



**Karolinska  
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

## Tänk om hon dör

Fäders upplevelser vid komplikationer under förlossning

## What if she dies

Fathers experience of complications during childbirth

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp  
(Avancerad nivå), 2017

Författare:

Emmeli Vallin

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestuderande

Hanna Nestander

Leg. sjuksköterska

Barnmorskestuderande

Handledare:

Michael B. Wells, PhD

Postdoc

Institutionen för  
folkhälsovetenskap

Examinator:

Helena Lindgren

Barnmorska och  
docent

*Vi vill rikta ett stort tack till våra trolovade för ett fantastiskt stöd och tålamod*

*... and a special thank you to our supervisor Michael Wells for amazing support  
and guidance through the process, we are deeply grateful.*

*Tack!*

## ABSTRAKT

**Bakgrund:** Fäders närvaro under graviditet och förlossning har under de senaste decennierna ökat. Under en förlossning kan komplikationer uppstå och sätta den födande kvinnan och/eller barnet i fara. Att uppleva sådana situationer kan vara traumatiskt för fäderna och öka risken att drabbas av förlossningsrelaterad psykisk ohälsa under post-partum perioden.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva fäders upplevelse av komplikationer under förlossning.

**Metod:** Studien är en systematisk litteraturstudie och meta-etnografi där 10 artiklar inkluderades. Sökningen genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl, PsychInfo och Medline med sökord och booleska termer rörande fäder och förlossningskomplikationer.

**Resultat:** Majoriteten av artiklarna var av kvalitativ ansats, åtta stycken var från västerländska länder medan två var från Afrika. Syntesen genererade tre övergripande teman *Kommunikationen*, *En känslomässig resa* samt *Den fysiska omgivningen* med tillhörande kategorier.

**Slutsats:** Trots att många fäder deltar vid sitt barns förlossning blir de inte behandlade som patienter och därför ofta försummade. Aktuell litteraturstudie visar att när förlossningskomplikationer uppstår behöver fäder ytterligare psykologiskt och känslomässigt stöd. Litteraturstudien fann tre teman beträffande fäders upplevelser att delta vid en komplicerad förlossning; kommunikationen mellan fäderna och vårdpersonalen, den känslomässiga resan de genomgår samt den fysiska omgivningen. Vårdpersonal bör ompröva sitt stöd till fäderna, framför allt vid de komplicerade förlossningarna då bristande stöd kan leda till en känsla av exklusion och negativa förlossningsupplevelser. Större ansträngningar bör åstadkommas att förändra vårdpersonalens vård och bemötande eftersom att erhålla adekvat information och stöd ökar fädernas välbefinnande och hjälper dem att hantera situationen.

**Nyckelord:** Fäder, förlossning, förlossningskomplikationer, upplevelse, meta-etnografi

## ABSTRACT

**Background:** Fathers' attendance during pregnancy and childbirth has increased in recent decades. During childbirth, complications may occur that may put the woman and/or child in danger. To experience such situations may be traumatic for the father, as well as may increase his risk of childbirth-related mental illness during the postpartum period.

**Aim:** The aim of this literature review is to describe expectant fathers' experiences of complications during childbirth.

**Method:** The study is a systematic literature review and meta-ethnography where 10 articles were included. The search was conducted using the databases PubMed, Cinahl, PsychInfo and Medline with keywords and Boolean terms regarding fathers and birth complications.

**Results:** The majority of the studies were qualitative, eight were from Western countries, while two were from Africa. The synthesis generated three overall themes *Communication*, *An emotional journey* and *The Physical Environment* with associated categories.

**Conclusion:** Although many fathers are participating in the birth of their child, they are not treated as patients, and therefore, often are neglected. This literature review shows that when birthing complications arise, fathers may need additional psychological and emotional support. The current literature review found three themes regarding fathers' perceptions of participating in a complicated birth: the communication between staff and fathers, the emotional journey they go through and the physical environment. Child health professionals should reconsider how they support fathers, especially during complicated births, as a lack of support may lead to feelings of exclusion and negative birth experiences. Greater efforts should be made to change the health care staffs' care and behavior since receiving adequate information and support increases fathers' mental well-being and helps them to cope with the situation more easily.

*Key words: Fathers, childbirth, obstetric complications, experience, meta-ethnography*

