2,5-3,5} | 2,8 (0,7) 3,0 {2,3-3,3} | NS |
| Acceptans | 3,6 (0,5) 3,8 {3,3-4,0} | 3,8 (0,4) 4,0 {3,7-4,0} | 3,8 (0,3) 4,0 {3,7-4,0} | NS |

P-värden enligt Kruskal-Wallis $*=p<0,05$. Fyra svarsalternativ (1-4), höga poäng = större belåtenhet. Värden anges i M (SD) Md {Kvartil}

I en utökad analys där alla frågor i orosdomänen jämfördes med förberedelsetyp framkom signifikanta skillnader i två frågor. Då det gäller frågan hur oroliga papporna var över huruvida de hade kapacitet att ge kvinnan stöd under förlossningen, framkom det en signifikant skillnad ($p=0,015$) mellan de fäder som förberett sig på egen hand och de som deltagit i FUB utan psykoprofylax. De som deltagit i FUB utan profylax upplevde mer oro över att inte kunna ge stöd. Pappor som förberett sig genom att genomgå en psykoprofylaxutbildning upplevde förlossningsförloppet som mindre skrämmande jäm-

fört med de som hade egen förberedelse ($p=0,036$) och FUB utan profylax ($p=0,003$), se tabell 6.

| Tabell 6. Frågor under domänen oro. | | | | | | | |
|---|-------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| | Psykoprofylax (a) | FUB utan psykoprofylax (b) | Egen förberedelse (c) | Kruskal- Wallis | Mann-Whitney | Mann-Whitney | Mann-Whitney |
| Variabler | M (SD) Md {Kv} | M (SD) Md {Kv} | M (SD) Md {Kv} | p-värde | p-värde a-c | p-värde a-b | p-värde b-c |
| Under förlossningen upplevde jag... | | | | | | | |
| ...oro att något skall gå fel | 2,4 (0,9) 3,0 {2,0-3,0} | 2,2 (1,1) 2,0 {1,0-3,0} | 2,2 (1,0) 2,0 {1,0-3,0} | NS | | | |
| ...oro för barnet | 2,4 (1,0) 3,0 {1,0-3,0} | 2,0 (1,0) 2,0 {1,0-3,0} | 2,1 (1,1) 2,0 {1,0-3,0} | NS | | | |
| ...oro för min fru/flickvän | 2,2 (0,9) 2,0 {2,0-3,0} | 2,0 (1,0) 2,0 {1,0-3,0} | 2,1 (1,1) 2,0 {1,0-3,0} | NS | | | |
| ...oro inför det okända | 2,6 (0,9) 3,0 {2,0-3,0} | 2,5 (1,0) 3,0 {2,0-3,0} | 2,4 (1,2) 2,0 {1,0-4,0} | NS | | | |
| ...oro att ej klara av att ge stöd | 3,5 (0,5) 3,0 {2,0-4,0} | 2,7 (1,0) 3,0 {2,0-4,0} | 3,3 (0,9) 4,0 {3,0-4,0} | 0,04 | NS | NS | 0,015 |
| ...oro för hur jag skulle reagera | 2,9 (0,9) 3,0 {2,0-3,0} | 2,7 (1,0) 3,0 {2,0-4,0} | 2,7 (1,2) 3,0 {1,0-4,0} | NS | | | |
| ...förloppet som skrämmande | 3,3 (0,9) 4,0 {3,0-4,0} | 2,7 (1,0) 3,0 {2,0-3,0} | 2,7 (1,1) 3,0 {2,0-4,0} | 0,013 | 0,036 | 0,003 | NS |
| I samband med förlossningen förekom... | | | | | | | |
| ...situationer jag helst skulle vilja avstå ifrån | 3,7 (0,7) 4,0 {4,0-4,0} | 3,4 (1,0) 4,0 {3,0-4,0} | 3,3 (1,1) 4,0 {3,0-4,0} | NS | | | |

P-värden enligt Kruskal-Wallis och Mann-Whitney * $p<0,05$. Fyra svarsalternativ (1-4), höga poäng = större belåtenhet. Värden anges i M (SD) Md {Kvartil}.

Att pappan fått möjlighet att delta i en pappagrupp gav ingen signifikant skillnad i hur upplevelsen av förlossningen var, varken på domännivå eller vid sambandsanalys av varje specifik fråga, i jämförelse med de som inte fått möjlighet att delta i pappagrupp.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Denna studie är en tvärsnittsstudie vilket majoriteten av alla enkätstudier är (Ejlertsson, 2012). Nackdelen med tvärsnittsstudier är att förändringar över tid inte kan följas (Polit & Beck, 2012). Under ramen för detta arbete var det dock inte möjligt att göra en fullgod tvärsnittsstudie. I föreliggande studie fick papporna besvara enkäten nära inpå förlossningen. Under de första dygnet är det troligt att papporna inte hunnit akklimatisera sig till den nya rollen som pappa, vilket kan ha påverkat deras svar. Dock är det positivt att papporna hade förlossningen färskt i minnet när de besvarade enkäten. Vid litteratursökning har vi inte funnit någon annan studie som gjort så, inte heller den från vilken enkäten är hämtad (Premberg et al., 2012). Ett alternativ hade varit att enkäten delades ut i samband med besök på Barnavårdscentralen (BVC). Tiden var begränsad och studiens omfattning bedömdes inte vara tillräckligt stor för att det skulle vara motiverat att

involvera en fristående instans som BVC. Troligtvis hade även färre fäder nåtts via BVC, chansen ansågs större att papporna var närvarande under BB-tiden än vid kontrollerna på BVC. Dessutom är det troligt att papporna beskrivit sin upplevelse av förlossningen annorlunda då detaljer av förlossningsupplevelsen kan ha glömts.

