



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: VT19

” Blivande pappor behöver naturligtvis också stöd, är han orolig så försöker jag stötta honom.”

-En enkätstudie med barnmorskor i mödrahälsovården

“Of course, future fathers also need support, if he is worried then I try to support him”

-A survey with midwives in maternity health care

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), år 2019

Författare:
Namn: Lovisa Lindholm
Titel: Leg. Sjuksköterska
och barnmorskestudent

Malene Sylwan
Titel: Leg. Sjuksköterska
och barnmorskestudent

Handledare:
Namn: Ewa Andersson
Titel: Leg. Barnmorska
Med Dr

Examinator:
Namn: Amani Eltayb
Titel: PhD, Post doc



Till våra kära familjer och vår underbara handledare Ewa Andersson!

Ett stort tack till alla våra kära familjemedlemmar som under denna period har stöttat och supportat oss. Tack för all avlastning i hemmet och tack för den tid ni tog er för att läsa igenom och kommentera vårt examensarbete.

Vi vill också tacka vår handledare som hjälpt oss igenom denna process. Du har lärt oss så mycket samt öppnat upp våra ögon för forskningens magiska värld. Utan ditt stöd hade vi inte klarat det här.

Varma Hälsningar Lovisa Lindholm och Malene Sylwan

Sammanfattning

Bakgrund: I arbetet på mödrahälsovården har barnmorskor en viktig roll när föräldraskapet och den nya familjen tar form. Det handlar bland annat om att inkludera och stödja hela familjen inför föräldraskapet. Dock nås blivande pappor av föräldrastöd i lägre grad än blivande mammor. Forskning visar att pappor behöver en egen plattform för stöd och samtal, så kallade pappagrupper. Dessa grupper är ett manligt alternativ till föräldragrupper där potentiella och nya pappor kan träffas tillsammans med en manlig gruppledare och dela erfarenheter och upplevelser med varandra.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka barnmorskors inställning till att stödja blivande pappor under graviditeten samt ta reda på barnmorskors syn gällande pappagrupper.

Metod: Denna studie baserades på en enkät med både en kvantitativ och en kvalitativ inriktning, en så kallad mixad metod. Enkäten besvarades anonymt av barnmorskor som arbetar inom mödrahälsovården i Sverige. Den kvantitativa datan bearbetades utifrån en deskriptiv analys vilket beskriver och sammanställer data. Den kvalitativa datan har sammanställts med hjälp av en tematisk innehållsanalys. Resultaten från analyserna presenteras i löpande text, tabeller och med citat från de medverkande barnmorskorna.

Resultat: Studien visade att merparten av barnmorskorna anser att det ligger i deras arbetsuppgift att stötta de blivande papporna under graviditeten. Däremot upplever de att tid, kunskap och resurser saknas för att på bästa sätt kunna ge stöd som pappor har behov av.

61 % av barnmorskorna upplever att det saknas föräldraförberedande grupper för enbart pappor men 59,2 % av barnmorskorna skulle inte vilja leda en pappagrupp.

Slutsats: Författarnas slutsats är att det idag inte verkar finnas tillräckligt med hjälp och stöd till de blivande papporna under graviditeten. Barnmorskor har en vilja att stödja pappor men mödrahälsovården som organisation verkar inte ha tid, kunskap eller tillräcklig utbildning inom ämnet. Samhället bör fokusera mer på pappor och deras betydelse för sina barns uppväxt. Ett första steg är att varje förälder får det stöd han eller hon behöver inför föräldraskapet.

Nyckelord: Barnmorskor, Pappagrupper, Jämlikhet, Enkätstudie, Mixad metod

Abstract

Background: In maternity healthcare, the midwives has an important role to play regarding the parenthood and the new formed family. It requires, among other things, to include and support the parents to be during the pregnancy process. However, the future fathers receive less support than the future mothers do. Research shows that future fathers need an independent platform of support and discussion, namely fathers groups. These groups are providing opportunity for new fathers to share experiences witch often are lead by male facilitator.

Aim: The aim of the study was to investigate the midwife's perception to supporting future fathers during pregnancy and to find out midwives' views of father groups.

Method: This thesis was based on a survey included both a qualitative and a quantitative approach so called mixed methods. Midwives active in the Swedish maternity healthcare answered the questionnaire fully anonymously. The collected data was analyzed in two ways; the quantitative data from descriptive analysis and the qualitative data via thematic content analysis. The result from the different approaches was presented in text, tables, and quotes from midwives.

Result: The study shows that the majority of midwives considered supporting future fathers during pregnancy process as one of their role. However, they also experienced lack of time, knowledge, and resources to provide such necessary support to these fathers. 61 % of the midwives say that pre-parental groups for only fathers are missing but 59,2 % of the midwives do not want to facilitate a fathers group.

Conclusion: Authors conclusion is that currently there is a lack of support today for future fathers during the pregnancy process. Midwives have a will to support the fathers, but maternity health care as an organization does not have time, knowledge, or enough education in the area. Society should focus more on fathers and their importance during their children's childhood. One first step is that every parent gets the support he or she needs before parenthood starts.

Keywords: Midwives, Equal, Fathers Groups, Survey, Mixed Methods

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	7
BAKGRUND	7
Genus	7
Jämlik hälso- och sjukvård	8
Föräldraskap	9
Föräldrastöd	10
Barnmorskors roll i mödrahälsovården	11
Blivande pappors upplevelser av mödrahälsovården	11
Blivande pappors roll och betydelse för familjen	12
Pappagrupper	13
PROBLEMFORMULERING	14
SYFTE	14
METOD	15
Studiedesign	15
Enkäten	15
Urval	16
Inklusionskriterier	16
Exklusionskriterier	16
Datainsamling	16
Bortfallsanalys	17
Dataanalys	17
Kvantitativ analys	18
Kvalitativ tematisk innehållsanalys	19
ETISKA ASPEKTER	20
RESULTAT	21
Kvantitativt resultat	21
Kvalitativ tematisk innehållsanalys	25

Barnmorskors inställningar på sitt ansvar kring blivande pappor under graviditeten.....	25
Barnmorskors syn på tids- och resursbrist för att kunna stötta de blivande papporna.....	26
Barnmorskors inställningar till att stödja de blivande papporna under graviditeten.....	27
Barnmorskors syn på pappagrupper.....	28
Barnmorskors inställningar till betydelsen av pappors delaktighet under graviditeten	29
DISKUSSION.....	30
Metoddiskussion.....	30
Studiedesign.....	31
Enkäten.....	31
Urval.....	32
Dataanalys.....	33
Etisk diskussion.....	33
Resultatdiskussion.....	34
Barnmorskors inställningar till att stödja de blivande papporna under graviditeten.....	34
Barnmorskors inställningar till blivande pappors delaktighet under graviditeten.....	34
Barnmorskors syn på tids-, resurs och kunskapsbrist gällande stöd till de blivande papporna	35
SLUTSATS OCH VIDARE FORSKNING.....	37
REFERENSER.....	38
BILAGOR.....	45
Bilaga 1.....	45
Bilaga 2.....	50
Bilaga 3.....	52

Inledning

Under författarnas praktik på mödrahälsovården som barnmorskestudenter upplevdes att de blivande pappornas medverkan, engagemang och stöd under graviditeten många gånger uteblev. Fokus låg mest på de blivande mammorna och barnet i magen. Forskning visar betydelsen av att båda föräldrarna bör erhålla stöd och utbildning under graviditeten. Intresset väcktes därför hos författarna att undersöka vad barnmorskor har för inställning till de blivande pappornas behov av stöd under graviditeten och det kommande föräldraskapet samt deras syn på pappagrupper.

Bakgrund

Genus

Professor Yvonne Hirdman var en av de första att introducera begreppet genus i Sverige. Hon beskriver ordet genus utifrån engelskans "gender" som står för det socialt konstruerade könet i samhället och syftar till att lyfta fram orättvisor som de traditionella könsrollerna skapar och vidmakthåller. Genus handlar om betydelsen av att vara man eller kvinna och är något som ständigt skapas i samspelet med andra människor (Hirdman, 2009). Barnafödandet är centralt för genus, det är basen för de mönster som formar genusrelationer mellan kvinnor och män. Barn föds till pojke eller flicka men uppfostras och konstrueras till man eller kvinna av samhället (Connell, 2003). Idag har synen på kön och könsroller blivit allt mer omdebatterat. Bland annat handlar det om vad som anses vara manligt och kvinnligt. Förekomsten av denna uppdelning är en omstridd fråga där relationen mellan män och kvinnor betraktas utifrån nya synvinklar (West & Zimmerman, 1987).

Genusbegreppet inom hälso- och sjukvården innebär bland annat att kön ska betraktas med en helhetssyn vilket betyder att män och kvinnor ses som biologiska men samtidigt även som sociala och kulturella varelser (Hamberg, 2003). Detta innebär även att män och kvinnor skall ha samma möjlighet att uppnå bästa möjliga hälsa genom bland annat likvärdig tillgång till evidensbaserad sjukvård (SOU 1996:133). Betydelsen av kön och genus inom hälso- och sjukvården har de senaste decennierna fått ökad uppmärksamhet och flera projekt har initierats i syfte att öka jämställdheten mellan kvinnor och män. Detta innebär att hälso- och sjukvården aktivt behöver arbeta med ett genusperspektiv för att öka kunskapen hos vårdpersonal

om köns- och genusrelaterade faktorerers betydelse för kvinnors och mäns hälsa, sjuklighet, bemötande, omhändertagande och behandlingsresultat (Socialstyrelsen, 2004).

Jämlik hälso- och sjukvård

Enligt svensk lag skall hälso- och sjukvården vara jämlik. Det innebär att bemötande, vård och behandling skall ges på lika villkor till alla oavsett kön, ålder, bostadsområde, funktionalitet, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet samt sexuell läggning. Vården som erbjuds idag skall ges med respekt för alla människors lika värde samt grundas av ett genusperspektiv (Sveriges Riksdag, 2017).

I det svenska samhället uppmuntras pappor att aktivt delta i sina barns liv (Jungmarker, Lindgren, & Hildingsson, 2010). Under det senaste årtiondet har det skett ett växande intresse inom hälso- och sjukvården att involvera män i den reproduktiva hälsan. Intresset handlar bland annat om mäns föräldraskap som många gånger visar på brister i jämställdheten kring familjelivet. Många studier har visat att män, trots förväntningarna på ett "nytt" vårdande faderskap, fortfarande huvudsakligen tar det finansiella ansvaret i familjen (Plantin, Olukoya, & Ny, 2011). Forskningen visar även att ett jämställt föräldraskap gynnar barns hälsa och utveckling (Sveriges kommuner och landsting, 2018; Sarkadi, Kristiansso, Oberklai, & Bremberg, 2007). Sverige har sedan 1960-talet arbetat med att genomföra en aktiv familjepolitik där det största målet är att främja jämställdhet mellan kvinnor och män (Wissö & Plantin, 2015). År 1974 blev Sverige det första landet i världen att införa lag om statlig subventionerad offentlig vård samt en könsneutral föräldraförsäkring vilket gjorde det möjligt för föräldrar att kombinera arbete och familjeliv (Jungmarker et al., 2010; Premberg & Lundgren, 2006; Wissö & Plantin, 2015). Trots att det svenska samhällets reformer har arbetet mot jämställdhet i vården gått relativt långsam och den vård som bedrivs idag är många gånger inte jämlik. Ibland beror detta på att patienter inte behandlas lika, ibland för lika trots olika behov och förutsättningar (Vårdguiden, 2018). Pappor använder till exempel fortfarande betydligt mindre föräldraledighet än mammor och samma mönster ses när det gäller ledighet för att ta hand om barn som är sjuka (Wissö & Plantin, 2015). Om hälso- och sjukvården i framtiden ska kunna använda sina resurser på ett effektivt sätt, måste skillnader mellan män och kvinnor när det gäller hälsa, sjuklighet, vårdens tillgänglighet, omhändertagande samt resultatkvälitet tas på allvar (Socialstyrelsen, 2004).

