



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Medföräldrars upplevelser av delaktighet i mötet med barnmorskan under graviditeten

En intervjustudie

Co-parents' experiences of participation in meetings with the midwife during pregnancy

An interview study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

(Avancerad nivå), HT 2021

Författare:

Anna Norrman

Leg. Specialistsjuksköterska i psykiatri

Barnmorskestudent

Handledare:

Ewa Andersson

Leg. Barnmorska

Docent

Malin Sidén

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Examinator:

Anna Gustafsson

Leg. Barnmorska

PhD

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare forskning visade att medföräldrar inte kände sig inkluderade av barnmorskan på barnmorskemottagningen i samma utsträckning som den gravida föräldern.

Det framkom att föräldraskapet inte är helt jämställt mellan de gravida kvinnorna och medföräldrar, och att det finns bristande hbtq-kompetens hos vårdpersonalen. Det framkom vidare att det är önskvärt att medföräldrarna följer med på barnmorskebesöken och känner sig delaktiga under graviditeten.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka medföräldrars upplevelser av delaktighet i mötet med barnmorskan på barnmorskemottagningen under graviditeten.

Metod: En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer gjordes med nio deltagare, fem manliga medföräldrar och fyra kvinnliga medföräldrar. Materialet analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys utarbetad av Graneheim och Lundman.

Resultat: Analysen resulterade i två övergripande teman, tre huvudkategorier samt elva underkategorier. De tre huvudkategorierna som resultatet presenteras utifrån var: *Behov och önskemål, att se eller inte se medföräldern* samt *förväntningar på barnmorskan*.

Slutsats: Resultatet av intervjustudien tydde på att medföräldrar kände sig både inkluderande samt exkluderande av barnmorskan under graviditeten. Det framkom önskemål och behov som kunde öka medföräldrarnas känsla av delaktighet i mötet med barnmorskan. Vidare framkom att medföräldrarnas förväntningar på barnmorskan varierade.

Nyckelord: Delaktighet, medföräldrar, upplevelse, graviditet, barnmorska.

ABSTRACT

Background: Previous research showed that co-parents did not feel included by the midwife at the maternal health clinic to the same extent as the pregnant parent. The study showed that the parenting is not completely equal, and that the LGBT competency is lacking among health care staff. The study further showed that it's desirable for the co-parents to attend the meetings with the midwife.

Aim: The aim of the study was to investigate co-parents' experiences of participation when meeting with the midwife at the maternal health service during pregnancy.

Method: A qualitative study with semi-structured interviews was conducted with nine participants, five male co-parents and four female co-parents. The materials were analysed using a qualitative content analysis by Graneheim and Lundmans.

Results: The analysis resulted in two overarching themes, three main categories and eleven subcategories. The three main categories along which the results are presented were: *Needs and desires, to see or not see the co-parent*, and finally, *expectations on the midwife*.

Conclusion: The results of the interview study indicated that co-parents felt both included and excluded of the midwife during the pregnancy. There were needs and desires that could increase the co-parents' feeling of participation when meeting with the midwife. Furthermore, it emerged that the co-parents' expectations on the midwife varied.

Keywords: Participation, co-parents, experience, pregnancy, midwife.

INNEHÅLL

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND.....	1
2.1 Förtydligande.....	1
2.2 Att bli förälder	1
2.3 Medicinska basprogrammet.....	2
2.4 Barnmorskans roll inom mödrahälsovården	3
2.5 Hbtq och heteronormativitet inom mödrahälsovården.....	3
2.6 Medföräldrars delaktighet	5
2.7 Problemformulering.....	6
3. SYFTE	7
3.1 Frågeställningar	7
4. METOD	7
4.1 Studiedesign.....	7
4.2 Urval	7
4.3 Datainsamlingsmetod	8
4.4 Dataanalys	9
4.5 Etiska överväganden.....	10
5. RESULTAT	11
5.1 Behov och önskemål.....	11
5.1.1 Stöd i rollen som ny förälder	11
5.1.2 Att bjuda in medföräldern.....	13
5.1.3 Att fånga upp medföräldrarnas mående.....	14
5.1.4 Tydlighet från barnmorskan	15
5.1.5 Ökad hbtq-kompetens.....	15
5.2 Att se eller inte se medföräldern	16
5.2.1 Känsla av att bli inkluderad	16
5.2.2 Att inte känna sig inkluderad.....	17
5.2.3 Att inte bli erbjuden stöd	19
5.3 Förväntningar på barnmorskan.....	19
5.3.1 Fokus på den gravida	19
5.3.2 Att vara i trygga händer	20
5.3.3 Oro att inte bli inkluderad.....	20
6. METODDISKUSSION	20
6.1 Studiedesign.....	21
6.2 Urval	21
6.3 Datainsamling.....	22
6.4 Dataanalys	23
6.5 Förförståelse.....	23
6.6 Etiska överväganden.....	23

7. RESULTATDISKUSSION	24
7.1 Behov & önskemål	24
7.2 Att se eller inte se medföräldern	26
7.3 Förväntningar på barnmorskan.....	27
8. SLUTSATS.....	28
8.1 Klinisk implikation	29
8.2 Förslag till vidare forskning	29
REFERENSER	30
BILAGA 1. INFORMATIONSBREV	35
BILAGA 2. INTERVJUGUIDE.....	37

1. INLEDNING

Under författarnas verksamhetsförlagda utbildning till barnmorska på barnmorskemottagningen blev det tydligt för författarna till denna studie att det var viktigt för medföräldrar att känna sig delaktiga i mötet med barnmorskan under graviditeten. Det framkom att många medföräldrar hade behov av stöd och att de inte hade någonstans att vända sig med sina rädslor och funderingar. Trots att medföräldrarna inte deltog i vården i samma utsträckning på grund av Corona restriktioner blev det tydligt för författarna att de inte fått den hjälp de behövde. Detta väckte ett intresse hos författarna att genomföra denna studie.

2. BAKGRUND

2.1 Förtydligande

I studien kommer författarna att använda sig av ordet medförälder då de vill inkludera både män och kvinnor. I tidigare forskning som det refereras till i bakgrunden är det ett par artiklar där det är män som medföräldrar som studerats och i övrig litteratur är det oftast ordet pappa eller partner som används.

2.2 Att bli förälder

Under graviditeten går kvinnan och medföräldern igenom en utveckling som delas upp i tre psykologiska faser som hjälper föräldrarna att bonda till barnet (Ryding, 2014). Då medföräldern inte går igenom samma kroppsliga förändringar som den gravida så sker utvecklingen för medföräldern lite senare. Fusionsfasen är den första fas som äger rum under första trimestern och genomsyras av en omvälvande tid med överklighetskänslor. Under denna fas är det vanligt att de blivande föräldrarna känner ambivalens inför graviditeten och det kommande föräldraskapet. Det är viktigt att medföräldern känner till att den gravida är i stort behov av omsorg och trygghet under denna fas för att kunna stötta den gravida på bästa sätt. Under nästa fas, differentieringsfasen, som inträffar under den andra trimestern, blir det mer påtagligt att det finns ett barn i magen. Paret börjar under denna period fantisera och relatera till barnet som person. Under tredje trimestern sker separationsfasen då en förberedelse sker inför förlossningen. Längtan efter barnet blir allt mer påtaglig men fasen präglas även av oro, otålighet och ökad nyfikenhet. De blivande föräldrarna brukar under denna fas utforma inre bilder av barnet inne i magen (SFOG, 2016).

Enligt Ryding (2014) är den blivande och nyblivne pappans roll i dagens svenska samhälle kraftigt förändrad till större delaktighet. Pappan förväntas följa med till barnmorskemottagningen, delta i föräldrautbildningar, med mera. Blivande pappor förväntas ta hand om barnet om mamman skulle bli sjuk, vilket inte var en självklarhet tidigare. Att hitta sin roll som medförälder är inte alltid lätt. Även pappor går igenom en utvecklingskris i samband med barnafödande och kan reagera med depressiva besvär när kraven blir stora. Mannen kan känna sig pressad i rollen att både avlasta kvinnan samt försörja familjen och samtidigt göra karriär. Många oroar sig för hur deras roll som föräldrar kommer att bli och rollen som medförälder kan ha ändrats sedan han själv var barn (Ryding, 2014).

I en litteraturstudie av Genesoni & Tallandini (2009) vars syfte är att undersöka mäns psykologiska övergång till föräldraskap, framkommer att män gradvis inser vilka livsstilsförändringar de står inför. Eftersom de inte kan uppleva den fysiska aspekten av graviditeten så fördröjs processen för transformation av identitet. Övergången från att bara vara partner till att bli pappa driver många män att omorganisera sina livsstilar. Under prenatal- och förlossningsperioden kan den sociala miljön spela en viktig roll genom att möta fädernas behov, till exempel genom att tillhandahålla födelsekurser. Under denna period är det även vanligt att de förbereder miljön fysiskt, t.ex. genom att förbereda ett barnrum. Efter den tredje månaden kännetecknas graviditeten av mer uppenbara fysiska förändringar hos den gravida kvinnan, och efter denna period börjar det bli mer tydligt att familjen ska utökas (Genesoni & Tallandini, 2009).

2.3 Medicinska basprogrammet

Syftet med det medicinska basprogrammet i Sverige för gravida är att barnmorskan ska upptäcka komplikationer under graviditeten och att identifiera olika riskfaktorer som i sin tur kan leda till komplikationer för den gravida, det väntade barnet samt familjen. Besöken på mödrahälsovården bygger på frivillighet och antalet besök har utformats enligt beprövad erfarenhet. Det har varit svårt att fastställa minst antal besök för att uppnå så bra graviditetsutfall som möjligt och kan därför variera. För gravida med riskfaktorer erbjuds extrabesök utifrån behov. Ett extrabesök till barnmorskan kan vid behov planeras in i graviditetsvecka 16-20. Tidsåtgången vid de två inskrivningsbesöken kan skiljas åt men det ska finnas utrymme att skapa förtroendegivande möten. Ett besök ska erbjudas där den gravida kommer utan medföräldern så att frågor om våld kan ställas (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG], 2016).

Enligt basprogrammet är medföräldern välkommen och barnmorskan ska uppmuntra denne att delta på besöken på barnmorskemottagningen. Även på eftervårdsbesöket där barnmorskan dessutom bör inkludera och fråga om medföräldrarnas upplevelse av förlossningen och hur relationen är till det nyfödda barnet. Vid behov ska barnmorskan hänvisa eller remittera medföräldern för vidare stöd. Medföräldrarnas delaktighet i eftervården är av betydelse för att uppnå en känsla av trygghet, vilket i sin tur ger trygghet och ett stöd även för den nyblivna mamman. Det psykologiska basprogrammet syftar till att barnmorskan ska stödja familjens anpassning till den nya situationen och identifiera behov av vidare stöd för familjen. Barnmorskan bör även uppmärksamma eventuellt missbruk som kan påverka fostret, familjen och innebär att barnet växer upp i bristande omsorgsmiljö (SFOG, 2016).