Enkäten har tillförlitlig validitet (Premberg et al., 2012) och mäter således det som den är avsedd att mäta. Däremot har endast två domäner tillförlitlig reliabilitet. En av dessa, oro, analyserades vidare i denna studie. De bakgrundsfrågor som lades till gällande förberedelserna och innehållet i föräldrautbildningen, var av mer generell karaktär och påverkade inte validiteten eftersom de inte berörde de fyra domänerna.

Det hade varit önskvärt att alla förstagångspappor på de olika sjukhusen fått möjlighet att delta i studien under den aktuella perioden. Detta hade krävt att BB-personalen delat ut enkäterna, vilket inte var möjligt med tanke på den ansträngda arbetssituationen på avdelningarna. Istället fick författarna och medstudenterna dela ut majoriteten av enkäterna när tillfälle gavs. Detta resulterade i att endast de pappor som befann sig på avdelningarna just de dagarna fick erbjudandet att delta i studien, vilket har påverkat urvalet och således även resultatet. Studiens tillförlitlighet och möjligheten att generalisera begränsas av dessa brister.

Det faktum att BB-personalen avrådde från att erbjuda vissa pappor deltagande i studien, kan även ha påverkat utfallet. Dock kan det ses som olämpligt ur etisk synvinkel att besvara pappor som är särskilt belastade med en annan problematik. Om den sociala situationen är svår eller om kvinnan eller barnet är sjuka är det sannolikt att pappan inte heller har ork eller intresse att delta.

Papporna uppmanades att lämna enkäten till BB-personalen efter att de besvarat den. På avdelningarna fanns platser avsedda för personalen att överlämna de besvarade enkäterna på. Av de enkäter som delades ut var det 21 stycken som inte lämnades åter. Anledningar till detta kan vara att papporna valde att avbryta sitt deltagande eller att all BB-personal möjligen inte var förtrogna med de avsedda insamlingsplatserna och att enkäterna på så vis hamnade på andra platser.

Att papporna delades in i förberedelsegrupper kan ses som en svaghet då många av dem hade förberett sig på flera olika sätt. Dock var det nödvändigt att kategorisera papporna på något vis för att kunna genomföra en statistisk jämförelse. De pappor som ingick i gruppen *Psykoprofylax* fick själva bekosta denna utbildning, vilket krävt att de haft ekonomiska förutsättningar för detta. Således kan det ge en indikation på dessa mäns socioekonomiska status.

Något som inte tagits hänsyn till vid de statistiska analyserna i denna studie är vilket förlossningssätt fädernas partners genomgått. Ett akut kejsarsnitt eller en instrumentell förlossning leder till en mindre positiv förlossningsupplevelse för män (Johansson, 2012). Vidare forskning kring detta område är att rekommendera.

Den grupp av pappor som deltog i denna studie ses som relativt spridd i förhållande till ålder, utbildningsnivå och härkomst. Andelen utlandsfödda pappor i studien var cirka 14 %, vilket motsvarar andelen utlandsfödda i hela Sveriges befolkning (Statistiska centralbyrån, 2013). År 2014 var 26,7 % av de gravida kvinnorna i Sverige utlandsfödda (Socialstyrelsen, 2015). I denna studie var 56,7 % av papporna högutbildade, vilket inte kan ses som representativt för hela befolkningen. År 2013 hade 37 % av Sveriges befolkning eftergymnasial utbildning (Ekonomifakta, 2015). En styrka med studien är att datainsamlingen skett på tre olika sjukhus och att de var belägna både i storstad och i en mindre stad.

RESULTATDISKUSSION

I denna studie framkom det att det inte fanns något signifikant samband på domännivå mellan pappors förlossningsförberedelse och deras förlossningsupplevelse, d.v.s. oro, information, emotionellt stöd och acceptans. Dock fanns det ett samband mellan förberedelsen och hur papporna upplevde sin kapacitet att ge stöd samt hur skrämmande förlossningsförloppet upplevdes. De pappor som genomgått FUB utan psykoprofylax upplevde signifikant mer oro över att inte kunna ge sin födande partner stöd under förlossningen jämfört med de som förberett sig på egen hand. Fäderna som genomgått FUB

utan psykoprofylax eller förberett sig på egen hand upplevde förlossningsförloppet som mer skrämmande än de som deltagit i psykoprofylaxutbildning.