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| <b>2. BAKGRUND</b>                               | 5  |
| 2.1 FADERSKAPET I MODERN TID                     | 5  |
| <i>Faderns roll under graviditeten</i>           | 5  |
| <i>Faderns roll under förlossningen</i>          | 6  |
| 2.2 FADERNS NÄRVARO UNDER FÖRLOSSNINGEN GLOBALT  | 7  |
| 2.3 FADERNS FÖRLOSSNINGSSUPPLEVELSE              | 8  |
| 2.4 NORMAL OCH KOMPLICERAD FÖRLOSSNING           | 9  |
| 2.6 TIDIGARE FORSKNING                           | 10 |
| <b>3. PROBLEMFORMULERING</b>                     | 11 |
| <b>4. SYFTE</b>                                  | 11 |
| <b>5. METOD</b>                                  | 11 |
| 5.1 STUDIEDESIGN                                 | 11 |
| <i>Inklusions - och exklusionskriterier</i>      | 12 |
| 5.2 LITTERATURSÖKNING                            | 12 |
| 5.3 URVAL                                        | 12 |
| 5.4 KVALITETSGRANSKNING                          | 14 |
| 5.5 DATAANALYS                                   | 15 |
| 5.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN                          | 15 |
| <b>6. RESULTAT</b>                               | 18 |
| 6.1 KOMMUNIKATIONEN                              | 18 |
| <i>Att inte bli väl bemött</i>                   | 18 |
| <i>Bristande information</i>                     | 19 |
| <i>Värdefulla handlingar</i>                     | 20 |
| 6.2 EN KÄNSLOMÄSSIG RESA                         | 21 |
| <i>En surrealistisk upplevelse</i>               | 21 |
| <i>Turbulenta känslor</i>                        | 22 |
| <i>Att vara den starka</i>                       | 24 |
| 6.3 DEN FYSISKA OMGIVNINGEN                      | 25 |
| <i>En komplex förlossningsmiljö</i>              | 25 |
| <i>Separerade från varandra</i>                  | 26 |
| <b>7. DISKUSSION</b>                             | 28 |
| 7.1 RESULTATDISKUSSION                           | 28 |
| <i>Teorin om socialt stöd</i>                    | 31 |
| <i>En jämförelse med tidigare meta-etnografi</i> | 32 |
| 7.2 METODDISKUSSION                              | 34 |
| <b>8. SLUTSATS</b>                               | 37 |
| <b>9. KLINISKA IMPLIKATIONER</b>                 | 37 |
| <b>10. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING</b>         | 38 |
| <b>11. REFERENSLISTA</b>                         | 39 |
| <b>BILAGOR</b>                                   | 48 |
| BILAGA 1. LITTERATURMATRIS                       | 48 |

## 1. INLEDNING

*"I thought she was dead. They took me into a side room. 'Got a baby daughter, but there's complications. Don't really know whether your missus is going to make it tonight. Just keep your fingers crossed.' They never told me exactly what was wrong with her, just told me that she was seriously ill and they couldn't tell me at the moment. They'd get back to me. They got back to me five hours later."* (Snowdon et al., 2012, s. 795)

Ett citat från en nybliven fader efter att hans partner blivit förlöst med ett akut kejsarsnitt. Citatet skildrar en mångfald känslor och återspeglar en av flera liknande situationer som utspelar sig runt om i världen. Fäder som lämnas ensamma i ett rum med eller utan sitt nyfödda barn i sina armar. Fäder som oroligt vandrar sjukhusets korridorer utestängda från salen där deras partner akutopereras. Fäder som ser vårdpersonal rusa iväg med, inte bara en, utan två av de viktigaste personerna i deras liv. En efterlängtd stund som snabbt omvandlas till en upplevd katastrof. Rum som plötsligt fylls med vårdpersonal och kaos. Rum som plötsligt blir tomma och tysta. Där finns fäderna.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 FADERSKAPET I MODERN TID

Ur ett historiskt perspektiv har förlossningsprocessen betraktats som kvinnans angelägenhet men alltsedan kvinnor och män under 70-talet krävde att den blivande fadern skulle ges tillträde till förlossningsrummet har en ny syn avseende deras medverkan under förlossningen växt fram (Nordström & Wiklund, 2008; Leavitt, 2009). Över hela världen, framförallt i den västerländska kulturen, har faderns roll genomgått en förändring där det idag finns en ökad förväntan och andra förutsättningar för ett deltagande under graviditet och förlossning (Ryding, 2014). Ryding menar att den förändrade bilden av fadern som likvärdig förälder till det nyfödda barnet och inte bara en försörjare eller beskyddare av familjen har gjort att det i dagens samhälle finns både en möjlighet till och delvis en förväntan på hans engagemang under mödravårdsbesök, föräldrautbildning och förlossning.

### ***Faderns roll under graviditeten***

Faderns delaktighet under graviditeten och förlossningen har visat kunna bidra till positiva hälsoeffekter för både fäder, mödrar och barnet (Plantin, Olukoya & Ny, 2011). Plantin et al.

fann ett förhållande mellan fäders delaktighet och positiva effekter på deras och mödrars psykiska hälsa och deras transition till ett föräldraskap. Transitionen till föräldraskapet kan förklaras med att delaktigheten skapar förutsättningar för att stärka relationen till det ofödda barnet redan under graviditeten (Cabrera, Fegan & Farrie, 2008). Vidare fann Cabrera et al. att fäder som är involverade under graviditeten anknyter mer effektivt till barnet och det är mer troligt att de förblir involverade under barnets liv.

När fäder är delaktiga kan det påverka att de blivande mödrarna antar en hälsosammare livsstil under graviditeten, något som indirekt påverkar det ofödda barnets hälsa (Allen & Dally, 2007). Förbättrade hälsoutfall hos den blivande modern, såsom att sluta röka, kan därför påverka barnet positivt genom att minska risken för skador av moderns tobaksanvändning (Martin, McNamara, Milot, Halle & Hair, 2007). Vid brist på delaktighet och stöd under graviditeten kan en nedsatt fostertillväxt ses, vilket tycks bero på att fäderna inte besitter kunskap om nutritionens betydelse under graviditet. Det är därför av stor vikt att fäderna behandlas som en likvärdig förälder till det väntade barnet, för även då den moderna mödrahälsovården strävar efter att ge ett adekvat stöd och information till de blivande föräldrarna visar forskning idag att de blivande fäderna önskar mer stöd och delaktighet både före, under och efter förlossningen (Machin, 2015; Widarsson et al, 2015; Wells, 2016).