2.4 Barnmorskans roll inom mödrahälsovården

Barnmorskan har ett självständigt arbete inom ett brett verksamhetsområde där barnmorskan primärt vårdar kvinnan. Dock ingår även barnet och familjen i barnmorskans yrkesutövning. I barnmorskans kompetensbeskrivning finns tydliga riktlinjer beskrivna för hur barnmorskan ska tillgodose ett professionellt omhändertagande där vården ska utgå från alla människors lika värde. Barnmorskan ska se till att tillgodose de blivande föräldrarnas rätt till självbestämmande och medverkan i vården samt stödja deras självbild, integritet, värdighet och autonomi genom att med samtal skapa delaktighet, jämlikhet, tillit och trygghet (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

Tidigt i mötet med föräldrarna bör barnmorskan uppmärksamma om medföräldern har en påtaglig förlossningsrädsla. Vid en sekundär förlossningsrädsla där det finns en historia med en tidigare negativ förlossningsupplevelse ska den gravida tillsammans med medföräldern erbjudas en genomgång av tidigare förlossning. Barnmorskor är naturliga samtalspartners i frågor om föräldraskap samt barnets hälsa för många blivande föräldrar. Mödrahälsovården anses därav ha en viktig roll i att bidra till grunderna för ett jämställt föräldraskap. En del av mödrahälsovårdens ordinarie uppdrag är att ge stöd till blivande föräldrar i frågor om bland annat föräldraskap och parrelationen. Detta kan erbjudas att ges i enskilda föräldrasamtal och föräldragrupper (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2018).

2.5 Hbtq och heteronormativitet inom mödrahälsovården

Studier visar att hbtq-föräldrar inte får tillräckligt med stöd från vårdpersonal på grund av heteronormativitet och attityder hos vårdpersonal. Klittmark et al. (2018) blivande eller nyblivna hbtq-föräldrars upplevelser av reproduktiv hälso- och sjukvård. I resultatet kan man bland annat se

att deltagarna upplever bristande stöd från vårdpersonal. De önskar känna sig mer inkluderade och saknar hbtq-kompetens hos vårdpersonalen. Resultaten antyder att deltagarna upplever en högkvalitativ vård men trots detta har de en uppfattning om brister i bemötande, diskriminering och bristande kunskap hos vårdpersonal vad gäller hbtq-frågor. Det finns en allmän upplevelse av att inte känna sig inkluderad som icke gravid förälder. Detta kunde leda till att deltagarna dölde sin hbtq-identitet samt till en känslodistansering. I studien uppskattar deltagarna när vårdpersonalen dokumenterar deras familjekonstellation eller frågar vilket pronomen de önskar i dokumentationen (Klittmark et al., 2018).

Genusvetaren och psykologen Anna Malmquist skriver i sin bok om lesbiska par som besöker mödravården och vikten av att barnmorskan bekräftar båda i rollen som blivande föräldrar. I boken beskrivs upplevelsen av bristande kunskap om hbtq och hur viktigt det är med grundläggande kunskap om lesbiska familjer samt att personalen behöver hålla kunskapen uppdaterad. Många av kvinnorna upplever ett gott bemötande från barnmorskan men de beskriver hur barnmorskan kan fråga den icke-bärande mamman om hennes eventuella ärftlighet för sjukdomar eller okunskap över rättsliga och praktiska saker som gäller när två kvinnor får barn tillsammans (Malmquist, 2016).

I en översiktsartikel undersöks stödet från mödrahälsovården till blivande hbtq-föräldrar. Det framkommer att samkönade mödrar står inför utmaningar i övergången till att bli föräldrar. Artikeln visar även att samkönade mödrar känner sig osynliga när de exkluderas i samtalen hos barnmorskan. När de upplever sig likvärdigt behandlade känner de sig däremot uppmärksammade och viktiga i sin roll som blivande föräldrar. Samkönade mödrar upplever att de inte kan uttrycka sitt missnöje av rädsla för att bli bestraffade för att ha gjort något fel eller få sämre vård. De vittnar om att de känner sig kränkta under föräldrautbildningarna då utbildningen riktar sig till mammor och pappor. Ibland delar barnmorskan upp gruppen i könade smågrupper, med gravida mammor för sig och icke-gravida pappor för sig och kvar står den icke-bärande mamman och har svårt att veta vilken grupp hon tillhör. Det visar sig även att samkönade mammor inte bjuds in till alla föräldrakurser (Wells & Lang, 2016).

Föräldrautbildningarna är inte anpassade för de kvinnorna utan utformade för heterosexuella par. Malmquist skriver att dessa forum är ett bekymmer för många lesbiska kvinnor. Den icke-bärande mamman känner sig ofta exkluderad under föräldrautbildningen. De tycker att ämnena är irrelevanta och upplägget bör anpassas efter den mångfald av familjeformer som finns. Ett

återkommande moment på föräldrautbildningarna var att deltagarna delades upp i smågrupper med icke-gravida pappor och gravida mammor för sig för gruppdiskussioner (Malmquist, 2016).

RFSL håller barnmorskeledda föräldragrupper för hbtq-personer som väntar barn. Detta är en del av projektet Regnbågsfamiljer i väntan. De föräldraförberedande grupperna är ett komplement till den övriga föräldraförberedelse som erbjuds av mödrahälsovården och syftar till att ge hbtq-personer möjligheten att träffas, utbyta erfarenheter och diskutera tankar, frågor och känslor om att vänta barn (RFSL, 2019).

2.6 Medföräldrars delaktighet

Studier visar att pappor känner sig exkluderade under besöken på mödrahälsovården (Åsenhed et al, 2014; Steen et al, 2012). I en svensk kvalitativ studie som undersökte blivande pappors behov framkommer det att de blivande papporna upplever en förväntan på sig att närvara vid barnmorskebesöken, men när de var med så kände de sig ignorerade och osynliggjorda (Widarsson et al, 2012). Liknande resultat kan ses i en annan studie av Fenwick et al. (2012) där männen förstår att kvinnan är centralpunkten under besöken men de upplever sig inte delaktiga i rummet. Deras upplevelser leder till känslor av frustration. De känner sig dåligt informerade och har svårt att förstå vad som pågår.

I en intervjustudie från England av Deave et al. (2008) framkommer att blivande medföräldrar anser att mödravården främst inriktar sig på kvinnorna. Det framkommer att de ofta känner sig oförberedda och har bristande kunskaper inför föräldrarollen. Forskning visar att om medföräldrarna är delaktiga redan under graviditeten ökar deras engagemang i barnomsorgen långsiktigt (Lamb, 2010). Det är önskvärt att medföräldrarna följer med på barnmorskebesöken och känner sig delaktiga under graviditeten, detta även i egenskap av blivande förälder (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG], 2016). Trots detta känner många medföräldrar sig exkluderade och att de inte har någon att vända sig till med frågor under graviditeten.

I en intervjustudie där gravida kvinnor och medföräldrar undersöks om deras möten med vården under graviditeten, kan man se att medföräldrarna känner sig delaktiga när de möts av empati och känner sig lyssnade på. De anser vidare att de vill mötas på lika villkor, och när mötena är positiva så upplever de sig inkluderade i vården. Däremot så resulterar det i en känsla av utanförskap och oro när de inte känner sig inkluderade. Medföräldrarna i studien uppskattar när vårdpersonalen

aktivt lyssnar på dem, validerar dem och de får utrymme att diskutera sina erfarenheter (Frederiksen et al., 2021)

I en intervjustudie från Sverige undersöks pappagrupsledares perspektiv och erfarenheter av pappagrupper. Totalt deltog 11 män som varit ledare för dessa pappagrupper. Enligt Kerstis et al. (2017) bidrar dessa grupper till positiva effekter för de papporna som deltagit i pappagrupperna. De ökade bland annat sin förmåga att reflektera över föräldraskapet, vilket på både lång och kort sikt kan gynna hela familjen. Det framkommer även att gruppdiskussionerna medförde att papporna byggde starkare relationer med sina partners och barn. Detta resulterar i att papporna såg fram emot sitt barns födelse och kände styrka i att vara pappa (Kerstis et al., 2017).

Sveriges kommuner och landsting (2018) har lagt fram olika förslag för att öka delaktigheten för medföräldrar samt för att främja ett jämställt föräldraskap. Bland annat att mödrahälsovården inför att skriva in även medföräldern vid inskrivningsmötet på barnmorskemottagningen eller att införa ett enskilt samtal med medföräldern där stöd för föräldrablivandet kan ingå. Om medföräldern erbjuds specifika förberedelser för att fungera som stödperson inför och under förlossningen kan detta resultera i att stödet under förlossningen kan förbättras. Genom att erbjuda detta i form av gruppsamtal eller utbildning bör det ge möjlighet för medföräldern att våga tala öppet om känslor, farhågor och andra funderingar inför förlossningen. Ett ytterligare förslag är att erbjuda pappagrupper. På ett antal barnavårdscentraler i Sverige så driver Riksorganisationen MÄN olika pappagrupper, som genom sina samtal ska främja ett jämställt föräldraskap. Detta är något som är önskvärt att införa i mödrahälsovården (SKL, 2018).

2.7 Problemformulering

Tidigare forskning visar att medföräldrar önskar känna sig delaktig under graviditeten.

Medföräldrars delaktighet gynnar barnets utveckling och bidrar till moderns välbefinnande.

Gällande forskning om medföräldrars behov av stöd kan man se att forskningen under senare år ökar men är långt ifrån tillgängligt i samma utsträckning som forskning om den gravidas behov av stöd. Mer kunskap behövs kring medföräldrars upplevelser och behov under graviditeten.

Majoriteten av studierna vi finner utgår från ett heteronormativt perspektiv där medföräldern är en man/blivande pappa. I denna intervjustudie inkluderas samkönade par för att bidra med ökad kunskap om medföräldrars upplevelser av delaktighet i mötet med barnmorskan för att kunna erbjuda en bättre och mer inkluderande graviditetsvård.

3. SYFTE

Att undersöka medföräldrars upplevelser av delaktighet i mötet med barnmorskan på barnmorskemottagningen under graviditeten.

3.1 Frågeställningar

- Hur upplever medföräldrarna stödet från barnmorskan under graviditeten och i transitionen att bli förälder?
- Vilka förväntningar på barnmorskan har medföräldrarna?
- Vilka önskemål och behov från barnmorskan ger medföräldrarna uttryck för?

4. METOD

4.1 Studiedesign

Då syftet med studien var att undersöka medföräldrars upplevelser valde författarna att genomföra en kvalitativ intervjustudie. Enligt Polit & Beck (2018) är en kvalitativ metod ett bra val för studier som syftar till att undersöka människors upplevelser.