Föräldraskap

Att bli förälder är en livsomställning som för de allra flesta är både glädjande och spännande. För en del börjar denna omställning direkt när en graviditet är bekräftad, och för andra först när barnet är fött. Förberedelserna och övergången till föräldraskapet visar på en stor utvecklingsperiod med viktiga konsekvenser för föräldrarna, förhållandet mellan spädbarn och föräldrar samt barnets utveckling (Deave & Johnsson, 2008). I dag ses föräldraskapet som ett gemensamt projekt (Hildingsson & Sjölin, 2011). För att stärka föräldrarna i deras föräldraroll har socialdepartementet skrivit en utredning som heter "stöd i föräldraskapet". Den handlar om råd, kunskap och stöd för att eftersträva ett jämlikt föräldraskap (SOU 1997:161). Under de senaste decennierna har det blivit rutin i många länder att blivande pappor ska vara engagerade och delaktiga under graviditet och förlossning. Bland annat innebär det att de förväntas vara aktivt medverkande både praktiskt och känslomässigt i en stödjande roll (Hildingsson & Sjölin, 2011; Andersson, Norman, Kanlinder & Plantin, 2016). Detta bör ske genom att visa intresse för de blivande mammornas känslor och upplevelser, uppmärksamma barnet i magen samt ta över delar av arbetet i hemmet. Att stödja, arbeta och förbereda föräldraskapet samt även ta hand om sina egna känslor och utveckling under graviditeten är inte en enkel uppgift och många gånger leder det till en känslomässig stress hos de blivande papporna (Berg & Lundgren, 2010).

I dag talar vi inte bara om vikten av att pappor är till nytta för mammorna och barnen utan också att de själva ska utveckla sin egen identitet i faderskapet så tidigt som möjligt i graviditeten (Plantin et al., 2011). Forskning visar att pappor beskriver graviditeten som en känslomässig berg och dalbana där den förväntade papparollen inte är uppenbar. Känslor som ångest, irritabilitet, överklighet och ambivalens rapporteras under de första månaderna av graviditeten (Åsenhed, Kilstam, Alehagen, & Baggens, 2014). Forskning visar att blivande pappor många gånger saknar de stödnätverk som blivande mammor har under graviditeten. Blivande mammor nämner ofta till exempel sin egen mamma som en viktig person, medan blivande pappor sällan nämner sin egen pappa som en källa till stöd under övergångsperioden till föräldraskapet (Bogren et al., 2010). Det kan tyckas orättvist att samhället förväntar sig att blivande pappor ska ge praktiskt hjälp och känslomässigt stöd till blivande mammor när forskning visar att deras eget behov av stöd inte uppfylls under graviditeten som är en tid som kan vara oroande för båda föräldrarna (Friedewald et al., 2005).

Föräldrastöd

Stöd i föräldraskapet har sin grund i 1940-talets sociala reformpolitik då mödrahälsovård och hälsoinformation började erbjudas till kvinnor (SOU 1997:161). Det främsta målet då var att förebygga barnmisshandel (Collberg & Ellis, 2014; Bergström, Kieler & Waldenström, 2011). Utvecklingen har sedan dess gått framåt och idag innebär föräldrastöd det stöd som samhället förmedlar för att utveckla föräldrarnas färdigheter och stärka sin säkerhet i sin föräldraroll. Detta sker genom till exempel utbildning under graviditeten (Johnsen, Stenback, Halldén, Svalenius & Persson, 2017). Barnmorskor har ett betydande ansvar i arbetet med föräldrastöd. Deras arbete grundar sig på enskilda möten med föräldrarna, föräldragrupper men även samverkan med andra instanser. Barnmorskor bör lägga fokus på föräldrarnas egna behov och önskemål om kunskap, information, kontakt och gemenskap med andra föräldrar. Undervisningen förekommer oftast under den senare delen av graviditeten och programmets utformning kan variera, från mindre grupper till större klasser (Ahlden, Göransson, Josefsson & Alehagen, 2008).

Föräldrautbildning i Sverige är en integrerad del av den rutinmässiga mödrahälsovården och ska erbjudas alla föräldrar (Ahlden et al., 2008; Jungmarker et al., 2010). Verksamheten bör utformas efter båda föräldrarnas behov och grundas på ett genusperspektiv (Hildingsson et al., 2014). Föräldrautbildningen i Sverige har under de senaste tio åren utvecklats mycket och fokus har lagts på att koncentrera sig på familjen som helhet. Dock är blivande pappor en grupp som nås av föräldrastödet i lägre grad än blivande mammor då de upplever att utbildningar som erbjuds inte ökar deras kunskap och sociala nätverk med andra föräldrar

(Premberg & Lundgren, 2006; Sveriges kommuner och landsting, 2018; Pålsson, Persson, Ekelin, Kristensson Hallström, & Kvist, 2017). Studier visar att blivande pappor upplever att samhället lämnar dem ensamma i sin övergång till föräldraskapet och nästan 30 % av papporna är missnöjda med den tillgängliga föräldrautbildningen som finns idag (Premberg & Lundgren, 2006; Bogren et al., 2010). En viktig förklaring till varför många blivande pappor känner sig exkluderade från mödrahälsovården trots att de deltar i föräldrautbildningar är att barnmorskor tenderar att fokusera uteslutande på de blivande mammorna och moderskapet och tar sällan hänsyn till pappornas oro och situation (Plantin et al., 2011). Blivande papporna är också i behov av råd och stöd för att förbereda sig inför föräldraskapet därför är det viktigt att även de känner sig inkluderade i föräldragrupper samt uppmuntras att delta i dem (Kerstis et al., 2017). Det har visat sig att hälso- och sjukvården många gånger saknar kompetens och resurser för att kunna tillgodose det psykosociala föräldrastöd som blivande pappor har behov av. Det har

heller inte förekommit tillräckligt med utbildningar för vårdpersonal inom området (Socialstyrelsen, 2015). Om blivande pappor redan från början inkluderas och bemöts på ett likvärdigt sätt ökar också chanserna till ett jämställt föräldraskap (Sveriges kommuner och landsting, 2018).

Barnmorskors roll i mödrahälsovården

Idag erbjuds alla blivande föräldrar stöd under graviditeten i form av mödrahälsovård där syftet handlar om att främja den reproduktiva hälsan för båda föräldrarna. Besöken på mödrahälsovården skall bland annat innehålla hälsouppllysning, psykosocialt stöd samt förberedelser inför förlossning och det kommande föräldraskapet (Widarsson, 2015). Under graviditeten gör de blivande föräldrarna sex till nio besök hos en patientansvarig barnmorska där de följer ett basprogram (Hildingsson, Andersson & Christensson, 2014). Samtal och frågor om förväntningar, farhågor samt psykiskt mående skall kontrolleras och följas upp hos båda de blivande föräldrarna (Berg & Lundgren, 2010). Vissa mottagningar inom mödrahälsovården erbjuder även föräldrastöd i form av föräldraförberedande grupper (Hildingsson et al., 2014). I Sverige är föräldragrupperna frivilliga och cirka 70 % av blivande mammor och 64 % av blivande pappor som väntar första barnet deltar i föräldragrupper (Kerstis, Wells & Andersson, 2017). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad barnmorska ska arbetet bland annat utgå från professionens etiska kod som baseras på ömsesidig respekt och tillit. Som barnmorska ska du erbjuda vård och behandling samt stöd till hela familjen enligt människovärdesprincipen. Detta innebär alla människors lika värde och samma rätt till vård oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). I jobbet på mödrahälsovården har barnmorskor en viktig roll när föräldraskapet och den nya familjen tar form (Berg & Lundgren, 2010). Som barnmorska ska du ta hänsyn till föräldrars självbestämmanderätt och medverkan i vården, stödja deras självbild, värdighet, integritet och autonomi genom att med samtal skapa tillit, trygghet, delaktighet och jämlikhet (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

Blivande pappors upplevelser av mödrahälsovården

Idag möter blivande pappor ofta en miljö som är kvinnodominerade på merparten av alla mödravårdscentraler i Sverige, därför kan de känna sig utanför och onödiga (Folkhälsomyndigheten, 2017). Forskning visar att blivande pappor upplever graviditeten som en stark känslomässig period där de har ambivalenta känslor såsom glädje blandat med skräck (Åsenhed et al., 2014). Eftersom pappor sällan uppmuntras att uttrycka sina behov och känslor

och inte erbjuds det stöd och den information som de behöver kan det vara en svår utmaning för mödrahälsovården att skapa en miljö där pappor kan identifiera och uttrycka känslor kring deras eget föräldraskap (Friedewald, Fletcher, & Fairbairn, 2005; Draper, 2013). I mötet med de blivande papporna har barnmorskan ansvar för att vårdrelationen dem emellan ska bli en så positiv upplevelse som möjligt. Barnmorskan bör ha ett vetenskapligt förhållningssätt för att kunna bygga upp en professionell och stödjande vårdrelation till blivande papporna vilket handlar om att ha förmåga att ge stöd, vara lyhörd, samt ha ett bekräftande förhållningssätt (Dalgren, Segersten, Nyström, Suserud, & Fagerberg, 2003). Det är viktigt att visa intresse för blivande papporna samt ge utrymme för reflektion (Berg & Lundgren, 2010). Studier har visat att blivande pappor som följer med de blivande mammorna på barnmorskebesöken och uppmuntras att vara med och lyssna på fostret hjärtslag och delta på ultraljuden främjar deras känsla av att vara involverad och delaktig under graviditeten. Till skillnad från blivande mammor, tar det vanligtvis längre tid för blivande pappor att förhålla sig till en graviditet, eftersom de inte genomgår fysiska och hormonella förändringar i sina kroppar (Hildingsson & Sjölin, 2011). Frustration kan uppstå hos de blivande papporna när de försöker stödja de blivande mammorna men samtidigt själva lider av bekymmer under graviditeten (Åsenhed et al., 2014). Forskning visar att blivande pappor känner sig exkluderade vid barnmorskebesöken på grund av att barnmorskan främst talar till den gravida kvinnan och informationen sällan är riktad till dem som blivande pappor (Åsenhed et al., 2014; Widarsson, 2015)

Blivande pappors roll och betydelse för familjen

Pappornas roll har under de senaste årtiondena förändrats på många olika sätt och i modern tid tar papporna mer ansvar kring omhändertagandet av sina barn (Plantin, 2001; Draper, 2013). Forskning visar att blivande pappors engagemang i graviditet, förlossning och faderskap är betydelsefull för deras egen hälsa och välbefinnande men även för deras partners och barnets hälsa och kognitiva utveckling (Andersson, 2017; Nyström & Ohrling, 2004; Plantin et al., 2011). Då det är de blivande mammorna som burit och fött barnet kan de blivande papporna uppleva att de har en mindre självklar ställning i förhållande till sitt barn än mamman (Plantin et al., 2011).

Forskning visar att i mäns övergång till faderskap framhålls graviditeten som mest krävande, förlossningen ses som den emotionella höjdpunkten, medan tiden efter barnets födelse, med anpassning och krav i den nya rollen, ses som den mest personligt påfrestande (Genesoni & Tallandini 2009; Baldwin, Malone, Sandhall & Bick, 2018). Känslor som hjälplöshet, ångest,

glädje och stolthet upplevs svåra att hantera. Dålig mental hälsa hos pappor påverkar barnet, partnern, deras relation samt starten på föräldraskapet negativt (Baldwin et al., 2018; Draper, 2013). I en studie gjord av Deave och Johnson (2008) kom forskarna fram till att pappor känner brist på stöd inför papparollen, speciellt i början av föräldraskap. Papporna önskar mer vägledning i hur de skall ta hand om ett nyfött barn. Forskarna menar att om samhället ska främja ett positivt faderskap genom effektiv förberedelse för föräldraskapet är det viktigt att förstå deras perspektiv.

Pappagrudder

Kraven på rollen som pappa är utmanande och forskning visar att det i dag är brist på tillgängliga modeller och vägledning gällande stöd för att hjälpa de blivande papporna i förberedelserna inför föräldraskapet (Plantin et al., 2011). Det är även oklart vems ansvar det är att se till att papporna är engagerade och delaktiga i besöken på mödrahälsovården (Andersson, 2017). Då mödra- och barnhälsovården idag är kvinnodominerad har forskning visat att blivande pappor ibland behöver en egen plattform för stöd och samtal (SOU 1997:161). Sedan mitten av 1990-talet har försöksverksamhet med så kallade pappagrudder pågått som ett tillägg till föräldrautbildningen. Dessa grupper är ett manligt alternativ till föräldragrudder för potentiella och nya pappor att träffas tillsammans med en manlig gruppleddare (Kerstis, Wells, & Andersson, 2017). Syftet med pappagrudder är att stärka och stödja de blivande papporna i deras föräldraskap för att ge deras barn en så god start och hälsoutveckling i livet som möjligt. Vikten av att skapa en mötesplats där det finns en möjlighet att dela erfarenheter och upplevelser är av stor betydelse. Pappagrudder är till för samtal och dialog och ska bidra till att män blir mer delaktiga i föräldraskapet. Pappagrudder kan vara nödvändiga för att på lång sikt ge barnet förutsättningar till en god uppväxt. På kort sikt handlar det om att öka förståelsen för en aktiv papparoll genom att reflektera över sitt föräldraskap samt även främja pappornas engagemang i barnen (Folkhälsomyndigheten, 2017). I internationella studier har det visat sig positivt när männen haft tillgång till egna samtalsgrupper eller träffar med en manliga samtalsledare (Kerstis et al., 2017).