### ***Faderns roll under förlossningen***

Studier visar att den födande kvinnan föredrar att ha sin partner närvarande under förlossningen (Abiodun et. al., 2015; Sapkota, Kobayashi, Kakehashi, Baral & Yoshida, 2012) och många kvinnor upplever partnern som det främsta stödet (Kainz, Eliasson & von Post, 2010; Gibbins & Thomson, 2001; Sapkota et al., 2012). Enligt Kainz et al. kan den nära relationen som finns mellan den blivande fadern och modern vara den bidragande orsaken. Kainz et al. menar även att närvaron från den person som känner kvinnan bäst bidrar till en känsla av trygghet och skapar förutsättningar för ett stöd som kan öka kvinnans styrka och mod under förlossningen.

Andra studier har visat att även den blivande faderns sinnesstämning när han varit närvarande under förlossningen påverkat kvinnan (Kainz et al., 2010). När fadern varit lugn har det speglats av sig på den födande kvinnan. Likväl som den blivande fader kan bidra till en progress av förlossningsförloppet kan de även distrahera den födande kvinnan om fäderna

känt sig oroliga eller osäkra (Somers-Smith, 1999), något som ökat risken för en förlängd förlossning (Draper, 1997).

Studier visar även att den blivande faderns närvaro har varit avgörande för hur partnern upplevt sin förlossning. Studier visar att de kvinnor som haft sin partner närvarande skattade sin förlossningsupplevelse högre än de kvinnor som inte haft sin partner närvarande (Gungor och Beji, 2007). Närvarons betydelse för en positiv förlossningsupplevelse har även identifierats i ett flertal studier (Hodnett, Gates, Hofmeyr, Sakala & Weston, 2011; Somers-Smith, 1999; Kainz et al., 2010). Utöver en positiv förlossningsupplevelse har närvaron även visat resultera i en progress av förlossningen och fördelaktiga förlossningsutfall, såsom en högre chans för spontan födsel, minskad risk för en utdragen förlossning samt en tendens att den födande kvinnan använt mindre mängd smärtlindring (Pestvenidze & Bohrer, 2007; Hodnett et al., 2011), såsom ett reducerat behov av epidural smärtlindring (Plantin et al. 2011). En studie fann att barnmorskor ansåg att de blivande fädernas närvaro kunde minska kvinnans smärta genom att ge emotionellt och psykologiskt stöd, samt genom aktiviteter såsom att ge massage, något som ansågs positivt bland barnmorskorna (Emelonye, Vehviläinen-Julkunen, Pitkääho & Aregbesola, 2017). Även Dolan och Coe (2011) fann att barnmorskor har en generellt positiv inställning gentemot faders närvaro under förlossningen. I deras studie fann författarna att barnmorskor ser fadern som ett verktyg under förlossningen, dels genom att fungera som ett språkrör mellan barnmorskan och den födande kvinnan, dels för att de kunde bistå sin partner med praktiskt stöd under förlossningen i form av bland annat massage.

Utöver att den blivande faderns närvaro kan stärka parrelationen efter födseln så kan även faderns relation och anknytning till det nyfödda barnet direkt efter födseln förbättras. Den direkta relationen till barnet tycks resultera i en mer engagerad och involverad fader under barnets uppväxt, vilket i sin tur kan bidra till en god psykisk hälsa hos barnet (Plantin et al., 2011).

## 2.2 NÄRVARO UNDER FÖRLOSSNINGEN GLOBALT

I många delar av världen betraktas faderns närvaro under förlossningen som en självklarhet och en stor del av fäderna ser födseln som en upplevelse de önskar att dela tillsammans med sin partner (Carvalho Coutinho et. al, 2016; Genesoni & Tallandini, 2009). Även deras partner förväntar sig att fäderna deltar under förlossningen (Dellman, 2004). Däremot ses en

global skillnad i antalet fäder som närvarar vid förlossningen. I västerländska länder har ca 95 % av de blivande fäderna i Sverige (Abascal, 2010), 88 % i Danmark (Madsen & Munck, 2001) och 96 % i Storbritannien valt att närvara (TNS System Three, 2005). I andra delar av världen är närvaron och delaktigheten lägre även om studier visar en hög procentuell variation. I Guatemala närvarar ca 78 % av de blivande fäderna vid förlossningen (Carter, 2002), i Nigeria ca 32 % (Vehviläinen-Julkunen & Emelonye, 2014) och i Nepal ca 40 % (Mullany, 2006).

I både Nigeria (Olayemi et al., 2009; Iliyasu, Abubakar, Galadanci, Aliyu, 2010) och Nepal (Mullany, 2006) avråds mannen fortfarande från att delta vid förlossningen. Det finns flera anledningar till detta. Kulturella, traditionella och religiösa synsätt, ekonomiska skäl, bristande intresse, låg utbildningsgrad (Iliyasu et al, 2010; Mullany, 2006), och patriarkala samhällsstrukturer (Shahshahan, Mehrabian & Mashoori, 2014) är några av de faktorer som spelar in på männens engagemang. I studier från både Nigeria och Nepal har fäder uttryckt en önskan om att kunna delta vid sitt barns födsel men på grund av de traditionella attityderna och samhällsmoralen har de blivit uteslutna från förlossningssalen (Mullany, 2006; Vehviläinen-Julkunen & Emelonye, 2014). Dock fann Iliyasu et al. (2010) att faderns närvaro under förlossningen i Nigeria var högre om det uppstått en komplikation under graviditeten, vilket kunde förklaras med att det är mannen som står för de ekonomiska kostnaderna. Om graviditeten och förlossningen fortlöpt normalt ansågs däremot inte närvaron behövd i samma utsträckning.