4.2 Urval

Författarna använde sig av ett så kallat bekvämlighetsurval, vilket innebär att informanterna valts utifrån tillgänglighet (Polit & Beck, 2018), och detta urval ansågs lämpligt på grund av studiens tidsbegränsning. Rekrytering av medföräldrar genomfördes genom förfrågningar via Facebookgrupper under september månad 2021. Författarna började med att leta efter lämpliga Facebookgrupper och kontaktade administratörer i respektive grupp där en förfrågan samt ett informationsbrev (Bilaga 1) om studien mailades ut. Det visade sig att många grupper kom att neka till att publicera information om studien på deras sida, varpå författarna utökade urvalsmetoden till att även omfatta snöbollsurvalet, vilket är en form av bekvämlighetsurval och innebär att intresserade deltagare sprider information om studien till andra möjliga informanter (Polit & Beck, 2018). Författarna delade information om studien på sina privata Facebooksidor med uppmuntran om att andra fick dela vidare informationen. Kontakt togs även med författarnas handledare för hjälp av rekrytering. Författarna fick i slutändan insläpp i sammanlagt nio grupper på Facebook där information om studien publicerades. De som var intresserade kontaktade oss via mail och fick tillbaka bifogad information om studien via ett informationsbrev. Totalt rekryterades tolv personer. Av dessa valde nio personer att genomföra intervjuerna. Tre personer svarade inte när tid och plats

skulle bestämmas, därav räknas dessa som bortfall. Författarna har inte frågat om anledning till detta eftersom deltagandet är frivilligt.

Inklusionskriterier för deltagande i studien var att medföräldern kunde förstå och tala svenska samt ha fått barn innan mars år 2020. Totalt deltog nio personer i studien, fem manliga medföräldrar och fyra kvinnliga medföräldrar. Informanterna var mellan åldrarna 30-45 år och kom från olika delar av Sverige, tre av nio gick på en hbtq-certifierad barnmorskemottagning och sex stycken var förstagångsföräldrar varav resterande hade mer än ett barn. Ingen av informanterna hade fått sitt senaste barn innan 2017.

4.3 Datainsamlingsmetod

I den här studien användes semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Denna metod ansågs lämplig då det ger informanterna möjlighet att kunna tala fritt och öppet om sina erfarenheter och upplevelser (Polit & Beck, 2018). Inför intervjuerna framställdes en intervjuguide som enligt Dalen (2015) bör innehålla centrala teman och frågor som anses viktiga för att svara på syftet. Intervjuguiden (Bilaga 2) bestod inledningsvis av öppna frågor med tillhörande följdfrågor och avslutades med ett antal frågor om demografiska data.

Författarna tränade på att intervjua och testade intervjufrågorna på sina respektive partners inför att den första intervjun, pilotintervjun, skulle göras. Tre frågor förtydligades och ordningen på frågorna justerades i intervjuguiden. För att säkerställa god kvalitet av intervjuguiden genomfördes en pilotintervju på en medförälder. Enligt Dalen (2015) bör en sådan intervju utföras för att testa den utformade intervjuguiden, inspelningsmaterialet samt för att kontrollera sig själv som intervjuare. Då pilotintervjun ansågs svara väl mot syftet gjordes inga ändringar av frågorna.

Vid varje intervjutillfälle kontrollerades det om informanten hade tagit del av den skriftliga informationen som skickades ut via mail. Innan intervjun startades fick informanten återigen muntlig information om studiens upplägg, syfte samt att intervjuerna kommer att spelas in. Informanten fick ge ett muntligt samtycke innan inspelningen påbörjades. Enligt Polit & Beck (2018) är ett informerat samtycke en viktig del i att skydda informanterna och deras rättigheter.

Samtliga intervjuer genomfördes via Zoom, som är en plattform för videosamtal online. Författarna lät informanterna själv välja plats och tid. En av författarna genomförde alla intervjuer. Inspelningen av intervjuerna skedde via Zoom varvid en ljudfil av inspelningen sparades på

intervjuarens dator och kasserades direkt efter transkriberingen. Intervjuernas längd varierade från 14 minuter till 48 minuter. Samtliga intervjuer genomfördes mellan 13 och 27 september 2021.

4.4 Dataanalys

De inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant i nära anslutning till intervjutillfället, antingen direkt efter eller senare under samma dag. Därefter analyserades texten enligt Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Utifrån denna analysmetod kunde mönster av likheter och skillnader identifieras och sorteras in under kategorier och teman. Detta innebar att författarna först läste hela texten flera gånger var för sig för att bilda sig en känsla av helheten. Meningar och fraser som innehöll information som ansågs relevant för frågeställningarna valdes ut och bildade meningsbärande enheter. En tabell skapades med exempel på bearbetning av data (Se tabell 1). Omgivande text togs med för att sammanhanget skulle kvarstå. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna i syfte att texten skulle kortas ner. De kondenserade enheterna kodades med syftet att kortfattat beskriva innehållet i meningsenheterna. Koderna delades in efter likheter i olika kategorier som slutligen resulterade i två övergripande teman, tre kategorier samt elva subkategorier. Vid kodandet av kategorierna gav författarna varje kategori en färg för att lättare få en visuell överblick av all text. Under analysprocessen bearbetade författarna materialet både enskilt och gemensamt.

Tabell 1: Exempel på tillvägagångssätt vid innehållsanalysen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
<i>“Ja, det är väl också att de alltid har frågat personligen både min fru och mig hur vi mår och hur något har varit sen senast Det har inte bara varit frågor ställda till min fru kring hennes kropp eller barnet i hennes kropp, utan det har varit frågor till oss båda två, och jag kan väl på något sätt känna att frågorna</i>	Barnmorskan frågar båda hur de mår. Ställer frågor till medföräldern.	Med-föräldern känner sig sedd och inkluderad av barnmorskan.	Känsla av delaktighet.	Att se eller inte se medföräldern.	Med-föräldrars erfarenheter av delaktighet under graviditeten

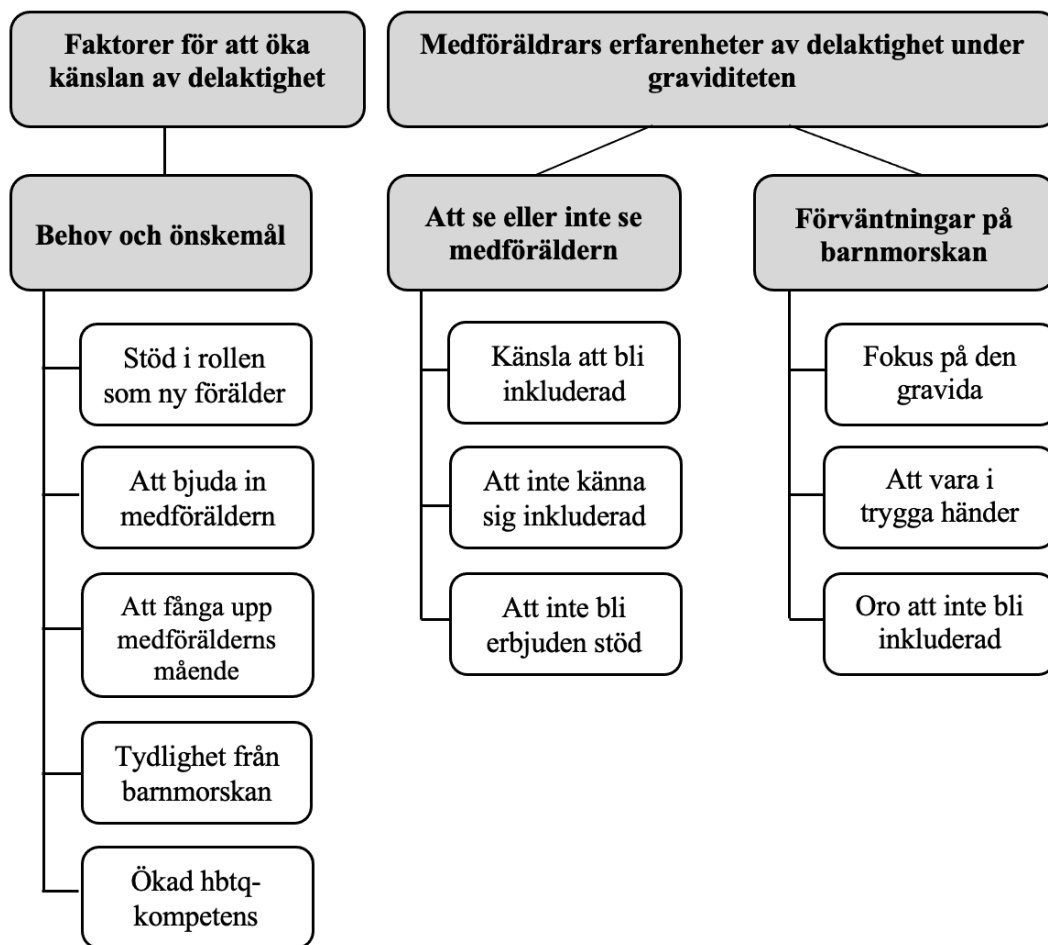
<i>har varit öppna så att vem som helst har kunnat svara på dem, även när det gällt illamående eller trötthet”</i>					
<i>“Däremot så tror jag att det kan vara bra att hitta ett system för att fånga upp de föräldrarna som som mår dåligt av sitt kommande föräldraskap. Alltså, det finns ju en motsvarighet till förlossningsdepression som kan drabba en partner”</i>	Att hitta ett system för att fånga upp föräldrarna. Medföräldern kan också drabbas av en förlossnings-depression.	Behov/ Barn-morskans uppgift att fånga upp med-förälderns mående.	Att fånga upp med-förälderns mående.	Behov och önskemål.	Faktorer för att öka känslan av delaktighet.

4.5 Etiska överväganden

Det krävs ingen etikprövning för studier som faller inom ramen för högskolestudier eller avancerad nivå (Henricson, 2017). I studien gjordes etiska övervägande. Följande fyra krav infördes: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Kjellström, 2017). Ett informationsbrev skickades till alla intervjudeltagare med information om studiens syfte, bakgrund, deltagande och metod. I detta brev framgick även att deltagandet var frivilligt och om rätten att när som helst avbryta sin medverkan. Ett muntligt samtycke inhämtades innan varje påbörjad intervju. De inspelade intervjuerna avidentifierades och kom därmed att vara anonyma. Vidare upplyste författarna om att det inspelade materialet endast skulle komma att användas till forskning och vid studiens slut kommer materialet att raderas. I den färdigställda studien valde författarna att inte ta med specifika uppgifter som framkom under intervjun, exempel gällande namn eller platser som nämnts. Detta för att säkerställa informanternas anonymitet. För att avidentifiera deltagarna valde författarna att namnge dem som informant 1-9.