Att det inte sågs någon signifikant skillnad på domännivå och typ av förberedelse visar på att pappornas generella förlossningsupplevelse inte påverkas av deras förberedelse. En anledning till detta kan vara att flera av frågorna i enkäten handlar om den vård som ges på förlossningsavdelningen och inte om de företeelser som kan vara beroende av förberedelsen. Till exempel tillfrågades pappan om han kände sig välkommen vid ankomsten till förlossningsavdelningen. Detta får anses beröra personalens förhållnings-sätt och inte pappans förberedelse. Den domän som i störst utsträckning berör sådant som kan påverkas av förberedelse är orosdomänen. Premberg et al. (2012) visar att också att denna domän är mest valid. Under denna domän ligger också de frågor som gav signifikanta utslag.

Att inte se sig själv som kapabel att kunna ge stöd till sin födande partner kan leda till att pappan kan uppleva en känsla av att ha misslyckats och också att börja tvivla på sin plats i förlossningsrummet (Dellmann, 2004). Detta är inte gynnsamt för pappans transition till att bli förälder (Draper, 2003) och inte heller för relationen till barnet (Dellmann, 2004; Sarkadi et al, 2008) och mamman (Kainz et al, 2010). Till följd därav är det betydelsefullt att förstå vad det är som gör att pappor som gått FUB utan psykoprofylax upplevde sig ha sämre kapacitet än de som förberett sig på egen hand.

I denna studie upplevde pappor som deltagit i FUB utan psykoprofylax eller förberett sig på egen hand förlossningsförloppet som mer skrämmande än de genomgått psykoprofylaxutbildning. Detta är en utmaning för barnmorskan då en rädd pappa kan störa förlossningsförloppet (Dellmann, 2004). Att pappor som deltagit i FUB utan psykoprofylax är den grupp som upplevde sig mindre kapabla att ge stöd under förlossningen samt upplevde förlossningsförloppet som mest skrämmande, gör det än mer intressant att se över innehållet i föräldrautbildningen som ges via mödrahälsovården.

Tidigare forskning visar på att det finns fäder som anser att föräldrautbildningen är bristfällig, informationen ges på ett ”ineffektivt” sätt och de upplever sig inte tillräckligt involverade i utbildningen (Premberg & Lundgren, 2006; Widarsson et al., 2012). Att få

diskutera med andra i samma situation och få möjlighet att delta i en pappagrupp ökar deras delaktighet och engagemang (Widarsson et al., 2012). I gruppen FUB utan psykoprofylax i denna studie, erhöll 98 % av fäderna specifik information till sig som partner och 93 % fick möjlighet att diskutera med andra i samma situation. Trots detta hade de problem att känna sig kapabla till att stödja kvinnan och upplevde förlossningsförloppet som skrämmande. Att delta i pappagrupp fick 30 % av fäderna möjlighet till. Med hänsyn till den låga procentsatsen kan det tyckas att föräldrautbildningen bör förbättras på så sätt att den alltid innehåller en möjlighet för fäderna att delta i en pappagrupp. Dock visade denna studie ingen signifikant skillnad i förlossningsupplevelsen mellan de pappor som deltagit i pappagrupp och inte.

Resultatet tyder på att FUB utan psykoprofylax inte alltid är positivt för pappors förlossningsupplevelse. Greenhalgh (2000) menar att pappor önskar olika mycket information om eventuella risker och komplikationer inför förlossningen. De fäder som vill undvika sådan information får en bättre förlossningsupplevelse om de inte deltagit i föräldrautbildning. Bergström et al. (2013) beskriver att förlossningsrädda pappor är de som är minst nöjda med föräldrautbildningen. Detta styrker att vissa fäder inte gagnas av att delta i FUB utan psykoprofylax.

Föräldrautbildningen är en självklar del i mödrahälsovårdens arbete att förbereda föräldrar inför förlossningen. Trots detta finns det idag inte tillräckligt med forskning kring vad föräldrautbildningen har för effekter (Gagnon & Sandall, 2007). Enligt Fabian (2008) förbättrar dagens FUB inte förlossningsupplevelsen för paret, trots att majoriteten skattat sin föräldrautbildning som tillfredställande. Det kan bero på att människor ofta skattar något som de själva valt som positivt (Fabian, 2008). Detta är i linje med denna studies resultat där majoriteten av papporna var nöjda med sin förlossningsförberedelse.

I denna studie påvisades en signifikant skillnad mellan gruppen *Psykoprofylax* och de andra förberedelsegrupperna i hur skrämmande de upplevde förlossningsförloppet. Waldenström, Bergström & Fabian (2011) menar att det inte inverkar på pappans förlossningsupplevelse om föräldrautbildningen innehållit psykoprofylax eller ej. Inte heller denna studies resultat visade någon signifikant skillnad på domännivå mellan de som

gått psykoprofylaxutbildning eller inte. Det finns dock belägg i tidigare forskning för att förlossningsrädda män är mer nöjda med sin förlossningsupplevelse om de gått en utbildning med psykoprofylax än de som gått en utan (Bergström et al., 2013).