Problemformulering

Att bli förälder är en av de mest emotionella och livsförändrande händelserna i en persons liv. Graviditet, förlossning och övergången till föräldraskapet är något som de blivande mammorna och papporna mestadels upplever tillsammans. Professionellt stöd bör därför finnas till för båda, trots att behoven ser olika ut (Bäckström, Kåreholt, Thorstensson, Golsäter, & Mårtensson, 2018). Merparten av den forskning som finns idag kring blivande pappor och graviditet visar på att de inte upplever sig få samma stöd som de blivande mammorna från barnmorskan, som många upplever att de behöver inför det kommande föräldraskapet. I dagsläget finns det ingen forskning alls kring barnmorskans attityder och inställningar till pappors behov av stöd under graviditeten. Ett intresse väcktes därför hos författarna att ta reda på hur barnmorskan ställer sig till sin roll att stödja de blivande papporna inför föräldraskapet under graviditeten. Författarna har i denna studie undersökt barnmorskors syn på stöd till de blivande papporna under graviditeten och pappagrupper som ett led i att främja en jämlik vård kring föräldraskapet.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka barnmorskors inställning till att stödja blivande pappor under graviditeten samt ta reda på barnmorskors syn gällande pappagrupper.

Metod

Studiedesign

Denna studie har en mixad metod som ansats. Det vill säga studien har en kvantitativ och en kvalitativ inriktning med utgångspunkt i en enkätundersökning. Enligt Henricsson (2015) är en enkätstudie alltid kvantitativ men för att författarna skulle kunna svara på studiens syfte behövdes en djupare analys av svaren från enkäten. Författarna valde därför att analysera datan utifrån en kvantitativ och en kvalitativ ansats. Olsson och Sörensen (2011) beskriver innebörden av mixad metod på följande sätt: den kvantitativa forskningen försöker på ett objektivt sätt söka information för att kunna bearbeta och analysera forskningsresultat utan subjektiv inblandning. Medan den kvalitativa forskningen försöker genom språket ta del av individens tankar och funderingar där den skrivna texten från respondenterna är det centrala för att få en bild av en situation.

Enkäten

Studien grundar sig på en enkät (se bilaga 1), vilken besvarades anonymt av barnmorskor som jobbar inom mödrahälsovården i Sverige. När enkäten konstruerades gjordes detta för att kunna besvara författarnas syfte (Henricsson, 2015). Frågorna är egenkonstruerade och bestod av ja och nej frågor samt fasta flervalsfrågor. Strukturerade frågor skall ha en bestämd ordningsföljd med fasta svarsalternativ eller öppna svar (Polit & Beck, 2008; Trost & Hultåker, 2016). Enkäten avslutades med öppna frågor där barnmorskorna med egna ord kunde beskriva sina tankar. Totalt innehöll enkäten 19 frågor.

Författarna tillfrågade sex barnmorskor om de kunde ingå i en pilotgrupp, fem av dem tackade ja varav fyra stycken svarade på enkäten. Första gången de svarade var innan datainsamlingsperioden startade, detta för att kontrollera frågorna så att författarna hade möjlighet att korrigera dem innan studiens start. Fyra veckor efter att pilotgruppen erhöll enkäten första gången skickades den ut på nytt. Enkäten hade då korrigerats något, men innehållet i frågorna var detsamma som vid första tillfället. Det är viktigt att skicka ut frågorna en andra gång samt att det gått minst två veckor mellan tillfällena och genom att ha en pilotgrupp i studien ökar reliabiliteten (Ejlertsson, 2016). Tre stycken av de fyra barnmorskorna som deltog i pilotgruppen svarade på enkäten en andra gång. Barnmorskorna svar på frågorna var således snarlikt den första enkäten de fyllt i, vilket ökar reliabiliteten.

Urval

Urvalsmetoden som användes var ett icke-slumpmässigt konsekutivt urval. Ett konsekutivt urval innebär att alla som vistats där data samlats in och motsvarar inklusionskriterierna får erbjudande att delta i studien (Bowers, House & Owens, 2011). Ett icke-slumpmässigt urval innebär att deltagarna till studien inte är slumpmässigt utvalda (Polit & Beck 2008). Valet av urvalsmetod gjordes utifrån den tidsram författarna hade.

Inklusionskriterier

Alla barnmorskor som jobbar inom mödrahälsovården i Sverige våren 2019.

Exklusionskriterier

Barnmorskor som inte jobbar inom mödrahälsovården våren 2019. Denna studie syftade till att undersöka barnmorskor inställning till att stödja blivande pappor under graviditeten samt ta reda på barnmorskor syn på pappagrunder. Av den anledningen exkluderades partners i samkönade relationer/äktenskap i studien. Det innebär att enbart forskning, resultat och diskussion kring pappor har presenterats i detta examensarbete.

Datainsamling

Datainsamlingen har gått till på två sätt. Dels kunde enkäten besvaras via en webblänk som skapats i Karolinska Institutets (KI) survey (create.survey.ki.se). Enkäten har även delats ut på barnmorskemottagningar i Stockholmsområdet i pappersform. För att få respondenter till studien lades webblänken ut på en sida i sociala medier, som riktar sig till enbart barnmorskor. Webblänken skickades också ut via mejl till 10 stycken barnmorskor som deltog i studien från barnmorskemottagningarna. Informationsbrevet samt de informerande samtycket mailades till respondenterna och genom att de svarade på enkäten gav de sitt informerande samtycke. För de barnmorskor som svarade på webblänken via sociala medier fanns informationsbrevet samt informerande samtycket bifogat, även dessa respondenter gav sitt godkännande genom att svara på enkäten. Totalt svarade 75 av de 98 barnmorskor som deltog i studien via webblänken.

För att komma i kontakt med barnmorskor som jobbar på barnmorskemottagningarna i Stockholmsområdet kontaktades olika enhetschefer inom mödrahälsovården via mejl. Totalt kontaktades 31 enhetschefer/studentansvariga, detta motsvarade 36 barnmorskemottagningar i Stockholms län. Till fyra av de enhetschefer som mailades var mailadressen felaktig och dessa gick ej att få tag på. Tolv återkopplade, två valde att inte delta i studien resterande tio erhö

enkäten antingen personligen av författarna eller via webblänken som nämndes ovan. Författarna åkte ut till fem barnmorskemottagningar och överlämnade enkäterna samt informationsbrevet och de informerade samtycke, efter sju dagar hämtades enkäterna och det ifyllda informerade samtycket upp av författarna. Fyra barnmorskemottagningar fick webblänken mailad till sig samt en barnmorska från en femte mottagning.

Anledningen till att författarna valde att samla in datan på två sätt var att försöka få tag på så många respondenter som möjligt, samt inte bara rikta sig till barnmorskor i Stockholmsområdet utan även möjliggöra för barnmorskor från hela Sverige att delta i studien. Det är viktigt när mixad metod används i studier att redogöra för huruvida den kvantitativ och den kvalitativa datan har samlats in samtidigt (Henricsson, 2015). Enkätstudien innehöll både öppna- och slutna frågor så den kvantitativa samt den kvalitativa datan kunde samlas in samtidigt. Datainsamlingsperioden varade i 14 dagar, detta på grund av den tidsram som föreligger i ett examensarbete.

Bortfallsanalys

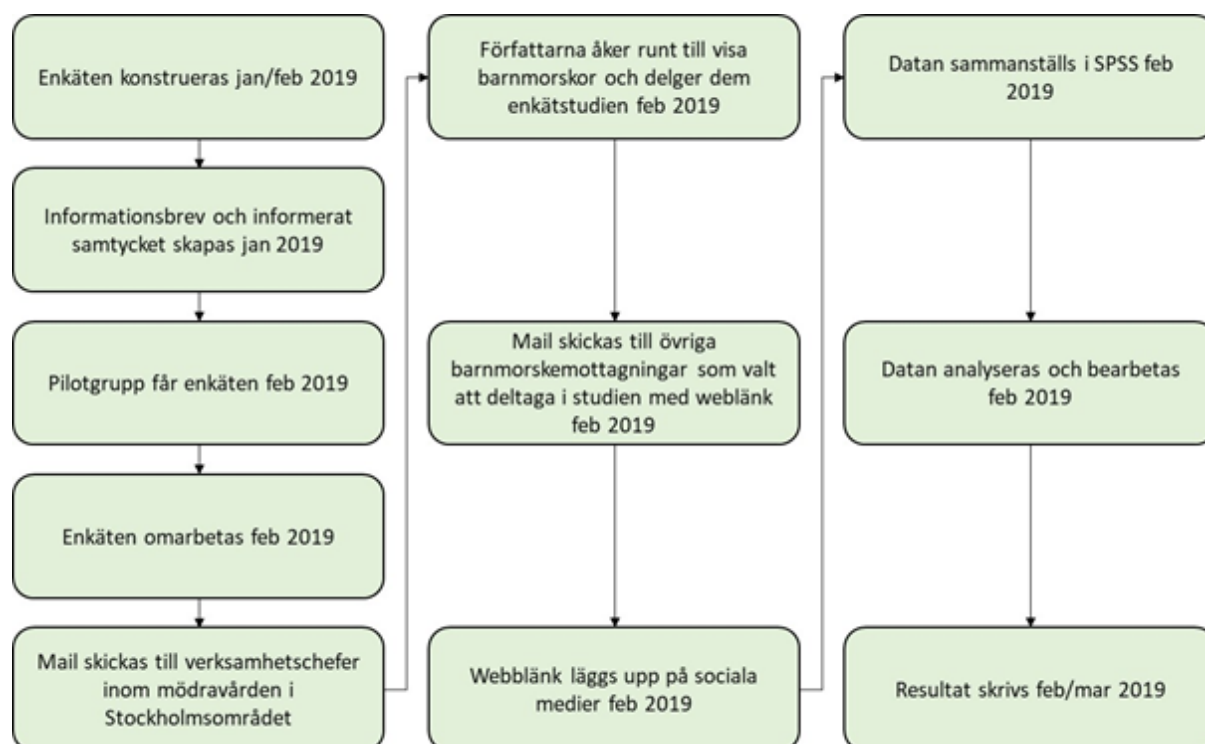
Författarna hade en förhoppning om att få ihop minst 50 stycken barnmorskor till studien men fick ihop 98 stycken. Detta innebär att författarna fick mer respondenter än väntat. Dock kontaktades 36 barnmorskemottagningar men endast 12 stycken svarade och av dem valde 10 barnmorskemottagningar att delta i studien vilket motsvarade ungefär 33 barnmorskor. Detta innebär ett visst bortfall, dock oklart hur många barnmorskor som det gällde.

Dataanalys

Kvantitativ analys

Den insamlade datan har separerats och bearbetats på två sätt. En kvantitativ analys och en kvalitativt analys har genomförts. Den kvantitativa datan har bearbetades genom att studera inställningar och erfarenheter hos barnmorskorna. Svaren från enkäten överfördes direkt från Karolinska Institutet Survey till statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 24.0. Vilket rekommenderas och stöds av Eljertsson (2016). Varje enkät fick ett löpnummer för att kunna identifieras och för att minska risken att de dubbeldokumenterades eller blandades ihop. Författarna förde manuellt in 23 stycken enkäter i SPSS då dessa fyllts i av barnmorskor via pappersenkäten. Svaren dubbelkollades av båda författarna för att på så sätt försäkras om att barnmorskornas svar registrerades korrekt.

Materialet har bearbetats utifrån en deskriptiv analys vilket beskriver och sammanställer data (Polit & Beck, 2008). Kristensson (2014) stödjer författarnas val då en mindre studie på denna nivå med fördel kan använda sig av deskriptiv statistik. Författarna tittade på olika variabler. Numeriska variabler såsom kön och antal år barnmorskorna varit verksamma inom yrket studerades och presenterades i början av resultatet. Därefter har en statistisk analys utförts mellan olika variabler. För det första gjordes en sigifikansprövning, detta för att kunna undersöka olika hypoteser (Henricsson, 2015). Signifikansprövningen gav dock inget utfall vilket berodde på för få respondenter. Därför gjorde författarna istället en korsanalys. Det innebär att variabler analyseras för att se om det fanns några skillnader mellan dem. Författarna undersökte bland annat om det fanns någon skillnad hur länge barnmorskorna jobbat och vad de ansåg om att leda en pappagrupp. Resultatet av analyserna presenterades i form av löpande text men även med hjälp av stapeldiagram (Ejlertsson, 2016). Detta för att visuellt kunna tydliggöra resultatet (Denscombe, 2016). Presentationen sker i antal deltagare (n) och antal procent (%).