### 2.3 FADERNS FÖRLOSSNINGSUPPLEVELSE

De allra flesta fäder beskriver sin förlossningsupplevelse som fantastisk och glädjefylld, samtidigt som andra beskriver hur de känt sig hjälplösa, sårbara, förvirrade och stressade under förlossningen (Dellman, 2004; Johansson, Fenwick & Premberg, 2015). Barnmorskan har här ett ansvar att utforma vården så att förlossningsupplevelsen blir så positiv som möjligt för så väl den födande kvinnan som för mannen (Socialstyrelsen, 2001) och studier har visat att just barnmorskans roll under förlossningen är en viktig faktor för hur fäder efteråt skattat sin förlossning (Wells, 2016). Wells fann att stöd av barnmorskan var en faktor starkt kopplad till en positiv förlossningsupplevelse. Vidare har andra studier beskrivit hur stödet bidragit till en känsla av trygghet och lugn, som i sin tur bidragit till att fäderna blivit mer kapabla att ge stöd till den födande kvinnan. De fäder som däremot upplevt ett bristande stöd och som inte blivit involverade, upplevde en ökad stress och oro under förlossningen. Det resulterade även

i att de antog en mer passiv roll med minskat stöd till sin partner (Hildingsson, Cederlöf & Widén, 2011; Johansson et al., 2015).

En negativ förlossningsupplevelse kan påverka fädernas mentala hälsa (Greenhalgh et al., 2000). Greenhalgh et al. fann att fäder med höga nivåer av stress under förlossningen och som upplevt låg tillfredsställelse hade en ökad risk att utveckla psykisk ohälsa såsom förlossningsdepression och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Förekomsten av depressiva symtom och symtom på PTSD hos fäder efter förlossningen varierar mellan 1-8 % i olika studier (Parfitt & Ayers, 2014; Singley & Edwards, 2015; Zerach & Magal, 2016). Förutom det faktum att förlossningsdepression och PTSD vanligen är associerat med lidande för den drabbade kan det även ha en negativ inverkan på parrelationen och sexlivet efteråt (White, 2007). Psykisk ohälsa som följd efter en förlossning kan även påverka anknytningen till barnet på ett negativt sätt och motverka nya graviditeter och förlossningar (Poote & McKenzie-McHarg, 2015). Att fadern utvecklar en förlossningsrädsla, psykisk ohälsa, depression eller PTSD kan uppstå både efter en förlossning med ett normalt förlopp som vid en förlossning som anses vara komplicerad. Dock visar forskning att risken är högre efter en komplicerad förlossning eller vid negativa förlossningsupplevelser (Sydsjö & Skoog Svanberg, 2016).

#### 2.4 NORMAL OCH KOMPLICERAD FÖRLOSSNING

Enligt WHO's definition av en normal förlossning ska följande kriterier uppfyllas: graviditeten skall vara av enkelbörd, mor och barn ska vara friska och inga riskfaktorer skall ligga till grund vid förlossningens start. Graviditeten skall vara fullgången, definierad som graviditetsvecka 37+0 till och med graviditetsvecka 41+6. Förlossningen ska starta spontant, fortlöpa utan komplikationer och barnet ska födas i huvudbjudning. (WHO, 1996).

En förlossning kan redan från start bedömas som en komplicerad förlossning vilket kan kräva skärpt övervakning av kvinna och barn. En sådan situation kan exempelvis uppstå när den gravida kvinnan har någon sjukdom som kan påverka förlossningsförloppet, antingen sedan tidigare eller utvecklad under graviditeten, eller när graviditeten är av flerbörd, att det är ett avvikande fosterläge eller en prematur förlossning. I denna studie refereras däremot komplicerade förlossningar till förlossningar där det uppstått en oförutsedd komplikation och inte komplicerade graviditeter eller sjukdomstillstånd som antingen kvinnan eller fostret hade före förlossningens initiering (Coates, 2009).

Under en förlossning både med eller utan riskfaktorer kan oförutsägbara komplikationer uppstå. Dessa kan vara mer eller mindre allvarliga. Tillstånd som kan kräva snabb åtgärd eller behandling kan exempelvis vara skulderdystoci, stor blödning hos kvinnan, tidig placentaavlossning, värksvaghet, uterusruptur, hotande fosterasfyxi eller navelsträngs prolaps. Den födande kvinnan kan behöva förlösas med akut kejsarsnitt eller sugklocka och barnet kan behöva extra vård eller övervakning efteråt (Coates, 2009). Då kvinnan och barnet av medicinska skäl är det primära fokuset under en förlossningskomplikation har majoriteten av den forskning som finns fokuserat på mödrars upplevelse av traumatiska och komplicerade förlossningar. Faderns upplevelse är däremot ett mindre utforskat område (White, 2007).

## 2.6 TIDIGARE FORSKNING

Det finns en tidigare genomförd meta-etnografi av Elmir och Schmied (2016) som fokuserat på faders upplevelse av en komplicerad förlossning som potentiellt varit traumatisk. Det huvudsakliga resultatet som presenteras i studien var att förlossningar där en komplikation tillstött kan bidra till konsekvenser på både kort- och lång sikt för de fäder som bevittnat dem. De kortsiktiga konsekvenserna innebar att fäderna kände sig oförberedda, rädda, exkluderade, maktlösa och hjälplösa, vilka är känslor som uppstått vid bristande stöd och information av vårdpersonal, eller när fäderna antingen stått vid sidan om sin partner eller blivit separerad från henne. De långsiktiga konsekvenserna innebar att relationen mellan fäderna och deras partner blivit lidande, med bland annat en negativ påverkan på sexlivet, en känsla av att isolera sig samt en känslomässig distansering från sin partner. Fäder beskrev upplevelsen av mardrömmar och flashbacks och hur de önskat att de givits möjligheten att prata om situationen efteråt men att den möjligheten sällan fanns.