Fabian (2008) menar att dagens föräldrautbildning har en struktur som passar de välstuderade. Waldenström et al. (2011) betonar att föräldrautbildningen kan förbättras genom att informera om föräldraskap efter förlossningen eftersom paret då är mer mottagligt för detta. Föräldrautbildningen bör istället innehålla ”kostnadseffektiva” föreläsningar om exempelvis förlossningen och amning. Därefter bör information ges individuellt eller i mindre grupp om hur komplikationer och fysisk samt psykisk ohälsa kan minimeras. Informationen skall vara individanpassad.

Det vore intressant att undersöka vilken förlossningsupplevelse de pappor hade som inte förberedde sig alls inför förlossningen. Dock var denna grupp för liten i föreliggande studie, sex personer, för att kunna basera ett tillförlitligt resultat på. Det hade varit värdefullt att undersöka denna grupp i en större studie. Barnmorskan har en betydande uppgift i att se och bekräfta pappan under hans förberedelse inför och under förlossningen. Det är fördelaktigt om barnmorskan tidigt kan identifiera förlossningsrädda män och därmed ge dem hjälp. Det är av betydelse att pappan får individuell information beroende på vilken personlighet han har.

Denna studie är liten och urvalet begränsat, vilket gör det svårt att generalisera resultatet. Ytterligare studier med fler informanter behövs. Dock förefaller det av det resultat som framkommit att föräldrautbildningen inom mödrahälsovården behöver utvecklas och förbättras. Att förstagångspappors behov tillgodoses är även fördelaktigt ur ett samhällsperspektiv då det rimligen leder till ett minskat framtida behov av stödinsatser. Detta kan resultera i en ekonomisk vinst för samhället.

Kliniska implikationer

Barnmorskan kan förbättra mödrahälsovårdens FUB så att förstagångspappor uppmärksammas i större utsträckning och får sina individuella behov av information tillgodo-

sedda. Barnmorskan kan också bli skickligare på att identifiera förlossningsrädda män och ge dem adekvat hjälp.

Konklusion

Det framkom inga signifikanta skillnader på domännivå hur förlossningsförberedelsen påverkar förlossningsupplevelsen för förstagångspappor. Dock upplevde papporna som ingick i gruppen *FUB utan psykoprofylax* att de var signifikant mindre kapabla att ge kvinnan stöd under förlossningen jämfört med gruppen *Egen förberedelse*. Pappor tillhörande gruppen *Psykoprofylax* upplevde förlossningsförloppet som signifikant mindre skrämmande än grupperna *Egen förberedelse* och *FUB utan psykoprofylax*. Resultatet tyder på att föräldrautbildningen inom mödrahälsovård bör utvecklas och förnyas för att förbättra upplevelsen för förstagångspappor.

REFERENSLISTA

Bélanger-Lévasque, M-N., Pasquier, M., Roy-Matton, M., Blouin, S., & Pasquier, J-C. (2014). Maternal and paternal satisfaction in the delivery room; a cross-sectional comparative study. *BMJ Open*, 4(2). doi:10.1136/bmjopen-2013-004013

Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2009). Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial. *BJOG*, 116(9), 1167-1176. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02144.x

Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2010). Psychoprophylaxis during labor: Associations with labor-related outcomes and experience of childbirth. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 89(6), 794-800. doi:10.3109/00016341003694978

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. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 92(8). 967-973. doi:10.1111/aogs.12147

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012a). Analytisk statistik. I M. Henricsson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod* (s.317-326). Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012b). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricsson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod* (s.305-314). Lund: Studentlitteratur.

Chalmers, B., & Wolman, W. (1993). Social support in labor - a selective review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 14(1), 1-15.
doi:10.3109/01674829309084426

Chin, R., Hall, P., & Daiches, A. (2011). Fathers' experiences of their transition to fatherhood: A metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 4-18.
doi:10.1080/02646838.2010.513044

Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: What does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-633. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x

Dellmann, T. (2004). "The best moment of my life": A literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery*, 17(3), 20-26. doi:10.1016/S1448-8272(04)80014-2

Draper, J. (2003). Men's passage to fatherhood: An analysis of the contemporary relevance of transition theory. *Nursing Inquiry*, 10(1), 66-78. doi:10.1046/j.1440-1800.2003.00157.x

Ekonomifakta. (2015). *Högskoleutbildade – internationellt*. Hämtad 2015-12-20, från <http://www.ekonomifakta.se/Fakta/Utbildning-och-forskning/Utbildningsniva/Hogskoleutbildade-25-64-ar/>

Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, C., Salander, P., & Hamberg, K. (2007). Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *Journal of Mens Health and Gender*, 4(4), 409–418. doi: 10.1016/j.jmhg.2007.07.045

Försäkringskassan. (2010). *Föräldrapenning - försäkringsutveckling och analys*. Stockholm: Försäkringskassan.