Figur 1. Flödesschema över datainsamlingen

Kvalitativ tematisk innehållsanalys

Den kvalitativa datan har författarna sammanställt med hjälp av en tematisk innehållsanalys. Fokus vid kvalitativ innehållsanalys är att beskriva olika variationer och kunna identifiera likheter och skillnader i textinnehållet, vilket sedan presenteras i olika teman och subteman. Subteman presenterar innehållet på en beskrivande nivå och teman uttrycks i form av en tolkande nivå (Braun & Clarke, 2006). Det finns ett manifest och ett latent innehåll i varje text, där det manifesta är det uppenbara i innehållet och det latent innebär det som sägs mellan raderna (Braun & Clarke, 2006). Författarna har försökt presenterat resultatet utifrån både ett manifest och latent perspektiv.

Analysen av svaren från de öppna frågorna utfördes med hjälp av en tematisk innehållsanalys (Braun & Clarke, 2006). Tematisk innehållsanalys är en metod för att identifiera, analysera och rapportera mönster inom funnen data. Analysen anses vara grundläggande, på grund av dess hantverkarskickligheter (Braun & Clarke, 2006). Barnmorskornas citat från de öppna frågorna sammanställdes och lästes igenom ett flertal gånger för att på så sätt få en uppfattning om helheten (Polit & Beck, 2012). Därefter klipptes texten ut och lades i meningsenheter som svarade på studiens syfte. Utifrån dessa meningsbärande enheter skapades teman men utan att mista kärnan i svaren från barnmorskorna (Braun & Clarke, 2006). Författarna fick fram fem stycken teman vilka var: barnmorskans ansvar, tidsbrist, stöd till pappan, pappagrupper och delaktighet, dessa analyserade fortlöpande för att förfinas i varje tema (Braun & Clarke, 2006). De teman som framkommit kontrollerades så att de förhöll sig till de kategoriserade utdragen och till hela datamängden vilket ger en tematisk karta över analysen (Braun & Clarke, 2006). Efter detta lästes all data igenom på nytt för att kontrollera om de teman som framkommit var valida. Därefter lästes texten igenom ytterligare en gång till och slutligen skapades fem subteman. Subteman är beskrivande data som visar det manifesta innehållet i studien (Braun & Clarke, 2006). De subteman som skapades med ursprung i frågan var: Barnmorskors inställning på sitt ansvar till blivande pappor under graviditeten, barnmorskors syn på tids- och resursbrist för att kunna stötta de blivande papporna, barnmorskors inställning kring stöd till de blivande papporna under graviditeten, barnmorskors syn på pappagrupper samt barnmorskornas inställning på betydelsen av pappors delaktighet under graviditeten. Analysen i denna studie är deduktiv vilket innebär att teori och tidigare forskning ligger till grund för de förbestämda subteman som hittats (Braun & Clarke, 2006). Resultatet från den tematiska innehållsanalysen presenteras i löpande text med citat som förstärker analysen (Braun & Clarke, 2006).

Meningsbärande enheter	Tema	Subteman
Blivande barnafadern ingår egentligen inte i vårt uppdrag inom mödrahälsovården	Bammorskans ansvar	Bammorskors inställningar på sitt ansvar till blivande pappor under graviditeten
Viktigt såklart att han är förberedd men jag tycker att vi bör begränsa bammorskans ansvarsområde		
Tycker någon med mer psykologisk utbildning kan erbjuda att ha mer grupper till pappor		
Det finns inte utrymme för enbart pappabesök	Tidsbrist	Bammorskors syn på tid- och resursbrist för att kunna stötta de blivande papporna
Borde finnas mer resurser som bammorskorna kan använda sig utifrån pappans behov		
Önskar vi hade mer tid till detta		
Ber dem följa med på besöken. Erbjuder stöd	Stöd till pappan	Bammorskors inställningar på stöd till de blivande papporna under graviditeten
Bjuder med honom på kontroller och erbjuder enskilt stödjande samtal om han önskar		
Den blivande pappan är minst lika viktig inför föräldraskapet. Behöver pappan ett eget besök? Försöker ge pappan de stödet i så fall		
En pappa har eftersökt pappagrupper och då hade det varit bra att ha något att erbjuda	Pappagrupp	Bammorskors syn på pappagrupper
På en annan enhet hade vi pappagrupper, en kollega höll i, mycket uppskattat		
Svår fråga, delvis skulle jag vilja säga: pappagrupper kan vara stöd för män att få verktyg och hjälp att förstå kvinnan och hur han ska stötta henne		
Det finns olika varianter på delaktighet från pappans sida, ofta handlar det om rädsla inför förlossningen	Delaktighet	Bammorskors inställningar på betydelsen av pappors delaktighet under graviditeten
Pappan får känna sig delaktig		
Pappan känner sig mer delaktig kan annars känna sig utanför mor och barn		

Figur 2. Meningsbärande enheter, teman och subteman.

Etiska aspekter

Alla examensarbeten som handlar om människor har en etisk utmaning och för att undvika att respondenterna utnyttjas, skadas eller såras är det bra att ta hjälp av etiska principer. De etiska principerna fungerar som föreskrifter som är grunden till handlandet hos forskaren. De visar också på vad som är viktigt med forskning och vad som krävs för att forskningssystemet skall upprätthållas. Det finns en del etiska principer som är lagförda och andra fungerar som en slags vägledning för forskaren. Lagen säger bland annat att forskning inte får kränka den personliga integriteten, inte heller får den skilja människor åt, därför är det viktigt att forskningsdeltagaren respekteras och delges tillräcklig med information om studien. Enbart forskning som utförs med respekt för människovärdesprincipen accepteras (Henricsson, 2015; Kjellström, 2015).

Studentarbeten klassas generellt sett inte som forskning vilket innebär att ingen etisk kommitté behöver granska och godkänna författarnas arbete (Henricsson, 2015; Kjellström, 2015).

Med detta i åtanke utförde författarna denna studie med största möjliga respekt för respondenterna. Alla barnmorskor blev erbjudna möjlighet till information om studien både muntligt och skriftligt. Alla erhöll även informationsblad samt informerat samtycke gällande studien. Barnmorskorna blev informerade om att de när som helst kunde avbryta studien. De garanterades full anonymitet då inte ens författarna hade eller har möjlighet att spåra svaren till den enskilda individen.

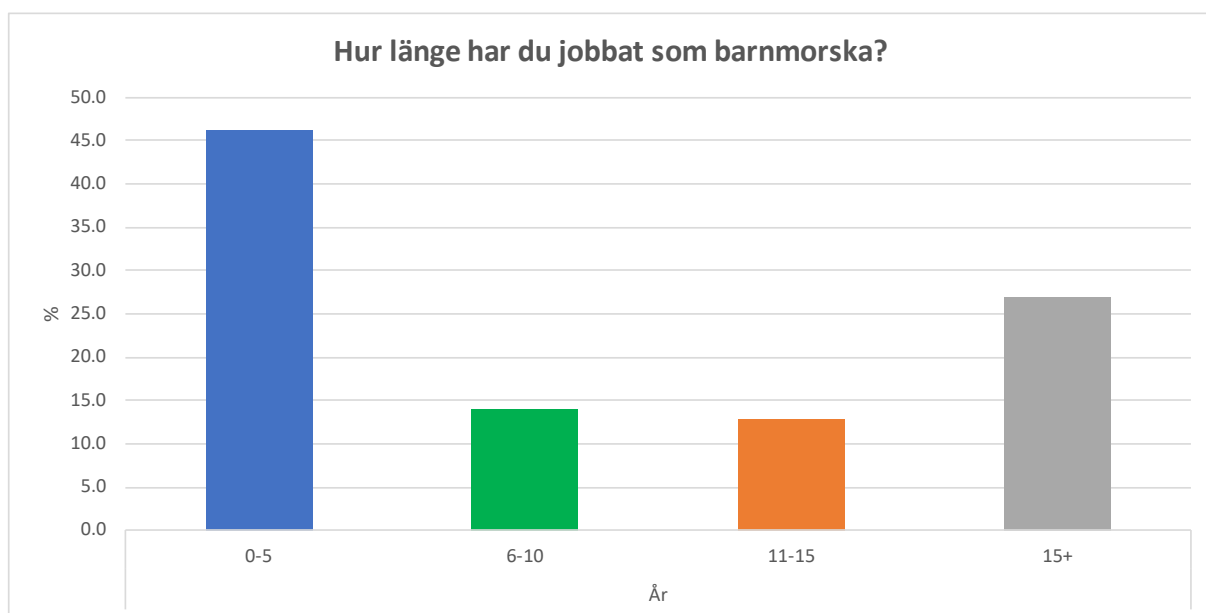
Resultat

Kvantitativt resultat

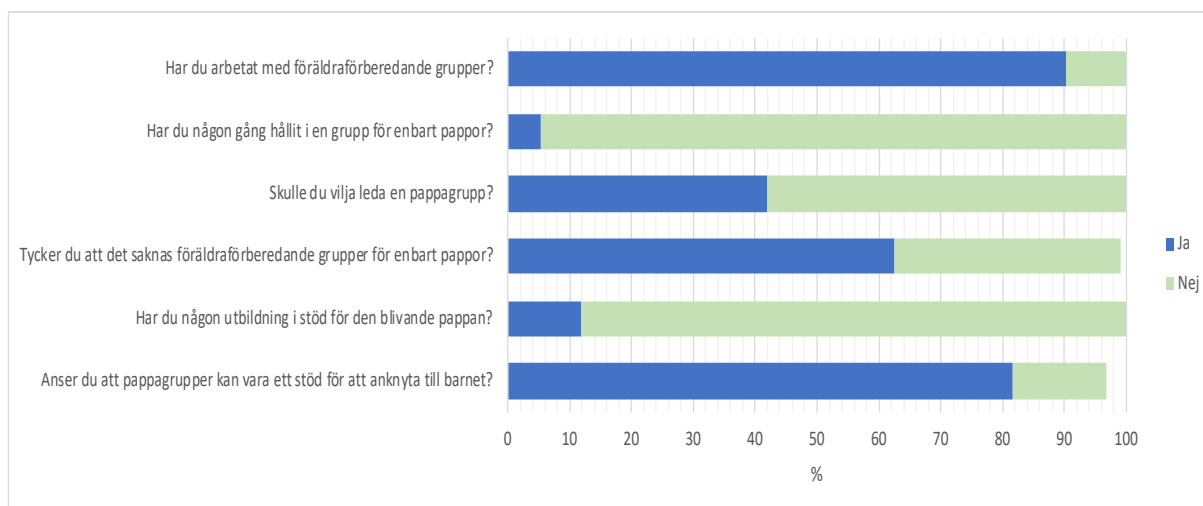
Denna studie syftade till att undersöka barnmorskors inställningar till att stödja blivande pappor under graviditeten samt deras syn gällande pappagrupper. I resultatet finns både en kvantitativ samt en kvalitativ del. Här nedan kommer den kvantitativa delen presenteras med hjälp av tabeller och löpande text.

I stort sätt alla 98 barnmorskor som deltog i studien definierade sig som kvinnor (98 %), resterande procent svarade ej på frågan. Antal år som respondenterna jobbat som barnmorskor delades in i fyra grupper med fem års intervall där den största gruppen barnmorskor (45,9 %) jobbat som barnmorskor noll till fem år (se tabell 1).

Tabell 1. Antal år i % respondenterna jobbat som barnmorskor.