5. RESULTAT

Resultatet i denna studie bygger på intervjuer med nio deltagare, fem manliga och fyra kvinnliga medföräldrar. Resultatet kommer att presenteras som en helhet med rubrik efter kategorier tillsammans med utvalda citat. Ordningen på kategorierna har valts utifrån det resultat med störst fynd och har därav valts att presenteras så. Under analysprocessen framkom två övergripande teman, tre huvudkategorier samt elva subkategorier vilket presenteras i figur 1.



Figur 1: Översikt av övergripande tema, kategorier och subkategorier.

5.1 Behov och önskemål

5.1.1 Stöd i rollen som ny förälder

Under intervjuerna framkom det att medföräldrarna hade behov av och efterfrågade mer stöd av barnmorskan inför sitt kommande föräldraskap. Det var tydligt att fokus under barnmorskebesöken låg på den pågående graviditeten och det medicinska men att medföräldrarna önskade att de istället skulle få verktyg inför tiden som väntade efter förlossningen. De önskade stöd i att hantera frågor

kring hur livet kommer förändras, hur relationen kommer att påverkas eller hur medföräldern bäst kan vara ett stöd för sin partner.

”Jag tror att det viktigaste stödet som jag hade behövt det hade nog varit lite mer verktyg eller på hjälp på traven att...vi som par, jag och min partner, hade fått hjälp att diskutera vårt liv. Hur vi såg på föräldrarollen inför graviditeten, eh...Lite bättre förberedda på vad som kommer efter...Under graviditeten så är det så mycket fokus på graviditeten där förlossningen liksom är ett avslut. Istället för att se det som bara uppvärmningen inför det som kommer sen” – Informant 1

Det framkom önskemål samt behov av såväl förberedande föräldrautbildningar samt enskilda samtal. Majoriteten av medföräldrarna blev inte erbjudna att medverka i någon form av utbildningsgrupp för medföräldern och ingen av medföräldrarna blev erbjuden enskilda samtal med barnmorskan. För dem som deltog på någon form av förberedande föräldrautbildning framkom att de önskade att fokus inte enbart skulle ligga på den kommande förlossningen, amning eller barnets utveckling utan även på att stärka rollen som blivande förälder efter barnets födsel. Det kunde handla om förberedande på hur första tiden med en ny liten bebis kommer att vara, hur relationen kommer att påverkas, anknytning etc.

”Föräldrautbildning...att kanske inte ha så väldigt mycket fokus just på hur ska jag utveckla det...problem eller barnets utveckling eller inte se det kanske som...en utbildning eller där de bara berättar saker som man kan läsa i en bok, utan att mycket mera fokuserat på mjuka frågor. Hur det är att vara förälder, hur man stöttar varandra, vår relation, hur barnet påverkar den typen av relationer” – Informant 1

Det fanns även ett önskemål om att ha föräldragrupper som kunde tillmötesgå fler familjekonstellationer, och att utbildningsmaterialet skulle anpassas så att det blev mer representativt för alla. Ett annat önskemål och behov som framkom var möjligheten att få ha enskilda samtal med barnmorskan. Detta skulle ge möjligheten för medföräldern att våga ställa frågor som de inte vågade ställa i större grupper bland okända människor på grund av rädslan för att de ställde dumma frågor.

”Då tror jag nog mer på att man tar in pappan själv, för då blir det nog att de ställer fler frågor än att sitta i en grupp med 20 andra par och känna att man kanske ställer någon dum fråga eller nåt sånt där” – Informant 2

En annan möjlighet med enskilda samtal mellan medföräldern och barnmorskan var att få chansen att diskutera och ställa känsliga frågor till barnmorskan som de inte vågade eller ville belasta den gravida föräldern med.

”Om min fru mår jättedåligt efter förlossningen, blir deprimerad... Vart ska jag vända mig då? Hur ska jag göra då? Eller man kanske vill ta upp någonting så här, min fru är bipolär eller min fru har haft depression tidigare, kan det påverka? Man kanske inte alltid vill föra det samtalet framför sin partner. Bara vill vara beredd. Och vet att ja, men jag har koll på det. Jag vet var jag ska vända mig. Jag vet om jag kan få stöd ifall hon skulle må jättedåligt eller ifall jag skulle må jättedåligt” – Informant 7

Det framkom önskemål att bli erbjuden träffar som var enbart för medföräldrarna. Det fanns ett behov att få prata med någon som nyligen gått igenom processen att ha blivit förälder.

Medföräldrarna belyste att de hade ett lika stort behov att få prata och ställa frågor som den gravida föräldern hade. Majoriteten gick på en barnmorskemottagning där det inte fanns specifika träffar eller utbildningar för medföräldern. De gav förslag på att barnmorskan borde kunna erbjuda eller tipsa om interna eller externa medföräldrargrupper, seminarium, pappacaféer, träffar för queerföräldrar eller möjligheten att få en kontaktperson.

”Jag hade önskat att det fanns en föräldragrupp för icke födande som satt på anslagstavlan, precis som den andra gjorde. Och att man skulle kunna bli erbjuden till exempel två träffar i den här gruppen, med en barnmorska. Det hade räckt, som kunde svara på frågor och som kunde prata om de frågor som är specifika för vårt föräldraskap” – Informant 7

5.1.2 Att bjuda in medföräldern

Ett viktigt önskemål från flera medföräldrar var att barnmorskan aktivt skulle jobbat för att involvera dem under mötet med barnmorskan. Det kunde handla om små men betydande saker så som att barnmorskan tittar samt vänder sig mot båda föräldrarna när hon pratar eller att hon även ställer frågor till den medföljande föräldern.

”Ja, tittar på mig...i den mån där det är frågor om mig eller till mig eller så, så ställer hon dom till mig och inte till min partner. Ehm...det är ganska små saker men...” – Informant 1

Medföräldrarna betonade att barnmorskan bör vara införstådd i att det är tre i rummet och inte bara två under mötena. Medföräldrarna önskade också att få frågan om hur de mådde eller att barnmorskan fängade upp frågor som de hade.

”Förflytta det fokuset ibland och verkligen kolla så här: är du redo för förlossningen? Vad hade du behövt? Känner du att du har kunnat ta till dig av den informationen som finns kring hur man är den stöttande partnern? Har du några frågor? Är det någonting du är rädd för?” – Informant 7

Vidare framkom hos några av medföräldrarna önskemål att barnmorskan skulle inkludera dem mer genom att information och kommunikation via exempelvis sms skulle gå till dem båda. Ett annat önskemål var att barnmorskan aktivt skulle jobba för att medföräldern skulle bjudas med, och därav följa med på alla besöken.

”...att barnmorskan talar till båda. Ehh. Att information och sms allt det, kommunikation och sådär går till båda” – Informant 5

5.1.3 Att fånga upp medföräldrarnas mående

Att psykisk ohälsa, oro eller risk att drabbas av förlossningsdepression också är något som finns hos den gravidas partner, var något som medföräldrarna önskade skulle belysas. Det framkom hos flera av medföräldrarna att det borde ingå i barnmorskans roll att även undersöka medföräldrarnas mående och oro under graviditeten. Det var viktigt att barnmorskan tidigt fängade upp medföräldern.

“Barnmorskans roll borde väl kanske vara att eventuellt screena partnern, finns det ett behov... eller i alla fall lyfta de här alternativen finns för dig“ – Informant 4

Medföräldrarna beskrev det som att barnmorskan glömmer bort den psykologiska aspekten och att det finns psykisk ohälsa även hos medföräldern. Och att det skulle kunna leda till svårigheter för dem att vara ett bra stöd för sin gravida partner både under graviditeten, förlossningen och i det kommande föräldraskapet.

”Och om du inte kan liksom stötta dig själv eller få hjälp att stötta dig själv, så kan du ju inte heller vara en bra partner” – Informant 7

De menade på att om barnmorskan identifierade att medföräldern var i behov av extra stöd och samtal så är det hennes ansvar att informera om vilket stöd och hjälp som kan erbjudas.

”Ge utrymme för det, och där och då kan man också kanske känna den personen lite på pulsen. Är det här en person som känns psykiskt stabil, eller den person som man kanske ska säga ’ok vi finns här. Det finns det här stödet... Vill du komma på ett återbesök? Vill du träffas’? Eller att det kanske är ett obligatoriskt återbesök för båda föräldrarna” – Informant 7

5.1.4 Tydlighet från barnmorskan

Det framkom hos en del av medföräldrarna att det saknades en tydlighet från barnmorskan gällande medföräldrarnas roll under besöken på barnmorskemottagningen. En oklarhet fanns kring vilka förväntningar de skulle ha inför besöken samt vilka förväntningar som låg på dem som medföräldrar. Medföräldrarna upplevde att det inte var tydligt nog om alla barnmorskebesöken var menade för båda föräldrarna och därav om det förväntades att de skulle vara med vid alla besöken. De uttryckte även att de saknade tydlighet kring vilket utrymme de kunde ta under träffarna.

”Ja, att jag hade behövt den här tydligheten i vad min roll var och vad jag kunde förvänta mig av MVC. Och att jag mot slutet av MVC-tiden började fundera på, är det konstigt att jag är med eller borde jag inte följa med på MVC-besöken? Är det liksom tänkt att den som är gravid ska gå själv, att det var liksom aldrig riktigt tydligt om jag förväntades vara med eller inte” – Informant 9

Det var oklart var medföräldern kunde vända sig för vidare hjälp när det uppstod ett behov av stöd från barnmorskan, eller när det fanns frågor kopplade till psykisk ohälsa, och därför efterfrågades mer tydlighet från barnmorskan.

”Som man inte vill prata om men som ändå kan uppstå. Och vad gör man om den uppstår och var vänder man sig? Och var hittar du det stödet?” – Informant 7

5.1.5 Ökad hbtq-kompetens

En annan sak som framkom var ett önskemål om hbtq-kompetens hos barnmorskan. De önskade att barnmorskan skulle använda ord som var inkluderande samt hade kunskap om minoritetsstress. En medförälder uttryckte att det inte är upp till dem att vara informationskälla till barnmorskan och behöva undervisa dem.

”...att man inte blir barnmorskans informationskälla till hur det är att vara homosexuell förälder eller hur det går till, utan att jag känner att när jag kommer till vården så tar de hand om mig. Det

är inte jag som ska undervisa dem eller ge dem kunskap om någonting som de är osäkra på, för det ger en själv en osäkerhet om jag känner 'Du vet inte ens det här?' – Informant 3

5.2 Att se eller inte se medföräldern

5.2.1 Känsla av att bli inkluderad

Det framkom situationer hos medföräldrarna där de beskrev hur barnmorskan fick dem att känna sig inkluderade och därmed delaktiga som medföräldrar. För många handlade detta om när frågor ställdes riktade till dem båda eller frågor särskilt till medföräldern. Eller situationer där barnmorskan bjöd in till samtal och vände sig till bägge två när de pratade, att barnmorskan pratade till dem som föräldrar.