I studien inkluderade Elmir och Schmied (2016) åtta kvalitativa artiklar publicerade mellan januari 2000 till december 2013. Kvantitativ forskning var i deras studie ett exklusionskriterium. De inkluderade artiklarna identifierades genom att vid sökningen använda söktermerna: *“father’s experience”*, *“men’s experience”*, *“partners experience”*, *“complicated birth”*, *“traumatic birth”*, *“birth trauma”*, *“unexpected birth”*, *“qualitative research”*, vilket resulterat i 1373 träffar. Artiklarna som behandlades var i huvudsak från västerländska länder. Bland dessa ingick artiklar från Storbritannien, Sverige, Nya Zeeland samt en artikel från Japan. Däremot saknas studier från låginkomstländer. Författarna har heller inte diskuterat sitt resultat utefter denna aspekt. Sedan Elmir och Schmied publicerat

meta-etnografin har troligtvis ny forskning studerats inom området. Exempelvis har Wells (2016) kunnat påvisa i sin studie att forskning som berör fäder inom området dubblerats var femte år, vilket tyder på ett behov av att komplettera forskningsområdet med en ny litteratursammanställning. En särskild viktig aspekt att studera, som inte har diskuterats av Elmir och Schmied, är att inkludera information om fäders upplevelser från låginkomstländer.

### **3. PROBLEMFORMULERING**

De fäder som genomgått en traumatisk förlossning till följd av komplikationer som uppstått har en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa vilket i sin tur kan påverka relationen till partnern och anknytningen till barnet. Psykisk ohälsa skulle kunna förebyggas i större utsträckning ifall fler fick adekvat stöd och hjälp när förlossningskomplikationer tillstöter. För barnmorskan är ökad kunskap hur fäderna upplever dessa situationer till hjälp för att kunna tillgodose deras behov av stöd.

### **4. SYFTE**

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva fäders upplevelse av komplikationer under förlossning.

### **5. METOD**

#### **5.1 STUDIEDESIGN**

Aktuell studie genomfördes som en systematisk litteraturstudie med artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats. En litteraturbaserad studie valdes som metod då det enligt Friberg (2012) är ett bra verktyg att använda vid kartläggning av befintlig kunskap inom det valda problemområdet. Det innebär att den vetenskapliga kunskapen erhålls genom att göra en systematisk sammanställning av tidigare forskning inom det avgränsade området. Resultatet sammanställs sedan som dels syftar till att skapa underlag för vidare forskning och dels för att sammanställa relevant kunskap som kan omsättas i praktiken (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2010). Artiklarna som valdes ut är dels utav kvalitativ deskriptiv ansats då dessa syftar till att öka förståelsen och bidra till en beskrivning av ett visst fenomen (Polit & Beck, 2010), dels av kvantitativ ansats för att bredda sökningen och kunna komplettera och stärka fynden i de kvalitativa studierna.

### ***Inklusions - och exklusionskriterier***

Studien syftar till att identifiera all tidigare forskning som studerat fäders upplevelse av komplikationer under förlossning. Elmir och Schmied (2016) inkluderade i sin meta-etnografi studier mellan 2000-2013. Därav har den aktuella studien valt att uppdatera denna review genom att fokusera på åren 2014-2017. Vidare begränsades sökningen till att studierna skulle vara på engelska samt vara peer-reviewed om möjlighet fanns i respektive databas. Exklusionskriterier var studier som inte fokuserat deras resultat på fäder. För att maximera omfattningen inkluderades både kvalitativa och kvantitativa studier. Eftersom det är ett smalt utforskat område med begränsad tillgänglig forskning inkluderas studier som studerat både kvinnor och mäns upplevelse. Likaså exkluderas artiklar som studerat fäders upplevelse av traumat post-partum, då aktuell studie ämnar studera upplevelsen under förlossningen.

### **5.2 LITTERATURSÖKNING**

En systematisk sökning genomfördes för att hitta originalstudier till syntesen av kvalitativ och kvantitativ ansats som svarade mot studiens inklusionskriterier. Litteratursökningen genomfördes i september 2017 och i databaserna PubMed, CINAHL, Psycinfo och Medline. Sökningen i varje databas inkluderade studier publicerade från januari 2014 till september 2017. Sökorden kompletterades med de booleska termerna "AND" och "OR" för att begränsa respektive bredda sökningen. Sökorden som användes var "father" (or partners or couples or paternal or men or men's experience or father's experience or partners experience) och olika förlossningskomplikationer, både specifika komplikationer samt allmänna benämningar. Slutligen blev sökorden "complicated birth" (or complicated births or postpartum hemorrhage or vacuum extraction or emergency cesarean section or traumatic birth or birth trauma or unexpected birth or obstetric complications or obstetric emergencies or complications during birth or labour complications or "near miss" or instrumental delivery). Databassökningarna resulterade i 1001 träffar i PubMed, 132 träffar i CINAHL, 284 träffar i Psycinfo och 69 träffar i Medline.