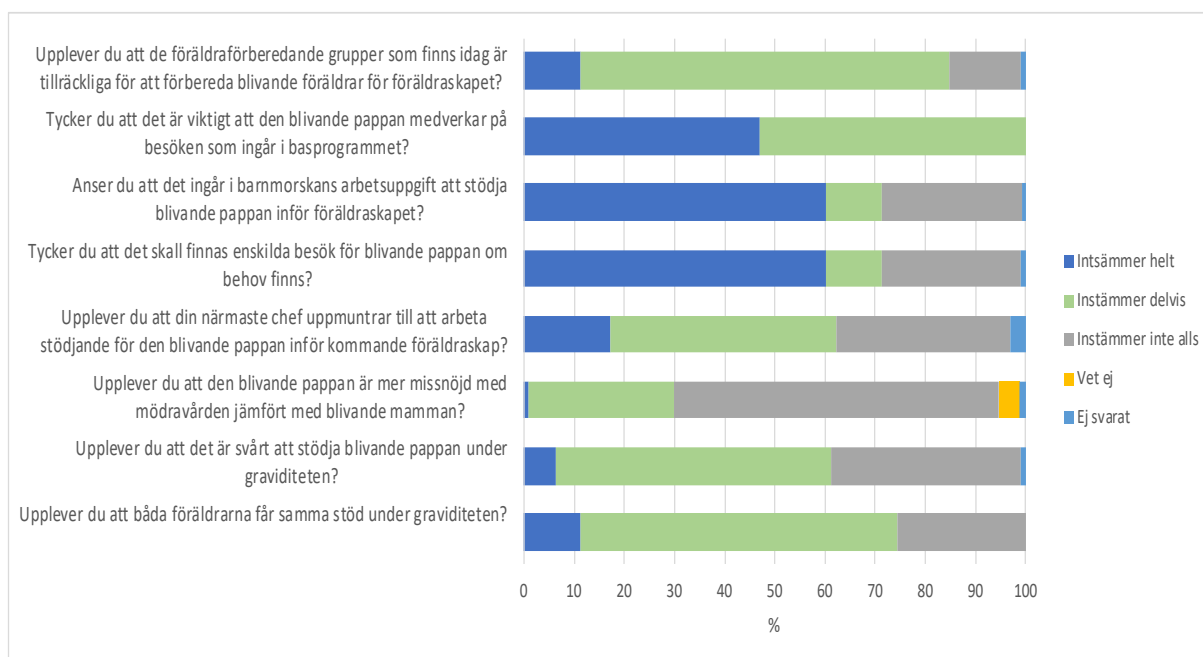


Tabell 2. Redovisning av enkäten del 1



Resultatet visar att majoriteten av barnmorskorna har arbetat med föräldraförberedande grupper och ansåg att pappagrupper kan vara ett stöd för att anknyta till barnet. De flesta barnmorskorna svarade att de inte själva hållit i någon pappagrupp eller hade någon utbildning gällande stöd till pappor. Vidare var det en mindre skillnad mellan antal barnmorskor som ansåg att de skulle vilja leda pappagrupper eller inte och även en liten skillnad mellan de barnmorskor som ansåg att det saknas eller inte sknades föräldraförberedandegrupper för enbart pappor.

Tabell 3. Redovisning av enkäten del 2.



Resultatet visar att en minoritet av barnmorskorna anser att de blivande föräldrarna inte får samma möjlighet till stöd under graviditeten. Majoriteten av barnmorskorna anser att det ingår i barnmorskans arbete att stödja de blivande papporna under graviditeten. De flesta tycker att det helt (61,2 %) eller delvis (11,2 %) ska finnas enskilda besök för de blivande papporna om behov finns. Resterande 27,2 % anser inte att det skall ingå enskilda besök för de blivande papporna. Många av barnmorskorna upplever också att de blivande papporna inte är mer missnöjda med mödrahälsovården jämfört med de blivande mammorna. 46,9 % av barnmorskorna anser att det är viktigt att de blivande papporna är med på graviditetsbesöken. 34,7 % upplever inte att närmaste chef uppmuntrar till att stödja de blivande papporna medan 44,9 svarar delvis. 17,3 % svarar dock att de anser att chefen stöttar dem helt i sitt arbete med de blivande papporna. Tabellen visar också att en minoritet av barnmorskorna anser att föräldrarna får samma möjlighet till stöd under graviditeten. Majoriteten av barnmorskorna instämmer delvis medan 25,5 % anser att de blivande papporna inte får jämlik vård gällande stöd under graviditeten.

Tabell 4. Anser du att det ingår i barnmorskans arbetsuppgift att stödja blivande pappan inför föräldraskapet?

Antal år barnmorskorna jobbat	Instämmer helt		Instämmer delvis		Instämmer inte alls		Totalt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
10 år eller mindre	38	64.4	20	33.9	1	1.7	59	100
11 år eller mer	19	48.7	19	48.7	2.6	2.6	39	100

Resultatet visar skillnader mellan de barnmorskor som jobbat i tio år eller mindre respektive elva år eller mer. Av de barnmorskor jobbat i tio år eller mindre instämmer majoriteten det vill säga 64,4 % in helt på frågan om de blivande papporna ingår i barnmorskans arbetsuppgift. Av de som jobbat elva år eller mer ligger den siffran på 48,7 %. Det är alltså fler barnmorskor som jobbat tio år eller mindre som tycker att pappan ingår i barnmorskans arbetsuppgifter helt och hållet. Dock anser resterande barnmorskor att den blivande pappan delvis ingår i deras arbetsuppgift.

Tabell 5. Tycker du att det skall finnas enskilda besök för blivande pappan om behov finns?

Antal år barnmorskorna jobbat	Ja		Nej		Delvis		Totalt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
10 år eller mindre	35	59.3	20	33.9	4	6.8	59	100
11 år eller mer	25	64.1	7	17.9	7	17.9	39	100

Majoriteten av barnmorskorna i båda grupperna anser att det ska finnas enskilda besök för enbart de blivande papporna om behov finns, 59,3 % av de som jobbat tio år eller mindre

respektive 64,1 % av de som jobbat elva år eller mer. Tabellen visar att fler barnmorskor som jobbat tio år eller mindre inte anser att enskilda besök ska finnas för de blivande papporna.

Tabell 6. Tycker du att det saknas föräldraförberedande grupper för enbart pappor?

Antal år barnmorskorna jobbat	Ja		Nej		Totalt	
	n	%	n	%	n	%
10 år eller mindre	35	59.3	24	40.7	59	100
11 år eller mer	26	68.4	12	31.6	38	100

Majoriteten av barnmorskorna anser att det saknas föräldraförberedande grupper för enbart pappor. Av de barnmorskor som jobbat tio år eller mindre tycker 59,3 % att det saknas, motsvarande siffra hos de som jobbat elva år eller mer som barnmorska är 68,3%.

Tabell 7. Skulle du vilja leda en pappagrupp?

Antal år barnmorskorna jobbat	Ja		Nej		Totalt	
	n	%	n	%	n	%
10 år eller mindre	27	45.8	32	54.2	59	100
11 år eller mer	13	33.3	26	66.7	39	100

Resultatet visar att 54,2 % av de barnmorskor som jobbat tio år eller mindre inte vill leda en pappagrupp. Motsvarande siffra för dem som jobbat elva år eller mer är 66,7 %. Detta innebär att de som jobbat som barnmorska kortare tid är mer benägna att leda en pappagrupp än de som jobbat längre.

Tabell 8. Anser du att pappagrupper kan vara ett stöd för att anknyta till barnet?

Antal år barnmorskorna jobbat	Ja		Nej		Totalt	
	n	%	n	%	n	%
10 år eller mindre	52	88.1	7	11.9	59	100
11 år eller mer	29	80.6	7	19.4	36	100

Resultatet visar att det inte spelar någon roll hur länge barnmorskorna jobbat som barnmorskor, de anser ändå att pappagrupper kan vara ett stöd för att anknyta till barnet. Av de som jobbat tio år eller mindre tycker 88,1 % det och motsvarande siffra för de som jobbat elva år eller mer är 80,6 %.

Kvalitativ tematisk innehållsanalys

I detta avsnitt kommer den kvalitativa delen av resultatet presenteras genom de fem subteman författarna fick fram i analysprocessen vilka var: barnmorskors inställningar på sitt ansvar gällande pappan under graviditeten, barnmorskors syn på tids- och resursbrist för att kunna stötta den blivande pappan, barnmorskors inställningar på stöd till de blivande papporna under graviditeten, barnmorskors syn på pappagrupper samt barnmorskors inställningar på betydelsen av pappors delaktighet under graviditeten. Tillsammans med dessa subteman ges exemplifierande citat för att förtydliga innehållsanalysen.

Tema	Subteman
Barnmorskans ansvar	Barnmorskors inställningar på sitt ansvar till blivande pappor under graviditeten
Tidsbrist	Barnmorskors syn på tid- och resursbrist för att kunna stötta de blivande papporna
Stöd till pappan	Barnmorskors inställningar på stöd till de blivande papporna under graviditeten
Pappagrupp	Barnmorskors syn på pappagrupper
Delaktighet	Barnmorskors inställningar på betydelsen av pappors delaktighet under graviditeten

Figur 3. Teman och subteman efter den tematiska analysen.

Barnmorskors inställningar på sitt ansvar kring blivande pappor under graviditeten

De öppna frågorna i enkäten visade att barnmorskorna som deltog i studien anser att blivande pappornas behov av stöd ingår i deras arbetsuppgifter. De menar att det är viktigt att synliggöra de blivande papporna då detta på sikt kan gynna de gravida kvinnorna och barnen. Barnmorskorna upplever dock det är svårt att ta hand om de blivande papporna då fokus under graviditetsbesöken ligger i att identifiera komplikationer både psykiska samt fysiska hos de gravida kvinnorna.

Kod: 50, Arbetat som barnmorska i 1 år

“Vi pratar ju mycket om att det är parets graviditet och vill att båda två skall vara delaktiga. Jag upplever att det dock ibland fokuseras mest på de fysiska mätningar vi gör på den gravida, varför papporna känner sig överflödiga.”

Kod: 5, Arbetat som barnmorska i 6 år

“Svårt att göra vården jämlik när vårt ansvar ligger att identifiera medicinska komplikationer hos mor och barn och när vi endast journalför mor.”

Trots att barnmorskorna i studien uttryckte att det ligger i deras arbetsuppgifter att stödja de blivande papporna är det en del som hade delade meningar kring detta. De beskriver att det ibland är viktigt att den gravida kommer ensam på graviditetsbesöken och andra tycker att de kanske inte borde vara barnmorskorna som skall ansvara för de blivande papporna.

Kod: 49, Arbetat som barnmorska i 4 år

“Det är en tunn linje pappans engagemang är ju avgörande för sin egen, mammans och barnets skull. Samtidigt behöver mamman ibland komma enskilt (liksom eventuellt pappan).”

Kod: 76, Arbetat som barnmorska i 2 år

“Viktigt att få papporna delaktiga men tycker inte att det ska ligga på oss barnmorskor enbart.”

Kod: 114, Arbetat som barnmorska i 2 år

“Viktigt såklart att han är förberedd men jag tycker att vi bör begränsa barnmorskornas ansvarsområde.”

Barnmorskors syn på tids- och resursbrist för att kunna stötta de blivande papporna

Barnmorskorna uttryckte att det inte finns tid eller utrymme för att kunna fokusera på de blivande papporna då de upplever i stort att allt mer arbetsuppgifter läggs på dem. De är överens om att de blivande papporna har en viktig roll under graviditeten och om han har behov av stöd ska han få det. Dock var bristen på resurser något som barnmorskorna upplevde som avgörande för huruvida de kunde avsätta tid för de blivande papporna eller inte.

Kod: 10, Arbetat som barnmorska i 5 år

“Jag har inga tydliga riktlinjer och ingen tydlig information vart papporna kan hänvisas, just nu är det väldigt tydligt att det inte finns tid i min tidbok för att tex boka enskilda besök till pappan eller samtala extra under de korta barnmorskebesöket.”

Kod: 126, Arbetat som barnmorska i 6 år

“Som vanligt är det pengar och arbetstiden som styr. Vi barnmorskor på barnmorskemottagningar över hela Sverige brinner för vårt jobb men det är omöjligt att vara idealistisk jämt. Att ha pappagrupper kommer arbetsgivaren tyvärr inte prioritera.”

Kod: 31, Arbetat som barnmorska i 2 år

“Det borde finnas mer resurser som barnmorskan kan använda sig utifrån pappans behov.”

Kod: 16, Arbetat som barnmorska i 10 år

“Jag erbjuder honom samtal tillsammans med den gravida då jag inte har möjlighet att boka in honom enskilt. Om behov finns så hänvisar jag till mansmottagning.”

Barnmorskors inställningar kring stöd till blivande pappor under graviditeten

Barnmorskorna i studien är trots tids- och resursbrist måna om att papporna ska få det stöd som de behöver under graviditeten. De beskrev att om de upptäcker att de blivande papporna mår dåligt så bokades ett extra besök där längre tid kunde avsättas för att prata om pappans psykiska mående. När barnmorskorna upplever att pappornas behov av stöd är stort hänvisas han vidare till antingen vårdcentralen, barn- och ungdomspsykiatri, kuratorn eller till psykologen. Vidare beskriver barnmorskorna att de även skulle informera de blivande papporna om de olika pappakurser som finns på marknaden samt pappagrupper i närheten (pappagrupper erbjuds dock inte av alla landsting). De skulle även uppmuntra papporna att vara delaktiga i de föräldraförberedande grupper som finns att tillgå samt att han ska komma tillsammans med den blivande mamman på graviditetsbesöken.