“Ja, det är väl också att de alltid har frågat personligen både min fru och mig hur vi mår, och hur något har varit sen senast...Det har inte bara varit frågor ställda till min fru kring hennes kropp eller barnet i hennes kropp, utan det har varit frågor till oss båda två, och jag kan väl på något sätt känna att frågorna har varit öppna så att vem som helst har kunnat svara på dem, även när det gällt illamående eller trötthet” – Informant 3

Vissa av medföräldrarna uttryckte hur inkluderande och professionell barnmorskan var. Genom att hon såg till att all information även gick till medföräldern så kände sig medföräldrarna lika viktiga som den gravida. Barnmorskan frågade till exempel hur medföräldern mådde. En medförälder beskrev hur hon lika gärna kunde ringa barnmorskan vid frågor som den gravida. Några medföräldrar berättade att barnmorskan kunde få dem att känna sig delaktiga även vid några tillfällen som de inte kunde närvara fysiskt på barnmorskemottagningen. Med hjälp av mobilkameran kunde medföräldern delta under vissa moment och barnmorskan gjorde dem delaktiga genom att hon tittade in i kameran när hon pratade. Eller att barnmorskan gjorde medföräldern delaktig vid kontrollerna.

“Hon bjöd in så jag fick hålla dopplern och lyssna hjärtljuden och jag har alltid känt att vi har varit lika viktiga så länge jag nu fick vara med då” – Informant 3

Barnmorskan var både förstående och inkluderande, och visade att hon brydde sig. Det var av vikt att medföräldrarna erhöll någon form av stöd vilket barnmorskan bemötte med tips om olika kurser eller samtalsstöd.

”Jag kände bra stöd i mina funderingar hur bebisen och min fru mådde under graviditeten tack vare hennes kunskap, hennes öppenhet för alla sorts frågor, hennes sätt att berätta om förloppet. Jag kände också att jag var välkommen med olika funderingar samt förstod att jag kunde få extra samtalsstöd om jag hade behövt det” – Informant 8

Att barnmorskan var mån om båda under besöket och att hon kom ihåg paret vid varje besök var något som betonades som positivt. Detta gjorde att medföräldern kände sig viktig och sedd.

”Just för att hon hade...satt sig in i vår situation så pass mycket...Just för att man byggde upp en relation med henne så kändes det som att hon kom ihåg en. Fast det var veckor mellan besöken så kändes det verkligen som att hon hade stenkoll på vem man var, liksom. Det kändes väldigt genuint” – Informant 6

Ytterligare en medförälder upplevde mötet med barnmorskan som positivt. Detta förstärktes genom att hon var tydlig med att hon hade viss okunskap kopplat till hbtq, och frågade då paret hur de ville ha det.

“Utan att det kändes krystat väldigt öppen för att det var två kvinnor, och att det var liksom inget konstigt, det kändes inte som något fejkat eller att nu ska jag verkligen försöka att inte säga fel. Hon frågade, ‘vad ska jag kalla mannen i fråga, hur ska jag, hur vill du att jag gör’” – Informant 3

5.2.2 Att inte känna sig inkluderad

Det fanns en allmän önskan hos medföräldrarna om att barnmorskan skulle inkludera dem under besöken på barnmorskemottagningen. Flera medföräldrar vittnade om en känsla av att deras roll inte betydde något. Att det var den gravida som bar på barnet och således hon som skulle följas upp på besöken. De upplevde att som medförälder så var du inte aktivt inbjuden till besöken.

”Som medförälder så bjuds du inte aktivt in på att följa med på de här kontrollerna på barnmorskemottagningen. Du är välkommen att komma dit men du är inte aktivt medbjuden dit...att det är just en kontroll av barnet och mamman och inte en... Att man inte ser det i ett större sammanhang...Att det också är en del av processen att bli förälder.” – Informant 1

Det framkom olika exempel på situationer där barnmorskan agerat icke inkluderande mot medföräldrarna. Bland annat beskrev medföräldrarna om situationer där barnmorskan inte ställde några frågor till medföräldern eller inte ens tittade på dem under samtal.

”De kunde verkligen vända sig bara till min fru och fråga DU har inte funderat på att ta reda på könet? Eller hur förhåller DU dig till det? Så var det ju några gånger och då fattade jag, men okej, då är de helt införstådda med min roll” – Informant 7

En annan gemensam situation som inträffade för några av medföräldrarna var under deras medverkan på föräldrautbildningarna. Där barnmorskan generaliserade och använde icke inkluderade ord som *blivande pappa* trots att det var kvinnliga medföräldrar med. En medförälder beskrev att föräldrautbildningen var som skraddarsydd för heteronormativa par. En annan medförälder berättar om en situation där barnmorskan som höll i utbildningen envisades med att säga ordet pappa:

”Vi hade precis presenterat oss, vi var kanske tio par. Vi satt bredvid varandra, och så säger hon, om alla pappor ställer sig bakom mamman. Och jag tänkte, det där kunde inte vara så svårt för dig att inse att jag inte är pappan till detta barn...Men det var ganska klumpigt för att vara hbtq-diplomerad” – Informant 3

Det framkom önskemål att barnmorskan skulle ha undersökt medföräldrarnas förutsättningar samt behov av stöd. En av medföräldrarna beskrev att om han hade blivit mer synliggjord i mötet med barnmorskan så hade det inneburit ett stort stöd för honom. En annan medförälder beskrev att hon under första graviditeten bar på en allmän oro och rädsla för att hon inte skulle betraktas och accepteras som given förälder då hon var den icke bärande föräldern. Detta avspeglade sig på barnmorskebesöken där det för henne var extra viktigt att känna sig inkluderad. Hon uttryckte:

”Man vågade inte undersöka vad vår relation var. Som att det fanns en rädsla för att man skulle råka anta att vi är ett par, och att det skulle kunna vara det värsta man gör, att råka anta att man är queer eller homosexuell, medans någon som är heterosexuell kanske inte hade tyckt att det var någon big deal” – Informant 7

5.2.3 Att inte bli erbjuden stöd

Det framkom att det fanns ett behov av stöd under graviditeten bland medföräldrarna. Dock visade det sig hos majoriteten att de inte blev erbjudna stöd av barnmorskan under barnmorskebesöken. Ord som icke existerande och obefintligt användes när de pratade kring stödet från barnmorskan. En medförälder uttryckte att det var lätt för barnmorskan att hänskjuta den typen av frågor till föräldrautbildningar eller liknande, och det ställdes inga direkta frågor till medföräldern om behov av stöd. Det framkom också att medföräldrarna upplevde det svårt att veta till vem de skulle vända sig med sina frågor eller funderingar. En medförälder uttryckte att det kändes lite fel att ta den platsen då känslan av att fokus inte ska ligga på medföräldern utan den som är gravid. Samtidigt fanns ett behov av stöd i transitionen till att bli förälder men att medföräldrarna kände att detta kunde de inte lyfta med barnmorskan utan det var något de fick ta utanför vården.

”Det är mycket det som är fokus och mycket tankar kring att bli förälder som man då liksom tar utanför vården. Det är liksom inte kopplat till vården. Vården blir mer det kliniska, det anatomiska, ett upprätthållande av hälsan och väldigt lite psykologiskt stöd eller samtal eller så” – Informant 7

Medföräldrarna kunde inte alltid se sitt behov av stöd under själva graviditeten, utan detta behov var något de kom att upptäcka att de behövt senare.

”Sen kan jag också inse i efterhand att jag var nog inte jättebra på att heller begära stöd när jag träffade, eller var där på dessa kontroller, och jag kanske inte heller förstod då egentligen så att säga...Jag hade nog svårt att formulera det i konkreta frågor eller...att fråga om hjälp eller vad jag sökte efter” – Informant 1

5.3 Förväntningar på barnmorskan

5.3.1 Fokus på den gravida

I intervjuerna framkom det överlag att medföräldrarna gick in utan förväntningar inför första mötet med barnmorskan. De beskrev att de inte riktigt visste vad de skulle förvänta sig förutom att mycket fokus troligtvis kommer att ligga på den gravida under besöken på barnmorskemottagningen. Detta var något som de ansåg vara helt naturligt att det blev så och i många fall en självklarhet.

”Jag visste nog inte alls vad jag skulle förvänta mig överhuvudtaget om jag ska vara helt ärlig...Jag hade nog förväntning på att det skulle vara mest fokus på min partner. Och för mig...Det kändes

naturligt för mig också på ett sätt såklart i och med att det var första besöket och det blir så väldigt påtagligt med det fysiska. Liksom det är där barnet växer så jag hängde med bara” – Informant 4

5.3.2 Att vara i trygga händer

Det framkom att en del medföräldrar även hade positiva förväntningar inför första mötet med barnmorskan. Detta grundade sig i att de kände en trygghet inför mötet med barnmorskan kopplat till hennes kompetens.

”Jag hade bara positiva förväntningar inför besöket... Tänkte att vårdpersonalen skulle vara kompetent och bra” – Informant 8

De beskrev det som att de satte sig själva i händerna på barnmorskan, den som bar på all kunskap, och därav förväntades barnmorskan vara den som vägledde de blivande föräldrarna.

”... egentligen att bli vägledt för man vet ju ingenting i stort sett” – Informant 5

5.3.3 Oro att inte bli inkluderad

Hos en del medföräldrar framkom det även en oro kring ett negativt och icke inkluderande bemötande av barnmorskan. Detta innebar att medföräldern gick in med låga förväntningar inför första mötet med barnmorskan. Oron grundade sig i att inte bli bemött som medförälder, att bli benämnd fel samt att personalen på barnmorskemottagningen skulle sakna hbtq-kompetens. Det fanns en nervositet inför hur medföräldrarna skulle behöva bemöta detta. Tankar kring att försöka distansera sig och inte ta det personligt samt funderingar hur medföräldern i slutändan själv skulle behöva få ta ansvaret att förklara för barnmorskan hur de ville bli bemötta och benämnda.

”Jag var lite nervös för hur det skulle gå på mödravårdscentralen... Var lite nervös och jag hade nog ganska lågt ställda förväntningar. Ja, men lite så här minoritetsstress inför mötet att så här...Hur skulle det bli? Vi kom dit som två mammor” – Informant 9

6. METODDISKUSSION

Metoddiskussionen kommer att diskuteras i samma ordning som metoddelen presenteras i studien. För att kontrollera kvalitén i kvalitativa studier används begreppen överförbarhet, trovärdighet och pålitlighet. Dessa tre begrepp kommer att diskuteras genomgående i metoddiskussionen.

6.1 Studiedesign

Då studiens syfte var att undersöka medföräldrars upplevelser valde författarna att använda sig av en kvalitativ studiedesign med semistrukturerade intervjuer. Enligt Henricson & Billhult (2017) är en kvalitativ intervjustudie ett bra alternativ när man vill undersöka och förstå ett fenomen, händelse eller situation. Författarna anser att vald metod har besvarat studiens syfte.