### **5.3 URVAL**

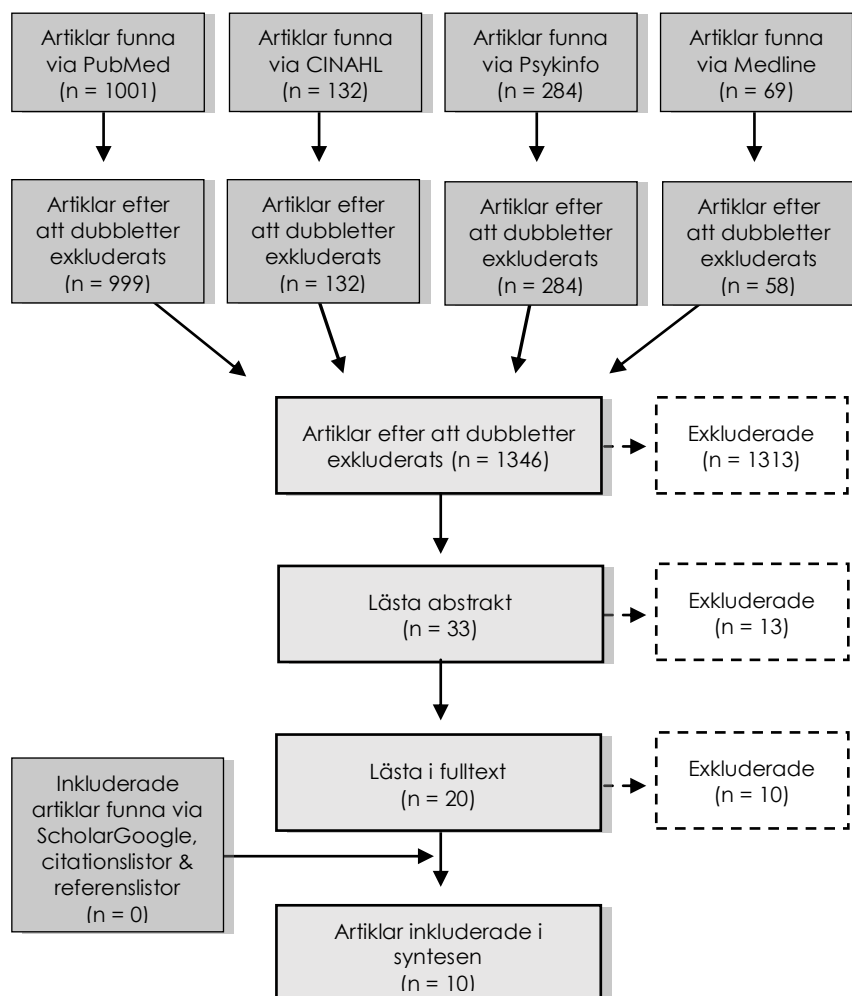
Artiklarna från respektive databas exporterades till en textfil och importerades till referenshanteringsprogrammet EndNote. I EndNote genomfördes först en manuell exklusion av dubbletterna (n=13) i respektive databas innan samtliga artiklar (n=1473) slogs samman. Därefter genomfördes ännu en manuell extraktion av dubletter med en total exklusion på 127 stycken. Därefter utfördes en initial screening av relevanta artiklar utefter dess titlar. Efter screeningen av titlar lästes abstrakten till 33 artiklar och de som inte överensstämde med

syftet exkluderades. Då återstod 20 artiklar att läsa noggrant i sin helhet. Tio av dessa artiklar exkluderades då de inte mötte inklusionskriterierna, vilket resulterade i att totalt tio artiklar inkluderades till syntetiseringen.

Vidare utfördes tre manuella sökningar:

1. En sökning genomfördes i de inkluderade artiklarnas referenslistor.
2. En sökning på respektive inkluderad artikels titel användes vid en sökning i sökmotorn GoogleScholar. De första tio sidorna av träffarna genomsöktes.
3. En sökning genomfördes i citationslistorna för respektive artikel.

Inga nya relevanta artiklar identifierades i referenslistorna, GoogleScholar eller citationslistorna. För att illustrera resultatet av sökningen har ett flödesschema utformats inspirerat av Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).



Figur 1. Flödesschema över litteratursökningen

Från de studier som inkluderat både kvinnor och mäns upplevelser extraherades den data som behandlade faders upplevelser till datasyntesen och en manuell exklusion av kvinnornas upplevelse genomfördes. Även den data som behandlade faders upplevelse av en normal och/eller traumatisk förlossning utan att någon komplikation uppstått exkluderades.

#### 5.4 KVALITETSGRANSKNING

De kvalitativa artiklarna som ansågs relevanta för studien kvalitetsgranskades med hjälp av en granskningsmall av Letts et al. (2007) och den kvantitativa artikeln granskades utefter en granskningsmall av Law et al. (1998). Författarna till studien genomförde kvalitetsgranskningen av samtliga artiklar var för sig för att sedan jämföra bedömningen av dess kvalitet. En sammanfattning av bedömningen upprättades i syfte att få en översikt av artiklarnas bedömda kvalitet. De olika delarna av granskningen sammanfattades till *Uppfyllt*, *Delvis uppfyllt* eller *Ej uppfyllt* (Se Tabell 1). Bedömningen *Uppfyllt* innebar att artiklarna både innehöll, och att det tydligt framgick, vad som hade efterfrågats i granskningsmallen. För *Delvis uppfyllt* var beskrivningen otydlig eller bristande och *Ej uppfyllt* innebar kraftigt bristande beskrivning eller ej adekvat val av efterfrågad del. Samtliga studier inkluderades oavsett kvalitet.