Kod: 122, Arbetat som barnmorska i 2 år

“Jag försöker ge de stöd som är möjligt inom mitt uppdrag. Kan även förmedla kontakt med andra yrkesgrupper.”

Kod: 94, Arbetat som barnmorska i 3 år

“Erbjuder extra stöd till exempel samtalskontakt hos psykolog, överlämning till barnavårdscentral. Beror på graden av behov.”

Kod: 68, Arbetat som barnmorska i 7 år

“Erbjuder paret extra besök. Skulle hänvisa till vår psykolog.”

Barnmorskorna anser att det saknas stöd till de blivande papporna och att fokus bara ligger på de blivande mammorna. De tycker att det borde ingå individuella besök till de blivande papporna då större fokus borde läggas på att även stötta honom. Alternativt att det borde finnas någonstans dit papporna kan vända sig för stöd under graviditeten.

Kod: 116, Arbetat som barnmorska i 1 år

“Tror han blir mer närvarande och delaktig om han känner sig tryggare i sin roll, vilket jag tror han blir om han får mer uppmärksamhet och stöd under graviditeten.”

Kod: 125, Arbetat som barnmorska i 3 år

“För många pappor är barnet överkligt under graviditeten. Frågor och livsomvälvande funderingar kommer oftast efteråt. Då borde det finnas specialistutbildad personal (psykolog) leg. sjuksköterska från barnavårdscentralen som man kan hänvisa papporna till.”

Barnmorskors syn på pappagrupper

Barnmorskorna beskriver att om de blivande papporna redan från början känner sig delaktiga, inkluderade samt tillskrivs en självklar roll i det kommande föräldraskapet, ökar möjligheten till en bra anknytning till barnet. Barnmorskorna menar att en ökad kunskap kring förlossningen samt första tiden med barnet skulle göra att papporna känner sig tryggare och mer förberedda inför det kommande föräldraskapet.

Kod: 117, Arbetat som barnmorska i 4 år

“Tror att det är lättare att få fram hur mycket arbete det ligger bakom att sköta ett litet barn och dess behov och samtidigt att få alla andra delar av livet och vardagen att gå ihop fysiskt, psykiskt och tidsmässigt.”

Kod: 39, Arbetat som barnmorska i 5 år

“Viktigt att få papporna delaktiga men tycker inte att det ska ligga på oss barnmorskor enbart. Vore bra om det erbjöds pappagrupper till alla.”

De barnmorskor som kunnat erbjuda pappagrupper upplever att detta varit populärt och “mycket uppskattat”. De beskriver att en pappagrupp dit papporna kan komma och prata om

sina tankar, känslor samt få information om vad som händer i den gravidas kropp bör ledas av en av en professionell som har utbildning inom området.

Kod: 28, Arbetat som barnmorska i 4 år

“Skulle var bra om vi hade något att erbjuda för enbart pappor. Någon som har utbildning inom ämnet.”

Kod: 102, Arbetat som barnmorska i 8 år

“Tycker att någon med mer psykologisk utbildning kan erbjuda att ha grupper till pappor som önskar om det är den psykologiska biten. Om det gäller barn bör barnavårdscentralen ha grupperna.”

Barnmorskors inställningar på betydelsen av pappors delaktighet under graviditeten

Barnmorskorna upplever att de blivande pappornas engagemang förändrats genom åren och idag är det betydligt mer involverade under graviditeten än för 30 år sedan. En grupp barnmorskor menade att de blivande papporna idag är med på graviditetsbesöken i högre grad (speciellt om det är första barnet). De ställer frågor och vill visa sig delaktiga. För att inkludera papporna beskriver barnmorskor att de ställer frågor som är riktade direkt till dem. Barnmorskorna lägger fokus på det psykiska måendet och pratar både om förväntningar och farhågor kring förlossningen men även om känslor inför föräldraskapet. De beskriver även vikten av att bekräfta de blivande papporna samt ha “öppna ögon”. Detta för att han skall få känna sig sedd, hörd och delaktig.

Trots att barnmorskorna anser att papporna är mer engagerade idag än för 30 år sedan så menar de också att papporna ändå inte närvarar vid så många av graviditetsbesöken (speciellt inte de pappor som redan har barn sedan tidigare). Barnmorskorna beskriver att papporna för det mesta endast närvarar vid inskrivning, ultraljud samt på sammanfattningen av graviditeten. Detta innebär att barnmorskorna tycker att det är svårt att nå fram till de blivande papporna och upptäcka deras behov av stöd. De beskriver att papporna inte vet vad de kan förvänta sig av mödrahälsovården. En lösning skulle enligt barnmorskorna vara som tidigare nämnts enskilda besök för enbart pappor, detta för att på bästa sätt kunna erbjuda stöd samt ta reda på hur han känner sig inför sitt kommande föräldraskap.

Kod 12, Arbetat som barnmorska i 5 år

“Tyvärr träffar jag sällan papporna under graviditeten, de följer sällan med på besöken.”

Kod 47, Arbetat som barnmorska i 1 år

“Svårt att nå fram till alla pappor eftersom det bara är cirka 30 procent av dem som kommer till mödrahälsovården tillsammans med kvinnan.”

Kod 102, Arbetat som barnmorska i 3 år

“Vi behöver börja med mer fokus på pappan, men kanske inte i gruppform. Tycker att individuellt pappabesök skall införas.”

Metoddiskussion

Studiedesign

Kombinationen av två forskningsmetoder är utmanande och bör bara genomföras när det finns tydliga anledningar till detta (Henricsson, 2015). Enligt författarna var det ej tillräckligt med endast en kvantitativ ansats då barnmorskorna i sina svar på de öppna frågorna beskrivit sina erfarenheter och inställningar i löpande text. För att kunna presentera denna data som var av betydande vikt för studiens syfte behövdes också en kvalitativ ansats. Creswell & Clark (2011) menar att det finns olika typer av forskningssituationer där det är särskilt lämpligt att använda mixad metod. En av dessa är om varken kvantitativ eller kvalitativ ansats är tillräcklig för att besvara studiens syfte. Författarnas intention var att genomföra en kvantitativ enkätstudie, dock behövdes även öppna frågor och allt eftersom barnmorskorna svarade på dem erhöles många kommentarer som ej gick att överföra till kvantitativ data. Denna data var alldeles för betydelsefull för studiens syfte så författarna valde därför att göra en tematisk innehållsanalys av dessa svar vilket gjorde att studien även fick en kvalitativ del. Detta skapade en metodintegration vilket innebar att metoden ändrades till mixad metod. Att använda sig av en mixad metod har både fördelar och nackdelar. Fördelarna är att studien har ett resultat som är mer djupgående. Däremot krävs det stor kunskap för att på ett rättvist sätt kunna genomföra en sådan typ av studie vilket författarna saknar. Mixad metod kräver både tid, resurser och pengar vilket författarna inte heller hade, detta kan i sin tur minska studiens slutledningskvalité. När mixad metod genomförs brukar forskare undvika att använda begrepp såsom validitet och trovärdighet istället används begrepp såsom slutledningskvalité och slutledningsöverförbarhet (Henricsson, 2015).

Enkäten

Enkäten har designats av författarna själva som tagit hjälp av litteratur och vetenskapliga artiklar. En studie författarna fick inspiration av var Kertstis et al., (2017) som beskriver pappagruppledares upplevelser av att utforma pappagrupper. Att utforma sin egen enkät hade sina fördelar, bland annat kunde författarna precisera sina frågor så att de passade studiens syfte. Det gick också att styra längden på enkäten och det fanns även möjlighet att välja vilken skala enkäten skulle ha. Dock finns det också en del nackdelar med att konstruera sin egen enkät. Frågorna kan missförstås på grund av att det är lätt att frågorna ställs på sådant sätt att svaren blir svårtolkade samt svåra att sammanställa. En annan nackdel är att frågorna kan ställas på ett sådant sätt som forskarna ser på det som studeras. Det som menas med det är att forskaren kanske har en speciell åsikt kring ämnet, vilket kan vinkla frågorna och därmed studiens resultat (Henricsson, 2015; Ejlertsson, 2016). Med detta i åtanke valde författarna dock att fördelarna med att skriva sina egna frågor övervägde nackdelarna. Författarna har försökt hålla sig neutrala i ämnet samt enbart formulerat frågorna utifrån studiens syfte. Författarna kunde inte heller hitta någon forskning om barnmorskors inställningar kring stöd till blivande pappor under graviditeten samt barnmorskornas syn på pappagrupper vilket enligt författarna var positivt då möjligheten att hålla sig neutral i ämnet upplevdes stor.

Enkäten bestod av några slutna frågor med tvåvalsalternativ (ja och nej), ett fåtal öppna frågor och en del frågor som besvarades med hjälp av en tregradig skala (instämmer helt, instämmer delvis samt instämmer inte alls). En svaghet med att ha öppna frågor är att endast ett litet antal respondenter svarar på dessa frågor vilket kan innebära ett stort bortfall och svaren kan inte behandlas med samma säkerhet som de andra frågorna (Ejlertsson, 2016). Trots detta valde författarna att ha med öppna frågor då en kvalitativ ansats på studien önskades. Kvalitativ ansats i studier används då forskaren är intresserad av att ta del av personens livsvärld och upplevelse av något. Genom insamlande av subjektiva berättelser och analys av dessa försöker forskaren förstå personens upplevelse (Polit & Beck, 2012). Författarna önskar dock att några mer frågor hade haft en följdfråga. En fråga löd: Skulle du vilja leda en pappagrupp? Många av barnmorskorna svarade nej på den frågan. Enligt författarna hade det varit intressant med en följdfråga för att ta reda på deras tankar kring detta. Detta för att få en större förståelse till svaren på den frågan i den kvantitativa delen.

Med reliabilitet menas att frågorna ska vara ställda på sådant sätt att det inte spelar någon roll när personen svarar på frågorna, svaren ska ändå vara detsamma. Där är det viktigt att frågorna

ställs på korrekt sätt. Dåligt konstruerade frågor kan leda till stor variation på svaren vilket leder till låg reliabilitet (Ejlertsson, 2016). Författarna valde därför att ha en liten pilotgrupp för att på så sätt öka reliabiliteten i studien. Det går dock att diskutera om det har någon betydelse för reliabiliteten då gruppen blev liten, författarna valde trots detta att ha pilotgruppen kvar i studien.

För att få en validitet i studien är det viktigt att ställa frågorna på ett sådant sätt att det mäter det som är avsett för studien. Ibland finns det möjlighet att göra jämförelser mellan de svar som kommer in i enkäten och det faktiska förhållandena (Ejlertsson, 2016). Någon sådan har författarna ej kunnat genomföra vilket innebär att validiteten ej kan garanteras. Däremot har författarna försökt med hjälp av litteratur kollat att frågorna svarar till syftet samt att de inte går att misstolka, detta för att få så hög validitet som möjligt. Andra viktiga aspekter när frågor konstrueras var att det inte får finnas utrymme för respondenterna att misstolka dem, det vill säga frågorna måste vara entydiga, ej ledande, ej innehålla några negationer och det ska inte heller gå att göra några egna tolkningar (Ejlertsson, 2016). Trots att författarna försökt att dubbelkolla frågorna så att det inte går att misstolka har det på en fråga missats att förtydliga det som frågan är avsedd att studera. Fråga det gällde var: Tycker du att det skall finnas enskilda besök för den blivande pappan om det finns behov? Frågan studerar nu om barnmorskor anser att den blivande pappan ska ha rätt till enskilda besök men den säger inte till vem. Författarna får en uppfattning om att barnmorskorna tycker att den blivande pappan ska ha någonstans att vända sig vilket är av betydande vikt för denna studie. Dock skulle författarna också önskat att få reda på om de anser att besöken skall vara till en barnmorska eller till någon annan.

Urval

En svaghet med studien kan vara att ett icke-slumpmässigt urvalsförfarande använts då detta urval oftast anses icke representativt för vald målgrupp (Polit & Beck 2008,). Urvalsmetoden valdes på grund av vad som var tidsmässigt och ekonomiskt möjligt med tanke på att det är en studie på magisternivå. Det är dock vanligt att icke-slumpmässiga urval görs inom vårdvetenskapliga studier på grund av att det anses praktiska samt av ekonomiska skäl (Polit och Beck, 2008). Dock kan ett konsekutivt urval vara någorlunda representativt om deltagarna representerar en särskild grupp som i detta fall är barnmorskor (Bowers, House och Owens, 2011)

Dataanalys

Det är av vikt när en studie med kvantitativ ansats presenterar sitt resultat förmedla detta genom bland annat deskriptiv statistik. Denna typ av statistik används för att läsaren ska få en överblick över materialet, vilka är inkluderade i studien och vad de har de för erfarenhet (Henricsson, 2015). Författarna valde att fråga efter vilket kön barnmorskorna definierade sig som samt hur länge de hade jobbat som barnmorskor. Anledningen till författarna inte frågade efter annan socioekonomisk data var att det inte ansågs relevant för studiens syfte.