6.2 Urval

Enligt Polit & Beck (2018) kan ett bekvämlighetsurval vara effektivt men är inte alltid ett tillvägagångssätt att föredra. Svagheten med bekvämlighetsurval anses vara att det medför en risk att inte hitta de informanter som eventuellt kan bidra med störst mängd information. Valet av bekvämlighetsurval ansågs vara en tidseffektiv metod då informanter till denna studie behövde finnas snabbt. Författarna valde att rekrytera deltagare till studien via lämpliga Facebookgrupper. Kontakt togs med administratörerna för respektive grupp. Det visade sig att många sa nej till att publicera en förfrågan på deras Facebooksida samt att administratörerna tog flera dagar på sig att svara eller inte svarade alls, därav valde författarna under pågående rekryteringsprocess att även ta kontakt med sin handledare för hjälp. Genom snöbollsurval gavs möjligheten att få tag på ytterligare en informant som kunde inkluderas i studien. Enligt Polit & Beck (2018) kan en fördel med snöbollsurval vara att forskaren behöver spendera mindre tid till att få tag på deltagare som är lämpliga att delta i studien.

En styrka med urvalet var att åtta av nio informanter tog kontakt med författarna efter att ha läst publikationen om studien, vilket innebär att de av eget intresse önskade att få delta och dela med sig om sina upplevelser. Trovärdigheten i en studie stärks av att deltagarna är intresserade av att dela med sig av sina upplevelser (Kvale & Brinkman, 2014). Alla deltagare kontaktade personligen en av författarna genom ett privat meddelande via mail. Ett informationsbrev till deltagarna skickades genom mail utan krav på deltagande. Författarna ansåg det fördelaktigt att potentiella deltagare hade tid att fundera över om de önskade delta efter att ha fått läst informationsbrevet.

Ambitionen var att genomföra tio intervjuer men på grund av bortfall och tidsbegränsning fick författarna nöja sig med nio intervjuer. Dock upplevde författarna sig ha fått rikligt med material för att kunna svara på studiens syfte. Enligt Henricson (2017) är ett mindre antal personer med rika beskrivningar av ett fenomen mer relevant än större antal personer som inte besitter samma erfarenheter. Valet att exkludera deltagare som fick barn efter mars år 2020 gjorde författarna på grund av covid-19 och de besöksrestriktioner som förekom för medföräldrar på

barnmorskemottagningarna. Författarna anser att en styrka med studien var att ingen av deltagarna hade fått sitt senaste barn innan 2017. Därav ansåg författarna att inte allt för lång tid hade gått sedan graviditeten och medföräldrarna hade möjlighet att återskapa sina minnen och upplevelser, vilket ökar trovärdigheten.

Överförbarhet som begrepp används för att bedöma i vilken grad resultatet från en studie går att överföra på andra grupper eller personer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Att deltagarna i denna studie kommer från olika delar av Sverige samt består av både kvinnliga och manliga medföräldrar ger styrka åt resultatets överförbarhet. Författarna ville inkludera både manliga och kvinnliga medföräldrar för att ta hänsyn till fler familjekonstellationer. Vidare anser författarna att de fick en god variation av erfarenheter då informanterna var både första- och andragångsföräldrar. Hänsyn bör tas till att föreliggande studie inte innefattar medföräldrar från flera olika familjekonstellationer, vilket kan minska resultatets överförbarhet.

6.3 Datainsamling

Inför intervjuerna skapades en intervjuguide med stöd av författarnas handledare samt med inspiration från tidigare studier. Författarna valde att testa frågorna på sina respektive partners innan pilotintervjun utfördes, detta för att säkerställa att frågorna uppfattades på rätt sätt och inte kunde misstolkas. Ett fåtal frågor i intervjuguiden förtydligades och ordningsföljden justerades så att intervjuerna skulle flyta bättre. Genom att justeringar i intervjuguiden gjordes och både intervjufrågorna och intervjutekniken förbättrades anser författarna att studiens trovärdighet ökade.

Informanterna fick själv välja tid och plats för intervjuerna. Enligt Danielson (2017) är en ostörd miljö av betydelse för intervjun samt skapar förutsättning för trygghet. Samtliga intervjuer skedde via Zoom och därav befann sig informanterna i sin hemmiljö. Vid en intervju blev informanten avbruten av familjemedlemmar vilket kan ha påverkat informantens förmåga att ostört svara på frågorna. Dock upplevde intervjuaren att detta trots allt inte påverkade intervjun negativt. Samtliga intervjuer präglades av en avslappnad och öppen dialog. Innan varje intervju förtydligade författaren syftet med studien samt att det gällde mötet med barnmorskan på barnmorskemottagningen, detta för att säkerställa att informanterna ej berättade om händelser som inträffade med barnmorskor de mötte i andra sammanhang. Information som framkommit gällande barnmorskor som informanterna träffade i andra sammanhang, exempelvis på förlossningen eller på ultraljudsmottagningar, exkluderades.

Att enbart en av författarna närvarade och genomförde samtliga intervjuer anser författarna kan varit en fördel då intervjupersonen kan ha känt sig mer trygg att kunna tala fritt. En risk finns att informanten känner sig underlägsen om två personer medverkar vid intervjun och därav kan innehåll gå förlorat. Genom att samma författare genomförde alla intervjuer skapades en trygghet i intervjutekniken och det säkerställde att intervjuerna blev likartade. En eventuell svaghet för resultatet kan vara att det inte var två författare som närvarade och kunde ställa lämpliga följdfrågor för att få ut mer av varje intervju.

6.4 Dataanalys

Enligt Graneheim & Lundman (2004) handlar studiens pålitlighet om hur väl all data hanteras och hur författarna fattat beslut vid tolkningen av det insamlade materialet. Transkriberingen delades upp mellan författarna och all text sparades sedan i ett gemensamt dokument. Författarna gick vid upprepade tillfällen igenom all transkriberad data var för sig och förde parallellt diskussion med varandra. Tillsammans kom de slutligen fram till olika förslag innan de slutliga kategorierna fastställdes. För att ytterligare stärka studiens pålitlighet, har utförandet av dataanalysen presenterats steg för steg och finns beskriven i tabell 1. Genom att presentera informanternas upplevelser som citat i resultatdelen anser Graneheim & Lundman (2004) att studien kan nå en högre grad av trovärdighet.

6.5 Förförståelse

Författarna har försökt ta hänsyn till sin egen förförståelse under skrivandets process genom att diskutera detta med varandra. Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2017) innebär det att författarna ska bli medvetna om sin egen bild av fenomenet för att inte påverka resultatet. Förförståelse omfattar författarnas tidigare erfarenheter, kunskap samt förutfattade meningar. Författarna har båda praktiserat på olika barnmorskemottagningar och har genom att ha läst tidigare forskning skapat sig en förförståelse för ämnet. Författarna har konsekutivt kontrollerat resultatet med de transkriberade intervjuerna för att säkerställa att det är deltagarnas upplevelser som presenterats och inte egna tolkningar. Detta arbetssätt anser författarna ha påverkat studiens trovärdighet positivt.

6.6 Etiska överväganden

I denna studie har författarna tagit hänsyn till Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Kjellström, 2017). Alla deltagare valde att fullfölja genomförandet av intervjuerna. Insamlad data under arbetets

gång har hanterats konfidentiellt så att obehöriga inte skulle kunna ta del av materialet, därav har hänsyn tagits till *konfidentialitetskravet*. Informanterna har avidentifierats i möjligaste mån för att skydda deras sekretess. Det kan vara en utmaning att avidentifiera data vid användning av citat. Detta var något som författarna tillsammans reflekterade kring och hänsyn togs vid val av citat. Författarna har inhämtat samtycke muntligt inför inspelning av intervjuerna samt informerat om rättigheten att de kunde avsluta sitt deltagande när som helst, därav har hänsyn tagits till *samtyckeskravet*. För att uppnå *informationskravet* erhöll informanterna skriftlig och muntlig information om studiens syfte och författarna försökte framföra detta på ett tydligt sätt. Det framkom även kontaktuppgifter till författarna av studien i informationsbrevet samt information om att studien var kvalitativ. *Nyttjandekravet* innebär att uppgifter insamlade om enskilda personer endast får användas till forskningsändamål. Detta uppfylls då materialet endast använts till studien.

7. RESULTATDISKUSSION

Studiens syfte var att undersöka medföräldrars upplevelser av delaktighet i mötet med barnmorskan på barnmorskemottagningen under graviditeten. Resultaten kommer att diskuteras med utgångspunkt i de huvudfynd som identifierats under respektive kategori.

7.1 Behov & önskemål

Resultatet i denna intervjustudie visade att medföräldrarna hade behov av att involveras i mötet hos barnmorskan. Medföräldrarna önskade bli tillfrågade om sina behov och hur de mådde. De hade behov av stöd i transitionen till att bli föräldrar och hade svårt att ta upp detta med barnmorskan, och fick istället söka stöd utanför vården. De upplevde att det var svårt att veta vem de skulle vända sig med sina frågor och funderingar. Detta bekräftas i en kvalitativ studie av Baldwin et al. (2019), där männen som intervjuades beskriver en allmän brist på lämpligt stöd och information för blivande pappor. Många visste inte om det fanns något specifikt psykiskt stöd för pappor. De flesta tillfrågades aldrig om sin psykiska hälsa och välbefinnande av vårdpersonalen vid några av kontakterna under perinatalperioden. De betraktar hälso- och sjukvårdspersonal som att de främst finns där för deras partner och inte för dem. Liknande resultat kan ses i intervjustudien av Deave et al. (2008) där det framkommer att blivande föräldrar många gånger känner att de inte har något system att få stöd i och en del uttrycker att de inte har någon att vända sig till. De är i stort behov av stöd och att få prata om sina funderingar om praktiska saker.

Medföräldrarnas önskemål i denna studie berörde även barnmorskans hbtq-kompetens. Resultatet visade att när medföräldrarna kom till barnmorskan ville de inte behöva undervisa och agera informationskälla. Liknande resultat framkommer i en studie av Klittmark et al. (2018) där man fann att önskemål om att vårdpersonalen ska ha bättre kunskap om hbtq-frågor och olika vägar till graviditet och föräldraskap, så att deltagarna inte behöver utbilda personalen. Medföräldrarna i denna studie uttryckte önskemål om att barnmorskan skulle använda ord som fick dem att känna sig inkluderade och att barnmorskan skulle ha kunskap om minoritetsstress. Även i Röndahls et al. (2009) studie uttrycker deltagarna att de behövde utbilda deras barnmorska om samkönade relationer och föräldraskap, vilket resulterar i känslor av obehag och ilska.