Fabian, H. (2008). *Women who do not attend parental education classes during pregnancy or after birth* (doktorsavhandling). Stockholm: Karolinska Institutet, Department of Women's and Children's Health. Tillgänglig: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39205/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gagnon, A. J., & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for child-birth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,(3). doi:10.1002/14651858.CD002869.pub2
- Genesoni, L., & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989-2008. *Birth*, 36(4), 305-317. doi:10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x
- Greenhalgh, R., Slade, P., & Spiby, H. (2000). Fathers' coping style, antenatal preparation, and experiences of labor and the postpartum. *Birth*, 27(3), 177-184. doi:10.1046/j.1523-536x.2000.00177.x
- Gunnarsson, R., & Billhult, A. (2012). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricsson, (Red). *Vetenskaplig teori och metod* (s.151-162). Lund: Studentlitteratur.
- Hildingsson, I., Cederlof, L., & Widen, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 24(3), 129-136. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2010.12.003>
- Hildingsson, I., Johansson, M., Haines, H., Rubertsson, C., & Fenwick, J. (2014). Childbirth fear in expectant fathers: Findings from a regional swedish cohort study. *Midwifery*, 30(2), 242-247. doi:10.1016/j.midw.2013.01.001
- Johansson, M. (2012). *Becoming a father: Sources of information, birth preference, and experiences of childbirth and postnatal care* (doktorsavhandling). Sundsvall: Mid Sweden University, Institutionen för hälsovetenskap. Tillgänglig: <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:479713/FULLTEXT01.pdf>
- Kainz, G., Eliasson, M., & von Post, I. (2010). The child's father, an important person for the mother's well-being during the childbirth: A hermeneutic study. *Health Care for Women International*, 31(7), 621-635. doi:10.1080/07399331003725499

Kyle, G. (2000). Från patriark till pappa. I P. Hwang (Red.), *Faderskap i tid och rum* (s. 155-190). Stockholm: Natur och Kultur.

Leavitt, J. W. (2003). What do men have to do with it? Fathers and mid-twentieth-century childbirth. *Bulletin of the History of Medicine*, 77(2), 235-262.
doi:10.1353/bhm.2003.0073

Longworth, H. L., & Kingdon, C. K. (2011). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, 27(5), 588-594.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2010.06.013

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.

Nationalencyklopedin [NE]. (u.å.a), *Fader*. Tillgänglig:
www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/fader

Nationalencyklopedin [NE]. (u.å.b), *Profylax*. Tillgänglig:
www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/profylax

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

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Premberg, Å., & Lundgren, I. (2006). Fathers' Experiences of Childbirth Education. *Journal of Perinatal Education*, 15(2). 21-28. doi: 10.1624/105812406X107780

Premberg, Å., Carlsson, G., Hellström, A-L., & Berg, M. (2010). First-time father's experiences of childbirth - A phenomenological study. *Midwifery*, 27(6), 848-853. doi: 10.1016/j.midw.2010.09.002

Premberg, Å., Taft, C., Hellström, A-L., & Berg, M. (2012). Father for the first time - development and validation of a questionnaire to assess fathers' experiences of first childbirth (FTFQ). *BMC Pregnancy & Childbirth*. 12(1), 35-35. doi:10.1186/1471-2393-12-35

Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta paediatrica*, 97(2), 153-158. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x

Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127. doi:10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929

Schytt, E., & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 30(1), 82-88. doi:10.1016/j.midw.2013.01.015

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

Socialstyrelsen (2015). Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn – Medicinska födelseregistret 1973-2014 – Assisterad befruktning 1991-2014. Hämtad 2016-01-03 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20009/2015-12-27.pdf>

SOU 1997:161. *Stöd i föräldraskapet*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2008:131. *Föräldrastöd - en vinst för alla: Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*. Stockholm: Edita Sverige AB.

Statistiska centralbyrån. (2013). *Fortsatt ökning av utrikesfödda i Sverige*. Hämtad 2015-12-20, från http://www.scb.se/sv_/hitta-statistik/artiklar/fortsatt-okning-av-utrikes-fodda-i-sverige/

StGeorge, J. M., & Fletcher, R. J. (2011). Fathers online: Learning about fatherhood through the internet. *The Journal of Perinatal Education*, 20(3), 154-162. doi:10.1891/1058-1243.20.3.154

Svenska Barnmorskeförbundet. (2004). *Signekursen*. Hämtad 2015-12-15 från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2013/10/Signekursen.pdf>

Vehviläinen-Julkunen, K., & Liukkonen, A. (1998). Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery*, 14(1), 10-17. doi:10.1016/S0266-6138(98)90109-7

Waldenström, U., Bergström, M., & Fabian, H. (2011). Föräldrautbildning under graviditet måste omprövas: När inte de utsatta - effekten tycks begränsad. *Läkartidningen*, 108(18), 979-983.