Antal år av erfarenhet delades in i två grupper, de barnmorskor som jobbat tio år i en grupp och de som jobbat elva år eller mer i den andra gruppen. Detta för att författarna ville undersöka om det fanns differenser och om de kunde göras en signifikansprövning. Att göra en signifikansprövning innebär att ställa två olika hypoteser mot varandra. Detta görs för att se om det finns några olikheter hypoteserna emellan (Henricsson; Billhult & Gunnarsson, 2015) . Det var dock för få deltagare i studien för att kunna få något signifikansvärde. Trots detta önskade författarna få någon form av analytisk statistik varpå en korsanalys genomfördes. Detta för att se om det fanns några skillnader mellan hur länge barnmorskor jobbat och viljan att leda en pappagrupp. Analytisk statistik bygger på olika matematiska beräkningar av sannolikhet. Ibland kan matematiken vara komplicerad medan andra gånger är den ganska okomplicerad (Henricsson, 2015). Författarna fick göra en mer okomplicerad beräkning av den insamlade datan i form av en korsanalys, vilket ändå ger studien en slutledningskvalité.

Etisk diskussion

Författarna skickade ut en webbenkät via sociala medier. Här uppstår en del etiska dilemman. Forskare är oense gällande informerat samtycke på nätet. En del forskare menar att deltagarna är väl medvetna om vem som kan läsa deras inlägg och utifrån detta perspektiv behövs inte informerat samtycke. Andra menar att det är lika viktigt som när datainsamlingen till forskningen sker på något annat sätt. Det är viktigt att informanterna är medvetna om sina rättigheter (Henricsson, 2015; Kjellström, 2015), vilket författarna var väldigt noga med att respondenterna skulle vara.

Resultatdiskussion

Barnmorskors inställning till att stötta de blivande papporna under graviditeten

Ett antagande som författarna hade var att de äldre barnmorskorna som jobbat länge inom mödrahälsovården skulle ha en mer negativ inställning till att stötta de blivande papporna under graviditeten. Dock visar denna studie på att det inte är någon skillnad i hur länge barnmorskorna har jobbat och viljan att stötta blivande pappor. Resultatet av korsanalysen visade på att av de barnmorskor som jobbat i tio år eller mindre ansåg majoriteten (64,4 %) att de blivande pappornas behov av stöd ingår i barnmorskans arbetsuppgift. Av de som jobbat elva år eller mer ligger den siffran på 48,7 %. Trots att skillnaden inte är stor så tycker mer barnmorskor som jobbat tio år eller mindre att de blivande papporna ingår i barnmorskans arbetsuppgift. En tanke som författarna hade kring varför det skulle kunna vara så är att barnmorskeutbildningen förr kanske inte hade fokus på faderskapet. Utifrån detta antagande har barnmorskorna som jobbat kortare tid och eventuellt en nyare utbildning mer kunskap om pappors behov av stöd under graviditeten. Några barnmorskor (10 %) ansåg att de blivande pappornas behov av stöd inte ingår i mödrahälsovårdens uppdrag. Det kan enligt författarna bero på att tiden och resurserna inte räcker till med det upplägg som finns i mödrahälsovården idag vilket också barnmorskorna själva beskriver i studien. Dock menar Pålsson et al., (2017) att det är mammorna som är fysiskt gravid men att det är båda föräldrarna som väntar sig ett barn och sålunda är det viktigt att fokusera på familjen som helhet.

Barnmorskors inställning till blivande pappors delaktighet under graviditeten

Under de senaste tio åren har föräldrautbildningen utvecklats och mer fokus på den blivande pappan har tillkommit (Pålsson et al., 2017). Sveriges kommuner och landsting (2018) har tagit fram olika förslag på stöd för pappor. Bland annat handlar det om att erbjuda enskilda föräldrasamtal med pappor samt starta pappagrupeer

I studien beskriver barnmorskorna vikten av att de blivande papporna ska bli mer delaktiga i föräldragrupperna. Premberg & Lundgren (2006) beskriver att pappor tycker att föräldragrupeer är ett behändigt sätt att förbereda sig inför förlossningen och få information kring den. Dock känner de ofta en besvikelse över att föräldragrupperna inte möter deras behov när det gäller faderskapet.

Merparten av barnmorskorna har en önskan om att de blivande papporna bör ha en egen plattform i form av pappagrupper så att deras behov blir tillgodosett på rätt sätt. Intressant är även att över 60 % av barnmorskorna i studien tycker att det saknas föräldragrupper för enbart pappor men nästan samma antal skulle själva inte vilja leda en pappagrupp. Barnmorskorna uttryckte att de föredrar en utbildad manlig pappagrupsledare istället för att papporna ska ha någon med mer kunskap och förståelse utifrån deras perspektiv. Några barnmorskor beskrev deras erfarenhet om lyckade försök till att hålla pappagrupper med bland annat utbildade pappagrupsledare. Ahldén et al. (2008) menar att en erfaren manlig ledare som också är pappa gör att det är lättare för de blivande papporna att prata och uttrycka sina behov och känslor (Premberg & Lundgren). Detta beskrivs även av Kerstis et al., (2017) som menar att blivande pappor många gånger uppskattar att ha en manlig ledare/pappa som har kunskap och kan relatera till frågor som handlar om faderskapet.

Barnmorskors syn på tids-, resurs och kunskapsbrist gällande stöd till de blivande papporna

59 % av barnmorskorna upplevde att det är svårt på ett eller annat sätt att stödja de blivande papporna under graviditeten. Barnmorskorna uttrycker även att de önskar en manlig pappagrupsledare som leder pappagrupper. Orsaken till dessa resultat kan enligt författarna bero på att barnmorskorna själva saknar kunskap och utbildning kring blivande pappors behov av stöd. Att barnmorskor saknar kunskap verkar inte vara så konstigt då över 90 % av dem aldrig fått någon utbildning kring stöd till den blivande pappan. Enligt Socialstyrelsen (2015) saknar hälso- och sjukvården kompetens och resurser för att utbilda barnmorskorna i detta. Författarna menar att om de blivande papporna får möjlighet att ha egna pappagrupper kanske chanserna ökar att de känner sig mer delaktiga och nöjda med föräldrautbildningen. Om barnmorskorna också får mer utbildning kring pappors behov av stöd under graviditeten kan det bidra till att de känner sig mer kunniga och kanske själva vill leda en pappagrupp.

Över 50 % av barnmorskorna tycker att det är viktigt att de blivande papporna medverkar på graviditetsbesöken, då de annars kan bli svårt att upptäcka de som är i behov av stöd. Studien gjord av Pålsson et al., (2017) visade på en liknande beskrivning om vikten av att barnmorskor har kunskap om pappornas känslor och behov för att kunna nå dem och ge dem adekvat stöd. Även Bogren et al., 2010 beskriver om vikten att uppmuntra pappor att vara med på graviditetssamtalen samt föräldrautbildningar för att de ska få mer kunskap om sitt faderskap vilket i sin tur kan leda till att pappor blir mer aktiv och engagerad när barnet är fött. De flesta

barnmorskorna (61,2 %) tycker att det ska finnas enskilda besök för de blivande papporna om behov finns, författarna tolkar det som att en vidareutveckling av basprogrammet eventuellt bör ske vilket skulle innebära att den blivande pappan får tillgång till enskilda besök och eventuellt egen journal. Forskning visar att det är viktigt för barnmorskan att träffa pappor individuellt för att få deras perspektiv samt diskutera förväntningar inför graviditet och förlossning (Hallgren, Kihlgren, Forslin, & Norberg, 1999). Resultatet visade på att några av barnmorskorna försökte ge stöd till pappan om de mådde dåligt genom att boka just enskilda besök eller samtal i samband med graviditetsbesöken. Att remittera vidare pappan var också en mycket vanlig åtgärd hos de flesta av barnmorskorna. Detta tolkar författarna som att de möjligtvis saknar kunskap och vägledning om vart de kan vända sig när det handlar om stöd till den blivande pappan.

63,6 % av barnmorskorna upplever inte att de blivande papporna är missnöjda med mödrahälsovården jämfört med den blivande mamman. Detta stöds inte av studien från Friedewald et al., (2005) som visar på att pappor många gånger känner sig missnöjda och uteslutna från mödrahälsovården och att de upplever att barnmorskan osynliggör dem (Plantin et al., 2011; Premberg & Lundgren, 2006; Jungmarker et al., 2010). Att papporna ofta känner sig missnöjda och exkluderade av mödrahälsovården kan sammankopplas med att barnet är mer abstrakt för pappan under graviditeten. De förstår att kvinnan är fokus, men vill ändå vara mer involverade samt ha mer information som är riktad till dem som blivande pappor (Pålsson et al., 2017). Detta kan enligt författarna bero på att barnmorskorna upplever att pappor inte förväntar sig att de ska få så mycket stöd och hjälp från dem. Vilket inte heller stödjer tidigare forskning som visar att pappor också har behov av stöd på olika sätt under graviditeten (Andersson, 2017; Wells, 2016). Studier visar att blivande mammor upplever pappors engagemang i graviditeten som mycket viktig och en av de starkaste orsakerna till missnöje med mödrahälsovården är att barnmorskor inte uppmärksammar blivande pappors behov (Jungmarker et al., 2010).

Slutsats och vidare forskning

Författarnas slutsats är att det idag inte finns tillräckligt med hjälp och stöd till de blivande papporna under graviditeten. Barnmorskor verkar ha en vilja att stödja papporna men de upplever att mödrahälsovården som organisation inte har tid, kunskap eller tillräcklig utbildning inom ämnet. Samhället bör fokusera mer på pappor och deras betydelse för sina barns uppväxt. Ett första steg enligt författarna är att varje förälder ska få det stöd de behöver inför föräldraskapet. Mödrahälsovården bör arbeta mer med ett familjeperspektiv där de blivande pappornas behov tillgodoses på ett bättre sätt. Bland annat handlar det om att pappor bör få ha möjlighet till egna pappagrupper där samtalen kan handla om deras frågor och förväntningar för att på så sätt kunna stärka dem inför de kommande föräldraskapet. En större mer omfattande forskning skulle behövas gällande barnmorskors erfarenheter och inställningar till att stödja de blivande papporna under graviditeten. Vad skulle krävas av vården för att papporna skulle bli mer inkluderade i mödrahälsovården? Detta anser författarna vore intressant att forska vidare på.

Referenser

Ahliden, I., Göransson, A., Josefsson, A. & Alehagen, S. (2008). Parenthood Education in Swedish Antenatal Care: Perceptions of Midwives and Obstetricians in Charge. *The journal of perinatal education*, 7(2), 21–27. doi: 10.1624/105812408X298354

Andersson, E. (2017). Fathers satisfaction with two different models of antenatal care in Sweden-Findings from a quasi-experimental study. *Midwifery*, 50, 201-207.
doi:10.1016/j.midw.2017.04.014

Andersson, E., Norman, Å., Kanlinder, C., & Plantin, L. (2016). What do expectant fathers expect of antenatal care in Sweden? A cross sectional study. *Sexual and reproductive healthcare*, 9, 27-34. doi:10.1016/j.srhc.2016.06.003

Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J., & Bick, D. (2018). Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood a systematic review of first time fathers' experiences. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 16(11), 2118-2191.
doi:10.11124/JBISRIR-2017-003773

Berg, M., & Lundgren, I. (2010). *Att stödja och stärka: vårdandet vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.

Bergström, M., Kieler, H., & Waldenström, U. (2011). A randomised controlled multicentre trial of women's and men's satisfaction with two models of antenatal education Author links open overlay panel. *Midwifery*. 27(6), 195-200. doi:10.1016/j.midw.2010.07.005

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2014). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 115-126). Lund: Studentlitteratur.

Bowers, D. House, A. & Owens, D. (2011). *Getting started in Health research*. (s. 50) West Sussex: Blackwell publishing, Wiley and sons

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2):77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Bäckström, C., Kåreholdt, I., Thorstensson, S., Golsäter, M., & Mårtensson, L.B. (2018). Quality of couple relationship among first-time mothers and partners, during pregnancy and the first six months of parenthood. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 17, 56-64.
doi: 10.1016/j.srhc.2018.07.001

Collberg, P., & Ellis, J. (2014). Mödrahälsovårdens mål och innehåll i Hagberg, H., Maršál, K., & Westgren, M.(Red.) *Obstetrik*. (s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.