I studiens resultat framkom att medföräldrarna hade önskemål och behov av förberedande föräldrautbildningar eller enskilda samtal. De önskade att få prata med någon som nyligen gått igenom processen att ha blivit förälder. Detta liknar även resultatet i tidigare studie av Norling-Gustafsson et al. (2014), där blivande föräldrar beskriver att de har ett starkt behov av att skapa ett socialt nätverk med andra föräldrar för att kunna dela och jämföra erfarenheter och kunskap gällande graviditet, förlossning och processen att bli förälder. Vidare framkom i andra studier att blivande föräldrar önskar att föräldrautbildningarna skulle ha mer fokus på förberedelser inför föräldraskapet än på förlossningen (Ahldén et al., 2012; Bäckström et al., 2017), vilket också framkom i vår studie.

I en svensk intervjustudie av Bäckström et al. (2017), där syftet var att utforska gravida kvinnors partners uppfattningar av stöd under graviditeten, framkommer att partnern upplever det positivt att tala med andra föräldrar som befann sig i samma situation. Detta ger dem möjligheten till att diskutera olika frågor och erfarenheter. Liknande resultat fann Röndahl et al. (2009) i sin studie, där deltagarna har önskemål om föräldragrupper som riktade sig till lesbiska föräldrar, med liknande erfarenheter. Resultatet i vår studie tyder på att det skulle vara uppskattat om medföräldrarna blev erbjudna enskilda samtal hos barnmorskan, där de får möjlighet att prata om sina funderingar och där barnmorskan får en möjlighet att fånga upp medförälderns mående. Något liknande existerar redan inom barnhälsovården. Där erbjuds pappan/icke-födande föräldern ett enskilt föräldrasamtal vid tre till fem månader efter barnets födsel, med syftet att etablera kontakt och erbjuda föräldrastöd (Rikshandboken barnhälsovård, 2019).

7.2 Att se eller inte se medföräldern

Medföräldrarna i aktuell studie upplevde att de exkluderades i mötet hos barnmorskan och blev inte sedda i den utsträckning de önskade. Detta ligger i linje med tidigare studier inom samma område (Finnbogadóttir et al., 2003; Widarsson et al., 2015; Åsenhed et al., 2014). I en svensk kvalitativ litteraturstudie av Åsenhed et al. (2014) framkommer att förstagångspappor också känner sig förbisedda i mötet med barnmorskan som under barnmorskebesöken enbart vänder sig till den gravida kvinnan när pappan satt bredvid. I en annan svensk intervjustudie där man vill beskriva förstagångspappors upplevelser under graviditeten framkommer i resultatet hur viktigt det är för de blivande papporna att behandlas väl av vårdpersonalen. De vill känna sig engagerade i graviditeten redan från början. Att barnmorskan enbart vänder sig till den gravida kvinnan i samtalet resulterar i att de blivande papporna känner sig kränkta och uteslutna (Finnbogadóttir et al., 2003). Motsatt resultat har setts i andra studier, bland annat i en studie av Redshaw & Henderson (2013) upplever majoriteten av medföräldrarna att barnmorskan kommunicerar med dem båda och att de får ett bra bemötande under hela graviditeten. I Röndahls et al. (2009) studie framkommer att en majoritet av deltagarna har positiva erfarenheter från det allra första mötet med sin barnmorska. De beskriver att de fick ett vänligt bemötande. Vidare förklarar de att ett viktigt tecken på en öppensinnad barnmorska är om hon inkluderar medföräldern redan från början, så att de blivande föräldrarna tillsammans får en känsla av att vara en etablerad familj.

Att medföräldrarna upplevde att de inte blev sedda i den utsträckning de behövde kan bero på olika saker. Det skulle kunna vara den tidspress som barnmorskor har under besöken där tiden enbart räcker till för att svara på den gravidas frågor samt de undersökningar och kontroller som ska göras. Det skulle också kunna vara så att barnmorskor inte vet hur stort behov medföräldrar har av att bli inkluderade.

Vidare framkom det i vår studie att det fanns förståelse från medföräldrarna att det skulle vara den gravida i fokus, men ändå kände många medföräldrar sig exkluderade. Med bakgrund av detta skulle barnmorskan kunna använda sig av små men enkla medel för att lyckas få medföräldrar att känna sig inkluderade och sedda i mötet. Detta genom att bjuda in medföräldern i samtalet, ställa frågor till dem, eller titta på dem under samtalet. Redshaw & Henderson (2013) säger i sin studie att tidigt under graviditeten bjuda in medföräldern till att delta i mödravården, dess utbildningar och undersökningar har en positiv effekt på medförälderns fortsatta närvaro och engagemang i sitt föräldraskap.

Resultatet i vår studie visade även att många av medföräldrarna inte blev erbjudna stöd under graviditeten. I en studie av Hildingsson & Sjöling (2011) framkommer att en femtedel av papporna i studien inte erbjuds något stöd under graviditeten. Forskning visar att barnmorskans stöd och positiva inställning till att engagera pappor i graviditeten har en signifikant påverkan på pappors mentala hälsa under transitionen att bli förälder (Rominov et al, 2017). Medföräldrarna i vår studie menade att det fanns behov av stöd under graviditeten, men att de först insett detta i efterhand.

Att barnmorskan hade hbtq-kunskap var något som ansågs positivt för bemötandet och inkluderingen hos medföräldrarna i denna studie. De uppskattade att barnmorskan frågade hur de ville benämnas i journalen eller hur de titulerade sig. I Röndahls et al. (2009) intervjustudie visar resultatet på det motsatta: där framkommer det att deltagarna känner sig kränkta av de standardiserade formulären som finns. De anser att formulären är konservativa och stereotypiska då det står "pappa" på alla formulär. Detta visar att kompetenshöjande kunskap är av stor vikt samt att vården komma en bit på vägen med hjälp av relativt enkla medel som att tillämpa könsneutralt språk i exempelvis formulär eller utbildningsmaterial. Barnmorskan bör även vara medveten om sin egen förförståelse om hbtq.

7.3 Förväntningar på barnmorskan

Resultatet visade att medföräldrarnas förväntningar på barnmorskan varierade. De antog att mycket fokus skulle ligga på den gravida. Några hade höga förväntningar som grundade sig i den trygghet de kände inför barnmorskans kompetens. Vissa medföräldrar hade låga förväntningar kopplat till den rädsla de kände inför att inte bli inkluderade. Detta kan jämföras med andra studier såsom Klittmarks et al. (2018) intervjustudie där blivande hbtq-föräldrars upplevelser av bemötandet i vården undersöks. Resultatet visar att flertalet föräldrar har negativa förväntningar innan de kontakter mödrahälsovården. De oroar sig för att bli diskriminerade, ifrågasatta, och att den icke-biologiska föräldern ska uteslutas och inte ses som en riktig förälder. Dessa negativa förväntningar finns både inför och under tiden de besökte vården. I en annan svensk studie av Röndahl et al. (2009) där syftet är att undersöka lesbiska föräldrars upplevelser av mödrahälsovården, där beskrivs förväntningar inför första mötet med barnmorskan. Medföräldrarna beskriver en känsla av osäkerhet inför mötet och en känsla av oro inför barnmorskans respons på att det var ett lesbiskt par hon möter. Detta bekräftades i vår intervjustudie där det framkom att medföräldrarna kände oro inför mötet med barnmorskan på grund av en rädsla av att barnmorskan skulle sakna hbtq-kompetens eller benämna medföräldern fel. Det kan även handla om en oro över att inte bli bemött som medförälder. Vad denna oro grundar sig i kan ha olika förklaringar. Det kan bero på att samkönade

föräldrar upplever osäkerhet inför besöket hos mödravården utifrån egna fördomar. Det skulle även kunna ha att göra med erfarenheter sedan tidigare graviditeter eller historier om hur andra har upplevt mötet med mödrahälsovården. Författarna till den aktuella studien reflekterar kring att både samkönade och heteronormativa par bär på en oro inför mötet med mödrahälsovården, så det har nödvändigtvis inte med sexuell läggning att göra. Med tanke på resultatet i denna studie och tidigare forskning som finns utifrån medföräldrars perspektiv tror författarna att barnmorskor behöver bli uppmärksammade på hur hbtq-föräldrar upplever det. En tanke väcktes att om barnmorskan skulle få kompetenshöjande kunskap i hbtq-frågor så kanske barnmorskans kompetens skulle återspegla sig genom ett mer positivt bemötande.

I resultatet framkom även att förstagångsföräldrar hade neutrala förväntningar inför första mötet med barnmorskan, som grundade sig i att de inte riktigt visste vad de skulle förvänta sig. I en svensk kvantitativ studie, där syftet är att identifiera blivande pappors förväntningar under graviditeten, kan man till skillnad från denna studie se att blivande pappor har flera olika förväntningar. Det kan handla om medicinska kontroller, information från barnmorskan och om barnmorskans engagemang. Att bli behandlad med respekt var något som papporna har höga förväntningar om. Detta är vanligare hos förstagångspappor, jämfört med pappor som har barn sedan tidigare. Resultatet visar även att papporna har lägst förväntningar när det handlar om att bli uppmärksammade på sitt eget psykiska mående, föräldrakurser och att bekanta sig med andra föräldrar (Andersson et al., 2016). Resultatet i vår studie visade att medföräldrarna hade höga förväntningar när det gällde barnmorskans kompetens, de kände sig trygga hos mödrahälsovården.

8. SLUTSATS

Resultatet i föreliggande intervjustudie tyder på att medföräldrar känner sig både inkluderande samt exkluderade av barnmorskan under graviditeten. De beskriver hur barnmorskan gör för att de ska känna sig delaktiga men även situationer där barnmorskan agerar på ett sätt som får dem att känna sig exkluderade, detta kan bl.a. vara situationer där de blir tilltalade fel, barnmorskan inte tittar på dem eller ställer frågor samt att de inte blir erbjudna stöd. Vidare framkommer olika önskemål och behov som medföräldrarna ger uttryck för som i sin tur hade kunnat ökat deras känsla av delaktighet i mötet med barnmorskan. Medföräldrarna beskriver även sina olika förväntningar inför första mötet med barnmorskan som en blandning av att inte veta vad de ska förvänta sig, en självklarhet att fokus kommer att ligga på den gravida föräldern, och en oro över att inte bli inkluderad i mötet.

8.1 Klinisk implikation

Utifrån resultatet i denna studie är det tydligt att det finns utrymme att förbättra för barnmorskor inom mödrahälsovården vad gäller inkludering av medföräldrar. Huvudfynden som framkom i denna intervjustudie visar bland annat att medföräldrar önskar bli mer inkluderade och sedda i mötet under graviditeten. Barnmorskan kan genom små medel inkludera medföräldern genom att även vända sig mot medföljande medföräldern under samtal, fråga hur denne mår, uppmuntra medföräldern till att följa med på barnmorskebesöken samt till efterkontrollen för möjlighet att tillsammans diskutera förlossningen etc. Baserat på dessa fynd vill författarna till denna studie ge några förslag till förbättringsarbeten:

- Att ge barnmorskor information om medföräldrars behov av stöd och delaktighet.
- Erbjud individanpassat stöd som exempelvis gemensamma föräldrautbildningar, diskussionsgrupper, enskilda samtal mellan medföräldern och barnmorskan.
- Ge barnmorskor mer tid och resurser för medföräldrar på organisatorisk nivå.
- Erbjud barnmorskor mer utbildning om hbtq och jämlik vård.
- Erbjud mer inkluderande föräldrautbildningar som är anpassade för flera familjekonstellationer och anpassade efter medföräldrarnas önskemål.
- Till sist att se över språket i utbildningsmaterial, broschyrer, formulär etc. och göra det mer inkluderande.