Widarsson, M., Kerstis, B., Sundquist, K., Engström, G., & Sarkadi, A. (2012). Support needs of expectant mothers and fathers: A qualitative study. *The Journal of Perinatal Education*, 21(1), 36-44. doi:10.1891/1058-1243.21.1.36

Wilsby, A. (2005). *Innan du föder: En inspirerande guide till den nya psykoprofylaxtekniken*. Stockholm: B. Wahlströms.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2015-01-09, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Bilaga 1, Brev till enhetschefer



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till berörda vårdenhetschefer och verksamhetschefer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Norra Älvsborgs länssjukhus

Förfrågan om att få dela ut enkäter till nyblivna pappor

Vi är två barnmorskestudenter som genomför vår magisteruppsats i reproduktiv och perinatal hälsa vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. Anledningen till att vi skriver till Er är att vi i uppsatsen kommer att studera förstagångspappors upplevelser av förlossningen i relation till deras förlossningsförberedelse. Vi ämnar genomföra en studie under vårterminen 2015, vilket innebär att vi vill dela ut enkäter till nyblivna pappor på BB. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien. Vi önskar även att ta del av patientdata för att veta vilka som är förstagångspappor. Studien vänder sig till pappor som fått barn, 24 timmar postpartum tills de åker hem från BB, vid BB-enheten på Norra Älvsborgs länssjukhus och avdelning 208 och 209 BB Mölndal, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Ert namn och mailadress kommer att stå med på forskningspersonsinformation (FPI), detta för att styrka att ni godkänt att studien genomförs, var god se bifogad FPI.

Studiens bakgrund och syfte

Pappor har en viktig roll under förlossningen, både för mammans välbefinnande och för mannens övergång till att bli pappa och hans relation till mamman och barnet. Vetenskapliga studier visar på att pappor i relativt stor utsträckning upplever förlossningen som mindre positiv och att deras förberedelse är bristfällig. Förstagångspappor har större risk att utveckla förlossningsrädsla. Det finns ett behov att arbeta för att pappan får en mer positiv upplevelse och en fråga i detta sammanhang är hur stort sambandet mellan pappors förberedelse och deras upplevelse av förlossningen är. Syftet med denna studie är att undersöka vilken påverkan förstagångspappors förberedelse har på förlossningsupplevelsen.

Policy angående examensarbeten vid institutionen

Studenter som genomför ett empiriskt examensarbete skall lämna en FPI till tilltänkta deltagare, vanligen i samband med muntlig information. De forskningspersoner som väljer att delta i studien lämnar muntligt samtycke. Att delta i en studie är frivilligt och deltagandet kan när som helst avbrytas utan att forskningspersonen behöver förklara varför. I de fall där examensarbetet är en del av ett pågående forskningsprojekt skall studenten uppvisa beslut från etikprövningsnämnden.

Kristin Falk, biträdande prefekt

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom att enkäter delas ut till pappor som befinner sig på berörda enheter och gett informerat samtycke till att delta. Utdelningen kommer att ske under de praktikperioder som undertecknade har, nämligen mellan 150209-150322 på Mölndals BB och 150223-150510 på Norra Älvsborgs länssjukhus. Enkäterna kommer att delas ut av nedan angivna personer och, om möjlighet finns, med hjälp av personal på BB. Målet är att minst 50 enkäter delas ut. Beräknad tid att fylla i enkäten är 15 minuter, se bifogad enkät. Enkäterna kommer inte påverka den övriga vården som ges. Informationen som framkommer av enkäterna kommer att användas i studiesyfte och endast forskningspersonal som genomfört studien och ansvarig handledare på Göteborgs universitet kommer att ha tillgång till materialet. All hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Resultatet av studien kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs universitet och denna kan erhållas genom att ta kontakt med nedan angivna personer.

Ansvariga för studien

Eleonore Forsberg

Maria-Terese Olsson

Åsa Premberg,
handledare

Leg. Sjuksköterska
Tel: 070-419 80 73

Leg. Sjuksköterska
Tel: 070-57 99 859

Leg. Barnmorska
Universitetslektor
Tel: 031-786 60 87

guselefo@student.gu.se

guskmari07@student.gu.se

asa.premberg@gu.se

Bilaga 2, Samtycke till studiens utförande



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

Obstetrik Möln dal

Datum: 150210

Namnunderskrift:

Lena Åberg

Namnförtydligande:

Lena Åberg

Ansvariga för studien

Eleonore Forsberg

Maria-Terese Olsson

Åsa Premberg,
Handledare

Leg. Sjuksköterska

Leg. Sjuksköterska

Leg. Barnmorska
Universitetslektor

Tel: 070-419 80 73

Tel: 070-57 99 859

Tel: 031-786 60 87

guselefo@student.gu.se

guskmari07@student.gu.se

asa.premberg@gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke till utförande av studie på berörd enhet/verksamhet

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet: B3-enheten Mik

Datum: 150211

Namnunderskrift:

[Signature]

Namnförtydligande:

lene Andersson

Ansvariga för studien

Eleonore Forsberg

Maria-Terese Olsson

Åsa Premberg,
Handledare

Leg. Sjuksköterska
Tel: 070-419 80 73
guselefo@student.gu.se

Leg. Sjuksköterska
Tel: 070-57 99 859
guskMari07@student.gu.se

Leg. Barnmorska
Universitetslektor
Tel: 031-786 60 87
asa.premberg@gu.se

Bilaga 3, Forskningspersonsinformation

Förstagångspappors upplevelse av förlossning

Med den här enkäten vill vi få mer information om pappors upplevelse av sitt första barns födelse för att på ett bättre sätt kunna ge stöd till papporna.