Connell, R.W. (2003) Om genus. Göteborg: Daidalos.

Creswell, J.W & Plano Clark, V.L. (2011). *Designing and Conducting Mixed Method Research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Sueserud, B. O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. (s. 135). Studentlitteratur: Lund.

Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 623–633. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x

Denscombe., M. (2016). *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna (3. uppl.)*. Lund: Studentlitteratur AB

Draper., B. (2013). Men's involvement in antenatal care and labour: Rethinking a medical model. *Midwifery*, 29(7), 723-729. doi:10.1016/j.midw.2013.02.007

Ejlertsson, G (2016) *Enkäten i praktiken: En handbok i enkätmetodik (uppl 3)*. Danmark: Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten (2017). Handledning för pappagrupsledare. Hämtad 2019-01-30 från www.folkhalsomyndigheten.se/sok/?q=pappagrupper

Friedewald., M, Fletcher., R, & Fairbairn., H. (2005). All-Male Discussion Forums for Expectant Fathers: Evaluation of a Model. *The Journal of Perinatal Education. Advancing normal birth*. 14(2), 8–18. doi: 10.1624/105812405X44673

Genesoni., L & Tallandini, MA. (2009) Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, *Scand J Public Health*. 36 (4), 305-318.
doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x

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

Hamberg, K. (2003) Genusperspektiv relevant för många av läkarutbildningens ämnen. *Läkartidningen*, 100(49):4078–4083.

Henricsson, M. (2015) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*(uppl1:6.,s.69-76,147,152-153,284,283,317,309,318,319).Poland:Studentlitteratur.

Hildingsson, I., Andersson, E., & Christensson, K. (2014). Swedish women's expectations about antenatal care and change over time - a comparative study of two cohorts of women. *Sexual & reproductive healthcare*. 5(2), 51-57. doi:10.1016/j.srhc.2014.01.001

Hildingsson, I., & Sjölin, M. (2011). Fathers 'experiences of support during pregnancy and the first year following childbirth-findings from a Swedish regional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 8(4), 258-266. doi:10.1016/j.jomh.2011.03.007

Hirdman, Y. (2009). *Genus – om det stabila föränderliga former*. Malmö: Liber AB

Jungmarker, EB., Lindgren, H., & Hildingsson, I. (2010). Playing Second Fiddle Is Okay– Swedish Fathers' Experiences of Prenatal Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(5), 421- 429. doi:10.1016/j.jmwh.2010.03.007

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

Kristensson J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (ss. 80–114). Stockholm: Natur & Kultur.

Lwanga, H., Atuyambe, L., Sempewo, H., Lumala, A & Byaruhanga R. N. B. (2017). An exploratory study of men's companionship, perceptions and experiences during pregnancy and delivery in Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 17(1), 1471-2393. doi:10.1186/s12884-017-1385-6.

Nyström, K., & Ohrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 46(3), 319-330. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.02991

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3:e uppl.). Stockholm: Liber.

Plantin, L., Olukoya, A., & Ny, P. (2011). Positive Health Outcomes of Fathers' Involvement in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: A Scope Study Literature Review. *Fathering*. 9(1), 87-102: doi.10.3149/fth.0901.87

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research; Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8. ed., p 344, 414-415, 752, 759). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed, p 557) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Psaila

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

Pålsson, P., Persson, EK., Ekelin M., Kristensson Hallström, I & Kvist, LJ (2017). First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: Implications for early parenthood preparation. *Midwifery*, 50, 86-92.
doi: 10.1016/j.midw.2017.03.021

Sarkadi.,A Kristiansson.,R, Oberklaid.,F & Bremberg, S . (2007) Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*. 97(2), 153-8. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x

(SOU 1997:161). Stöd i föräldraskapet. Betänkande av utredningen om föräldrautbildningen. Stockholm: Statens offentliga utredningar. Hämtad 2019-03-10 från
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/sou-1997-161-_GLB3161

Socialstyrelsen 2004 Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården. Hämtad 2019-02-05 från
www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10285/2004-103-3_20041033.pdf

Socialstyrelsen. (2015) Föräldrastöd inom hälso-och sjukvård. Hämtad 2019-02-11 från
www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20020/2015-12-38.pdf

Svenska Barnmorskeförbundet (2018) Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Hämtad 2019-01-25 från
www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/forbundet/ny-kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-2/

Sveriges kommuner och landsting (2018). Maskulinitet och jämställt föräldraskap. Arbete för pappors ökade delaktighet. Hämtad: 2019-03-08 från webbutik.skl.se/sv/artiklar/maskulinitet-och-jamstallt-foraldraskap.html

Sveriges Riksdag (2017). Hälso och sjukvårdslag. Hämtad: 2019-01-30 från
www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Trost, J. & Hultåker, O. (2016) *Enkätboken* (s. 74-75) Lund: Studentlitteratur

Vårdguiden. (2018). Jämlik vård: Fördjupning. Hämtad: 2019-01-25 från
www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Langt-kvar-till-jamlik-varld/

Vårdgivarguiden. (2018). Mödravård. Hämtad: 2019-01-30 från
www.vardgivarguiden.se/patientadministration/patientavgifter/avgiftshandboken/oppenvard/modravard-mvc/

Vårdgivarguiden. (2016). Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa. Hämtad 2019-01-25 från
www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnmorskemottagning/sexuell-reproduktiv-halsa.pdf

Wells, B. M. (2016). Literature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals. *Acta Paediatrica*. 105(9), 1014-1023.
doi.org/10.1111/apa.13501

Werner-Bierwisch, T., Pinkert, C., Niessen, K., Metzger, S & Hellmers, C. (2018). Mother's and father's sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 18(1), 473.
[doi:10.1186/s12884-018-2096-3](https://doi.org/10.1186/s12884-018-2096-3)

West, C. & Zimmerman, D. (1987) *Doing gender*. University of California

Widarsson, M. (2015). Journey from Pregnancy to Early Parenthood. Perceived Needs of Support, Fathers' Involvement, Depressive Symptoms and Stress. *Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine* 1057. 73 pp. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis. ISBN 978-91-554-9119-2.

Wissö, T., & Plantin, L. (2015). Fathers and parental support in everyday family life On informal support in Sweden beyond the auspices of the welfare state. *Families Relationships and Societies*. 4(2), 267-280.doi:10.1332/204674315x14327182532695

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

Bilaga 1

Enkätfrågor

1. Vilket kön definierar du dig som?

Kvinna

Man

Annat

2. Hur länge har du jobbat som barnmorska?

Svar:

3. Har du arbetat med föräldraförberedande grupper?

Ja

Nej

4. Upplever du att de föräldraförberedande grupper som finns idag är tillräckliga för att förbereda blivande föräldrar för föräldraskapet?

Instämmer helt
inte alls

Delvis

Instämmer

☐☐☐

5. Har du någon gång hållit i en grupp för enbart pappor?

Ja

Nej

6. Skulle du vilja leda en pappagrupp?

Ja

Nej

7. Tycker du att det saknas föräldraförberedande grupper för enbart pappor?

Ja

Nej

8. Upplever du att båda föräldrarna får samma möjlighet till stöd under graviditeten.

Instämmer helt
inte alls

Delvis

Instämmer

☐☐☐

9. Tycker du att det är viktigt att den blivande pappan medverkar på besöken som ingår i basprogrammet?

Instämmer helt
inte alls

Delvis

Instämmer

☐☐☐

10 a. Tror du att pappagrunder och/eller stöd under graviditeten från barnmorskan kan påverka anknytningen till barnet för pappan?

Ja

Nej

10b. Kan du kort motivera ditt svar från fråga 10a?

Svar:

11. Tycker du att det skall ingå enskilda besök hos barnmorskan för pappan under graviditeten om behov finns?

Instämmer helt
inte alls

Delvis

Instämmer

☐☐☐

12. Hur agerar du om du upplever att pappan mår dåligt och behöver extra stöd inför föräldraskapet?

Svar:

13a. Anser du att det ingår i barnmorskans arbetsuppgift att stödja blivande pappan inför föräldraskapet?

Instämmer helt
inte alls

Delvis

Instämmer

☐☐☐

13b. Ge gärna en kommentar till ditt svar.

14. Upplever du det är svårt att möta pappors behov av stöd under graviditeten?

Instämmer helt
inte alls

Delvis

Instämmer

☐☐☐

15a. Upplever du att blivande pappor är mer missnöjda med mödravården än blivande mammor?

Instämmer helt
inte alls

Delvis

Instämmer

☐☐☐

15b. Ge gärna en kommentar till ovanstående fråga.

16. Upplever du att din/dina chefer uppmuntrar till att arbeta stödjande mot den blivande pappan inför kommande föräldraskap?

Ja

Nej

17. Har du fått någon utbildning gällande stöd för den blivande pappan?

Ja

Nej

19. Beskriv kortfattat dina reflektioner kring stödet för den blivande pappan under graviditeten?

Svar:

19. Övriga kommentarer.

Ett stort tack för din medverkan i denna studie.

Med Vänliga Hälsningar

Lovisa Lindholm, Malene Sylwan Leg. Sjuksköterskor samt barnmorskestudenter

&

Ansvarig handledare och forskare Ewa Andersson.

Informationsbrev

Inbjudan till att delta i en studie om barnmorskors syn på pappagrupper.

Inbjudan

Är du barnmorska och jobbar inom mödrahälsovården, då är du viktig och inbjuds att delta i vår enkätstudie som syftar till att undersöka barnmorskors syn på pappagrupper samt stöd till den blivande pappan under graviditeten. Du behöver inte ha jobbat med pappagrupper utan det är dina åsikter vi önskar studera.

Bakgrund

Föräldrastöd inom mödrahälsovården syftar bland annat till att främja barns hälsa och utveckling, utbilda föräldrar samt stärka dem i sin kommande föräldraroll. Blivande mammor och pappor behöver hjälp och stöd under graviditeten men behoven ser olika ut. Dock är det viktigt att dessa behov tillgodoses för att alla parter ska känna att de får vård på lika villkor.

I dag ser familjekonstellationer olika ut och alla har rätt till föräldraförberedande utbildning. I denna studie kommer vi dock endast undersöka hur barnmorskor ser på pappagrupper samt pappans behov till stöd under graviditeten. Man behöver alltså inte jobba med pappagrupper utan det är era tankar kring dem författarna önskar att studera. Anledningen till detta är att det finns många studier gällande pappor och deras behov under graviditeten men väldigt få om barnmorskors syn kring detta ämne. Vi kommer att göra en enkätstudie. Enkäten kommer endast ta några minuter att fylla i, frågorna är till större del alternativ frågor, men även några korta svars frågor finns med.

Frivilligt

Det är frivilligt att delta i studien och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare förklaring.

Konfidentiellt

Dina svar är helt anonyma och kan inte spåras tillbaka till dig. Inte ens forskarna kan sammankoppla dina svar med dig som person.

Studien administreras av undertecknade på Institutionen för Kvinnors och Barns hälsa vid Karolinska Institutet. Om du har frågor eller önskar mer information kring studien är du välkommen att ringa, sms:a eller skicka e-post. Resultatet av studien kommer att presenteras som magisteruppsats.

Betydelse

Studien kommer ge värdefull information om barnmorskors syn och tankar kring pappagrupper. Denna kunskap kan ligga till grund för planering av vårdens innehåll. Studien kommer också finnas som underlag för vidare forskning kring ämnet.

Deltagande

Om du fyller i enkäten så ger du även informerat samtycke. Mer om vad det innebär kan du läsa på nästa blad.

Med vänliga hälsningar:

Författarna:

Lovisa Lindholm Leg. Sjuksköterska och barnmorskestudent

Kontaktuppgifter: lovisa.lindholm@stud.ki.se

Mobil: 0707- 31 27 36

Malene Sylwan Leg. Sjuksköterska och barnmorskestudent

Kontaktuppgifter: malene.sylwan@stud.ki.se

Mobil: 0723-03 448 0

Handledare:

Ewa Andersson Leg. Barnmorska och RNRM, PhD på Karolinska Institutet

Kontaktuppgifter: ewa.andersson@ki.se

Bilaga 3

Informerat samtycke

Jag har tagit del av informationsbrevet och väljer att delta i studien om barnmorskors syn på pappagrupper. Jag har fått möjlighet till muntlig och skriftlig information om att jag när som helst kan välja att avbryta min medverkan i studien. Mina svar kommer att lagras och analyseras men då enkäten är helt anonym går svaren ej att spåra tillbaka till mig.

Ort, datum:

.....

Underskrift:

.....