8.2 Förslag till vidare forskning

Genom denna intervjustudie har många frågor aktualiserats. En uppföljande studie skulle kunna göras med barnmorskor på barnmorskemottagningen för att undersöka deras upplevelser av att möta medföräldrar under graviditeten, och ta del av deras tankar om vad som krävs för att kunna göra medföräldern mer delaktig. Det skulle vara av intresse att se vilka svårigheter barnmorskan upplever. Det vore slutligen av intresse att jämföra erfarenheterna hos män och kvinnor.

REFERENSER

Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L.O., & Josefsson, A. (2012). Parents' Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Classes. *The Journal of Perinatal Education*, 21(1), 11-17. <http://doi.org/10.1891/1058-1243.21.1.11>

Bäckström, C., Thorstensson, S., Mårtensson, L. B., Grimming, R., Nyblin, Y., & Golsäter, M. (2017). 'To be able to support her, I must feel calm and safe': pregnant women's partners' perceptions of professional support during pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 234. <http://doi.org/10.1186/s12884-017-1411-8>

Dalen, M. (2015). *Intervju som metod* (2 uppl.). Gleerups.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 143-153). Studentlitteratur.

Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 63(3), 626-633. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04748>

Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 3-9. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.11.001>

Finnbogadóttir, H., Crang Svalenius, E., & Persson, E.K. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*, 19(2), 96-105. [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(03\)00003-2](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(03)00003-2)

Frederiksen, M. S., Schmied, V., & Overgaard, C. (2021). Supportive encounters during pregnancy and the postnatal period: An ethnographic study of care experiences of parents in a vulnerable position. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15-16), 2386-2398. <https://doi.org/10.1111/jocn.15778>

Genesoni, L., & Tallandini, M.A. (2009). Men's Psychological Transition to Fatherhood: An

Analysis of the Literature, 1989–2008. *Birth Issues in perinatal care*, 36(4), 305-318.

<https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x>

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. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 411-419). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 111-117). Studentlitteratur.

Hildingsson, I., & Sjöling, M. (2011). Fathers' experiences of support during pregnancy and the first year following childbirth – findings from a Swedish regional survey. *Journal of Men's Health*, 8(4), 258-266. <http://doi.org/10.1016/j.jomh.2011.03.007>

Kerstis, B., Wells, MB., & Andersson, E. (2017). Father group leaders' experiences of creating an area for father support - A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 943-950. <https://doi.org/10.1111/scs.12529>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57-77). Studentlitteratur

Klittmark, S., Garzón, M., Andersson, E., & Wells, M. B. (2018). LGBTQ competence wanted: LGBTQ parents' experiences of reproductive health care in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 417-426. <https://doi.org/10.1111/scs.12639>

Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (ss. 211-225). Studentlitteratur.

- Norling-Gustafsson, A., Skaghammar, K., & Adolfsson, A. (2011). Expectant parents' experiences of parental education within the antenatal health service. *Psychology Research and Behavior Management*, 2011(4), 159-167. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S22861>
- Polit, D. F., & Beck, C.H. (2018). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice* (Ninth Edition). Wolters Kluwer Health. Philadelphia.
- Redshaw, M., & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 13(70), 1471-2393. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-70>
- RFSL. (2019). *Föräldraförberedande grupper för hbtqi-personer*. <https://www.rfsl.se/verksamhet/regnbagsfamiljer-i-vantan/foraldragrupper-for-hbtqi-personer/>
- Rikshandboken barnhälsovård. (2019). *Metoder och riktlinjer. Enskilda föräldrasamtal*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/enskilda-foraldrasamtal/>
- Rominov, H., Giallob, R., Pilkingtona, P.D., & Whelan, T.A. (2017). Midwives' perceptions and experiences of engaging fathers in perinatal services. *Women and Birth*, 30(4), 308-318. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.12.002>
- Ryding, E. L. (2014). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I H. Hagberg, K. Marsál & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (2. uppl., ss. 127-140). Studentlitteratur.
- Röndahl, G., Bruhner, E., & Lindhe, J. (2009). Heteronormative communication with lesbian families in antenatal care, childbirth and postnatal care. *Journal of Advanced Nursing*, 65(11), 2337–2344. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05092.x>
- Socialstyrelsen. (2017). *Vård efter förlossning. En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossningen*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>

Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28(4), 422-431. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.06.009>

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

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. (2016). *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa* (Rapport nr 76). Stockholm <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web43658b6c2-849e-47ab-99fa-52e8ac993b7d.pdf>

Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi. (2016). *Psykisk hälsa, ohälsa och sjukdom i samband med graviditet och puerperium* (Rapport nr 76). Stockholm <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web43658b6c2-849e-47ab-99fa-52e8ac993b7d.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). *Maskulinitet och jämställt föräldraskap - Arbete för pappors ökade delaktighet*. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-673-5.pdf>

Åsenhed L., Kilstam J., Alehagen S., & Baggens, C. (2014). Becoming a father is an emotional roller coaster - an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of Clinical Nursing*, 23(9-10), 1309-1317. <https://doi.org/10.1111/jocn.12355>

Wells, M.B., & Lang, S.N. (2016). Supporting same-sex mothers in the Nordic child health field: a systematic literature review and meta-synthesis of the most gender equal countries. *Journal of Clinical Nursing*, 25(23-24), 3469-3483. <https://doi.org/10.1111/jocn.13340>

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. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.21.1.36>

Widarsson, M., Engström, G., Tyden, T., Lundberg, P., & Hammar, L. (2015). Paddling upstream': Fathers' involvement during pregnancy as described by expectant fathers and mothers. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7-8), 1059–1068. <https://doi.org/10.1111/jocn.12784>

Bilaga 1. Informationsbrev

Informationsbrev om att delta i vår studie om medföräldrars upplevelser av delaktighet i mötet med barnmorskan på barnmorskemottagningen under graviditeten

Vi är två studenter på barnmorskeprogrammet på Karolinska Institutet som ska skriva vår magisteruppsats. Syftet är att undersöka medföräldrars upplevelser av mötet med barnmorskan under graviditeten. Vem söker vi? Du har varit en medförälder och fått barn tidigare än mars 2020.

Bakgrund

Då kunskapen om medföräldrars upplevelser av delaktighet och stöd under graviditet är begränsad vill vi med detta arbete tydliggöra deras roll då vi anser att den kunskapen är viktigt för att kunna tillmötesgå medföräldrars behov.

Studien

Vi följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer om Covid-19. Vi kommer intervjua personer digitalt via Zoom eller telefonledes. Om någon föredrar att träffas så går det också att ordna. Tidsåtgången för intervjun kommer uppskattningsvis vara mellan 30-40 minuter.

Frivilligt

Det är frivilligt att delta i studien och du/ni kan när som helst avbryta ditt/ert deltagande utan närmare förklaring, då kommer all data att kasseras.

Konfidentiellt

Svaren kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Ansvarig för dina personuppgifter är Karolinska Institutet. Det finns ingen möjlighet att sammankoppla din intervju med dig som person. Den inspelade intervjun kommer att raderas efter att uppsatsen är examinerad. Studien administreras av undertecknade vid Institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Karolinska Institutet. Om du har frågor om studien är du välkommen att ringa eller skicka e-post. Resultatet av studien kommer att presenteras i form av en uppsats.

Betydelse

Undersökningen kommer att ge värdefull kunskap om medföräldrars upplevelse av delaktighet i mötet med barnmorskan på barnmorskemottagningen under graviditeten. Denna kunskap kan ligga

till grund för planering av vårdens innehåll. Undersökningen kommer också att öka förståelsen för medföräldrars perspektiv på graviditet och barnafödande och ge underlag för vidare forskning.

Deltagande

Om du vill delta så kontaktar ni undertecknade för att bekräfta ert deltagande.

Med vänliga hälsningar,

Författare:

Anna Norrman

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Tfn: 073-*****

norrmananna@hotmail.com

Författare:

Malin Sidén

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Tfn: 070-*****

malin.siden@gmail.com

Handledare:

Ewa Andersson

Leg. Barnmorska

Docent

Bilaga 2. Intervjuguide

Vi vill bara påminna om att samtalet kommer att spelas in och försäkra oss om att detta är OK för dig. Har du tagit del av, förstått och samtycker till redan given information i informationsbrevet? Vårt syfte är att undersöka medföräldrars upplevelser av delaktighet i mötet med barnmorskan på barnmorskemottagningen under graviditeten.

FRÅGOR

- Berätta om dina förväntningar på barnmorskan inför besöket på barnmorskemottagningen.

- Vill du berätta om ditt första möte med barnmorskan?

Ev följdfråga: Hur många besök var du med på?

- Kände du dig delaktig som medförälder under besöken?

Ev följdfrågor:

Om ja, vill du berätta på vilket sätt/ge exempel:

Om nej, när kände du dig inte det? Hur kändes det?

Vad gjorde barnmorskan för att du skulle känna dig delaktig?

- Upplevde du någon rädsla inför förlossningen som du hade behov att prata om?

- Hade du behov av stöd under graviditeten?

Ev följdfrågor:

Erbjöd barnmorskan stöd?

Hur upplevde du stödet från barnmorskan?

Beskriv det stöd du fick av barnmorskan under graviditeten?

Om du inte upplevde något stöd, hur hade du önskat stödet såg ut?

- Vad erbjöd barnmorskan till dig som medförälder? (*Ex föräldragrupp, enskilda samtal, återbesök*).

Ev följdfrågor:

Om du deltog, vill du berätta om ett sådant tillfälle? (*Ex vad fick du för information, var det inkluderande, vad gav det dig?*).

Uppmuntrades du till att delta av barnmorskan?

- Fanns det något du önskade eller hade behov av från barnmorskan?

Ev följdfråga: Hur hade du önskat att besöken på barnmorskemottagningen hade sett ut?

- Har du förslag på förbättring inom mödrahälsovården?
- Upplevde du någon skillnad mellan dig och din gravida partner?
- Har du något du vill tillägga?

BAKGRUND

Ålder:

Antal barn/år födda:

Var bor du/ort:

Din utbildning:

Din nuvarande sysselsättning:

Gick ni på en Hbtqi-certifierad mödrahälsovård?

FÖLJDFRÅGOR

Vill du berätta mer.....

Vill du ge exempel.....

Kan du utveckla.....

På vilket sätt.....