Tabell 1. Sammanfattning av kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar

| Artikel                                 | Syfte | Urval | Design | Analys | Trovärdighet | Generaliserbarhet | Etiska överväganden | Slutsats |
|-----------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------------|-------------------|---------------------|----------|
| Dunning & Sandall (2016)                | U     | U     | U      | U      | U            | U                 | U                   | D        |
| Etheridge & Slade (2017)                | U     | U     | D      | U      | U            | U                 | U                   | U        |
| Hinton <i>et. al.</i> (2014)            | D     | E     | E      | E      | E            | U                 | U                   | D        |
| Hinton <i>et. al.</i> (2014)            | U     | U     | D      | U      | U            | U                 | U                   | U        |
| Inglis <i>et. al.</i> (2016)            | U     | U     | D      | U      | U            | U                 | U                   | U        |
| Kuliukas <i>et. al.</i> (2015)          | U     | U     | U      | U      | U            | U                 | U                   | U        |
| Mbalinda <i>et. al.</i> (2015)          | U     | U     | U      | U      | D            | E                 | U                   | E        |
| Nystedt & Hildingsson (under utgivning) | U     | D     | U      | U      | U            | D                 | U                   | U        |
| Zwedberg <i>et. al.</i> (2015)          | U     | U     | D      | U      | U            | U                 | U                   | U        |
| Kaye <i>et. al.</i> (2014)              | U     | D     | D      | U      | U            | U                 | U                   | U        |

## 5.5 DATAANALYS

Syntetiseringen av data från de inkluderade artiklarna inspirerades av Atkins et. al. (2008) beskrivning av en meta-etnografi. En meta-etnografi innebär att skapa underlag för förnyad analys och tolkning av ett fenomen med syfte att få en djupare förståelse av fenomenet och enligt Atkins et al. är det fördelaktigt att använda metoden när upplevelser ska studeras vilket aktuell studie syftat att göra. Metoden beskrivs i sju steg. Steg ett till tre är de pre-analytiska stegen i en meta-etnografi som berör förberedelserna till syntesen. I dessa steg beslutas om studiens forskningsfråga, inklusionskriterier och vilket kvalitetsgranskningsinstrument som ska användas. En efterföljande litteratursökning genomförs och när artiklar funnits läses innehållet flera gånger för att författarna ska bli bekanta med innehållet. I steg tre upprättades en dataextraktion med uppgifter om studiernas socio-demografiska karaktär som extraherades. Den socio-demografiska informationen innehöll uppgifter om författare, publiceringsår, land, deltagarnas modersmål och hemland, studiedesign, svarsfrekvens, antal deltagare i studien samt deltagarnas paritet. Delar som extraherats redovisas i tabell II. Vidare i steg tre och fyra påbörjades processen att identifiera teman. Analysen av extraherat material genomfördes initialt enskilt av författarna. Innan det analyserade materialet sammanfördes, jämförde författarna centrala teman som framtagits för att se hur de relaterade till varandra. I steg fem numrerades artiklarna från 1-10 baserade på första författarens efternamn i alfabetisk ordningsföljd. Därefter jämfördes teman och begrepp från artikel ett i numerisk ordning med artikel två, och syntesen av dessa två artiklar med artikel tre och så vidare. Vid denna process sammanfördes teman som tolkats behandla samma upplevelse. De två sista stegen i dataanalysen innebar att de teman som framkommit under steg fem sammanfördes till en helhet och resultatet av syntesen presenterades i skriftligt.

## 5.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Eftersom aktuell studie endast innehåller sekundärdata behövs inget etiskt godkännande. Däremot skall alla vetenskapliga studier ha ett etiskt övervägande där författarna värnar om deltagarnas autonomi och där studien inte skall orsaka skada (Forsberg & Wengström, 2016). Samtliga artiklar som används i resultatet var etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté eller en annan likvärdig instans. I samtliga artiklar fick även deltagarna skriftlig och muntlig information samt möjlighet att när som helst välja att avbryta sitt deltagande, vilket

värnar om deltagarnas autonomi. Under granskningen och arbetet med dessa artiklar strävade författarna efter att ha ett neutralt förhållningssätt till materialet och att varken utesluta eller förvränga något som hade kunnat gynna syftet med studien.