Bakgrund

Att bli förälder är en stor händelse i livet. Det är vanligt att känna sig orolig inför förlossningen, det kan vara svårt att veta vad man kan vänta sig när man inte varit med om en förlossning tidigare. Blivande föräldrar förbereder sig på olika sätt inför förlossningen, till exempel via föräldrautbildning på MVC, att prata med vänner och familj eller genom att läsa böcker och söka information på nätet. Män och kvinnor kan ha olika behov av förberedelse. Tidigare forskning visar att många pappor upplever förlossningen som jobbig och därför är det viktigt att få mer kunskap om hur pappor upplever situationen för att vi som vårdpersonal ska kunna ge er ett bättre stöd.

Förfrågan om deltagande

De pappor som ombeds fylla i denna enkät har nyligen fått sitt första barn.

Hur går studien till?

Ett antal pappor vars barn vistas på BB på Sahlgrenska Universitetssjukhuset eller NÄL mellan tidsperioden 150209-150510 kommer ombes att anonymt fylla i en enkät. Enkäten handlar om på vilket sätt pappan förberett sig inför förlossningen och om själva upplevelsen av förlossningen. Det kommer ta cirka 15 minuter att fylla i enkäten.

Vilka är riskerna?

Det finns inga risker med att delta i denna undersökning. Känner du ett behov av att tala med någon efter du fyllt i enkäten så har du möjlighet att göra detta antingen med oss barnmorskestudenter som genomför studien eller med personalen på BB.

Finns det några fördelar?

Du som fyller i enkäten får tillfälle att reflektera över förlossningen och kan med din medverkan bidra till att stödet till pappor kan utvecklas.

Hantering av data och sekretess?

Du svarar anonymt på enkäten och dina svar kommer behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem.

Hur får jag information om studiens resultat?

Studiens resultat kommer presenteras i en magisteruppsats. Är du som deltagit intresserad av att ta del av resultatet är du välkommen att ta kontakt med oss. Våra kontaktuppgifter hittar du längst ner på denna information.

Försäkring och ersättning?

Är inte aktuellt för denna studie.

Frivillighet

Deltagandet är helt frivilligt och ångrar du dig när du börjat fylla i enkäten så kan du när som helst avsluta och låta bli att lämna in den. Ditt deltagande kommer inte påverka den vård som ditt barn eller din partner får.

Informerat samtycke

Jag har fått information om studien, fått möjlighet att ställa frågor kring studien och fått dem besvarade, och samtycker till att delta i denna studie.

Jag kommer inte att bli ombedd att delta i ytterligare enkäter eller intervjuer som tillhör denna studie.

Jag har informerats om att det tar cirka 15 minuter att fylla i enkäten.

Studieansvariga personer

Barnmorskestudent:

Eleonore Forsberg

Sahlgrenska Akademin, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa,
Göteborgs Universitet, 405 30 Göteborg

E-mail: guselefo@student.gu.se

Barnmorskestudent:

Maria-Terese Olsson

Sahlgrenska Akademin, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa,
Göteborgs Universitet, 405 30 Göteborg

E-mail: guskmari07@student.gu.se

Handledare:

Åsa Premberg, Leg. Barnmorska och Universitetslektor.

Sahlgrenska Akademin, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa,
Göteborgs universitet, 405 30 Göteborg

E-mail: asa.premberg@gu.se

Verksamhetschef Mölndals BB:

Lena Åberg, lena.k.berg@vgregion.se

Avdelningschef BB NÄL:

Lena Andersson, lena.a.andersson@vgregion.se

Bilaga 4, Enkät

Enkät

First-time Father Questionnaire (FTFQ)

Ta ställning till varje påstående genom att sätta ett kryss i den ruta som bäst stämmer överens med vad Du tycker. Sätt ett kryss per fråga (förutom fråga fyra där Du får kryssa i flera alternativ). Om Du inte är säker på vad Du tycker, välj det alternativ som känns mest rätt. Skriv inte utanför svarsrutorna/raderna, då svaren kommer att läsas av maskinellt. I slutet av enkäten finns det utrymme att lämna fler synpunkter om Du önskar det.

1. Är det barn som fötts ditt första barn?

- Ja
- Nej

2. Hur föddes barnet?

- Vid en vanlig förlossning
- Med hjälp av sugklocka/tång
- Med akut kejsarsnitt

3. Vilken förlossningsavdelning är ditt barn fött på?

- Normalförlossningen, Östra sjukhuset
- Specialförlossningen, Östra sjukhuset
- Annat sjukhus

4. Hur har du förberett dig inför förlossningen?

- Föräldrautbildning på MVC (där du har deltagit vid minst två tillfällen)
I så fall, ingick det någon fysisk träning (t.ex. profylaxandning och/eller avslappning)?
.....
.....

- Fristående profylaxkurs
- Läst på internet (ej chattat)
- Chattat, diskuterat med andra på internet
- Läst egna böcker
- Talat med familj, vänner och arbetskollegor
- På annat sätt
Specificera hur
.....
- Inte alls

Om du ej gått föräldrautbildning på MVC, gå till fråga 8

5. Under din föräldrautbildning på MVC, fick du specifik information riktad till dig som partner?

- Ja
- Nej

6. Under din föräldrautbildning på MVC, fick du möjlighet att diskutera och utbyta erfarenheter med andra i samma situation som du?

- Ja
- Nej

7. Under din föräldrautbildning på MVC, fick du möjlighet att delta i pap-pagrupp/partnergrupp?

- Ja
- Nej

8. Hur väl fungerade din förberedelse sammantaget?

- Mycket bra
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Dåligt
- Mycket dåligt

Inför förlossningen...

9. ...kände jag mig välinformerad

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

10. ...kände jag mig väl förberedd

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

11. ...fick vi vård på den förlossningsavdelning som vi valt

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

12. ...kände jag mig välkommen när jag ringde till förlossningsavdelningen

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls
- Inte aktuellt

13. ...blev jag väl mottagen vid ankomsten till förlossningsavdelningen

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

I samband med förlossningen...

14. ...kände jag mig positivt uppmärksammat av personalen

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

15. ...fick jag tillräckligt med information

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

16. ...fick jag vägledning i hur jag skulle stödja

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

17. ...saknade jag viss information

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

18. ...förekom situationer som jag helst skulle ha avstått ifrån

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

Under förlossningen kände jag...

19. ...oro för min fru/flickvän

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

20. ...oro för barnet

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

21. ...oro för att något skulle gå fel

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

22. ...oro för att jag inte skulle klara av att ge stöd

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

23. ...oro inför det okända

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

24. ...oro för hur jag skulle reagera

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

Under förlossningen...

25. ...kände jag att barnmorskor och övrig personal var intresserade av att jag mådde bra

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

26. ...erbjöd sig vårdpersonal att stödja min fru/flickvän så att jag fick möjlighet till ett avbrott

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

27. ...upplevde jag förloppet som skrämmande

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

28. ...blev jag omfamnad och tröstad när jag var ledsen

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

Efter förlossningen...

29. ...blev jag visad hur man håller barnet

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

30. ...blev jag uppmuntrad att hålla barnet

- Stämmer helt
- Stämmer delvis
- Stämmer lite grann
- Stämmer inte alls

31. Upplevde du förlossningen som du väntat dig?

- Ja
- Nej

Bakgrundsinformation

32. Vilken relation har du till barnets mor?

- Gift/sammanboende
- Särbo
- Vän
- Ingen relation

33. Är du född utanför Sverige?

- Ja
- Nej

34. Om ja, vilket land?

.....

35. Är en eller båda av dina föräldrar födda utanför Sverige?

- Ja
- Nej

36. Om ja, vilket land/länder?

.....

37. Vilken är din högsta utbildningsnivå?

- Grundskola
- Gymnasieskola
- Högskola/universitet

38. Hur gammal är du?

..... år

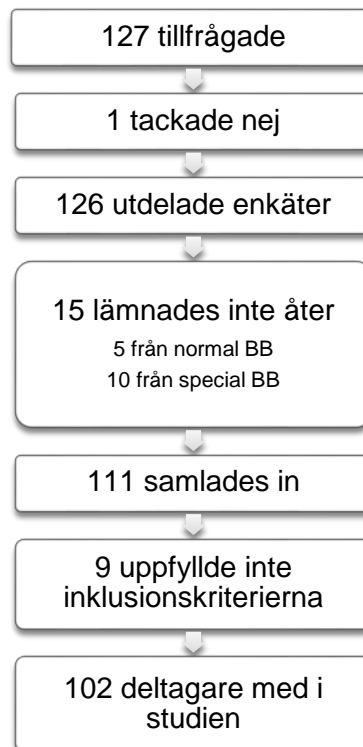
Bilaga 5, Frågor tillhörande respektive domän

| Tabell 7. Frågor till respektive domän | |
|---|--|
| Domän | Fråga (nr) |
| Oro | Oro för att något skall gå fel (21) |
| | Oro för barnet (20) |
| | Oro för fru/flickvän (19) |
| | Oro inför det okända (23) |
| | Oro att ej vara kapabel att ge stöd (22) |
| | Oro för egen reaktion (24) |
| | Situationer jag helst vill avstå från (18) |
| | Jag var rädd (27) |
| Information | Jag kände mig välinformerad (9) |
| | Jag kände mig väl förberedd (10) |
| | Tillräckligt med information (15) |
| | Saknade någon information (17) |
| Emotionellt stöd | Visad hur barnet skall hållas (29) |
| | Uppmuntrad att hålla barnet (30) |
| | Personal såg till att jag mår bra (25) |
| | Personal tröstade mig (28) |
| | Personal vägledde mig i hur jag skulle stödja (16) |
| | Personal ersatte mig vid behov (26) |
| Acceptans | Personal tog emot mig väl vid ankomst (13) |
| | Personal välkomnade mig via telefon (12) |
| | Personal uppmärksammade mig positivt (14) |
| | Vård egenvald förlossningsavdelning (11) |

Bilaga 6, Bortfall



Figur 1. Flödesschema bortfall Mölndals BB och NÄLs BB



Figur 2. Flödesschema bortfall Östra normal BB och special BB