Tabell II. Dataextraktion av socio-demografiska egenskaper

| Första författarens efternamn | Publicerat år   | Språk bland deltagarna                 | Geografisk plats       | Studiedesign                                                               | Svarsfrekvens                                                                                                                                                                                                                                                                            | Antal deltagare (n)                                                 | Deltagarnas paritet                                    | Deltagarnas hemland                                         |
|-------------------------------|-----------------|----------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <i>Dunning</i>                | 2016            | Framgår ej                             | Storbritannien         | Kvalitativa intervjuer                                                     | 65% (av 17 inbjudna par valde 11 stycken att delta)                                                                                                                                                                                                                                      | n=17 (n=11 kvinnor, n=6 manliga partners)                           | Förstagångsföräldrar<br>Flerbarnsföräldrar (1-5 barn)  | Framgår ej                                                  |
| <i>Etheridge</i>              | 2017            | Framgår ej                             | Storbritannien         | Kvalitativa intervjuer samt frågeformulär om PTSD.                         | 48% Fäder som anmälde sig intresserade (n=23). Antal som fullföljde screening formulär (n=15). Antal som genomförde intervjun (n=11)                                                                                                                                                     | n=11                                                                | Förstagångsföräldrar                                   | Framgår ej                                                  |
| <i>Hinton</i>                 | 2014            | Framgår ej.                            | Storbritannien         | Kvalitativa intervjuer                                                     | Framgår ej.                                                                                                                                                                                                                                                                              | n=46 (n=35 kvinnor, n=11 manliga partners)                          | Framgår ej                                             | Framgår ej                                                  |
| <i>Hinton</i>                 | 2014            | Framgår ej                             | London, Storbritannien | Kvalitativa intervjuer                                                     | Rekrytering via stödgrupper, sociala medier, reklam, tidningar, intensivvårdsavdelningar och snöbollseffekten. Alla volontärer intervjuades ej utan forskarna ämnade att intervjua ett representativt antal för de olika tillstånden, socio-ekonomisk status och tid efter förlösningen. | n=46 (n=35 kvinnor, n=10 manliga partners och n=1 kvinnlig partner) | Framgår ej                                             | 42 England<br>1 Pakistan<br>2 Australien<br>1 Israel        |
| <i>Inglis</i>                 | 2016            | Engelska<br>Annat (framgår ej)<br>5,8% | Australien             | Kvalitativa intervjuer samt kvalitativ analys av web-baserat frågeformulär | Samma deltagare som deltog i del 1 av studien (n=87) tillfrågades. Av dessa valde 69 att delta. 7 stycken av dessa 69 valde även att intervjua.                                                                                                                                          | n=69 svarade på frågeformuläret. n=7 intervjuades                   | Förstagångsföräldrar<br>Flerbarnsföräldrar (1->5 barn) | Australien<br>Nordamerika<br>Sydamerika<br>Europa<br>Afrika |
| <i>Kuliukas</i>               | 2015            | Engelska                               | Västra Australien      | Kvalitativa intervjuer                                                     | Bekvämlighetsurval                                                                                                                                                                                                                                                                       | n=15                                                                | 13 Förstagångsföräldrar<br>2 Flerbarnsföräldrar        | 14 Australien<br>1 Indien                                   |
| <i>Mbalinda</i>               | 2015            | Engelska<br>Luganda                    | Tre distrikt i Uganda  | Kvalitativa intervjuer                                                     | Bekvämlighetsurval                                                                                                                                                                                                                                                                       | n=25                                                                | Förstagångsföräldrar<br>Flerbarnsföräldrar (1-9 barn)  | Framgår ej                                                  |
| <i>Nystedt</i>                | Under utgivning | Svenska                                | I norra Sverige        | Tvärsnittstudie                                                            | 62,5 %                                                                                                                                                                                                                                                                                   | n=1746 (n=928 kvinnor + n=818 manliga partners)                     | Förstagångsföräldrar<br>Flerbarnsföräldrar             | Sverige<br>Annat land (framgår ej vilket)                   |
| <i>Zwedberg</i>               | 2015            | Svenska                                | Stockholm, Sverige     | Kvalitativa intervjuer                                                     | Bekvämlighetsurval                                                                                                                                                                                                                                                                       | n=10                                                                | Förstagångsföräldrar<br>Flerbarnsföräldrar (1-3 barn)  | 8 Sverige<br>1 Mexico<br>1 Irak                             |
| <i>Kaye</i>                   | 2014            | Engelska<br>Luganda                    | Mulago, Uganda         | Kvalitativa intervjuer                                                     | Bekvämlighetsurval                                                                                                                                                                                                                                                                       | n=16                                                                | Framgår ej                                             | Framgår ej                                                  |

## 6. RESULTAT

Nio kvalitativa studier och en kvantitativ studie som berörde fäders upplevelse av komplikationer under förlossningen identifierades och inkluderades. Åtta av studierna var utförda i västvärlden där två var från Sverige, fyra från Storbritannien och två från Australien. De övriga två studierna var utförda i Afrika, båda från Uganda. Studiernas urval bestod av totalt 1893 deltagare, var av 929 manliga partners, 1 kvinnlig partner och 963 kvinnor. Samtliga deltagare hade genomgått eller bevittnat en komplikation som tillstött under förlossningen. Återkommande trauman som deltagarna upplevt eller bevittnat var postpartumblödning och instrumentell förlossning så som sugklocka eller kejsarsnitt. Sex av studierna inkluderade endast den manliga partnern i sitt urval och de resterande fyra studierna inkluderade både män och kvinnor. Deltagarna i studierna var både förstagångs- och flergångsföräldrar. I Tabell II redogörs en summering av deltagarnas socio-demografiska information.

Resultatet från syntetiseringen gav upphov till tre övergripande teman med tillhörande kategorier som tillsammans utgör en större helhet: *Kommunikationen*, *En känslomässig resa* och *Den fysiska omgivningen*.

### 6.1 KOMMUNIKATIONEN

Temat ”kommunikationen” beskriver fäders upplevelser av vårdpersonalens bristande bemötande, att få otillräcklig information samt positiva upplevelser av vårdpersonalens handlingar i de tre kategorierna: *Att inte bli väl bemött*, *Bristande information* och *Värdefulla handlingar*.

#### ***Att inte bli väl bemött***

Vårdpersonalens förhållningssätt och attityd vid situationer där en komplikation uppstått visade sig ha stor betydelse för hur fäder upplevt bemötandet under förlossningen (Kaye et al., 2014; Mbalinda et al., 2015; Etheridge & Slade, 2017). Fäder upplevde ett missnöje med vårdpersonalens förhållningssätt där de beskrev vårdpersonalen som frånvarande, arroganta och fientliga (Mbalinda et al., 2015), andra beskrev att de upplevt ett otillräckligt stöd (Hinton, Locock & Knight, 2014b). Även Etheridge och Slade identifierade ett missnöje starkt associerat till vårdpersonalens bristande känslighet och oförmåga att kommunicera med fäderna och deras partner där de exempelvis beskrev hur kommentarer från vårdpersonalen bidragit till starka negativa känslor. Missnöje med vårdpersonalens kommunikation uttrycktes även då personalen använde ett medicinskt språk (Kaye et al., 2014; Mbalinda, 2015) där

fäderna beskrev hur de önskat att vårdpersonalen borde ha varit tydligare och mer ärlig i sin kommunikation och inte försökt ”linda in det” med medicinska termer (Hinton et al., 2014b).

Vårdpersonalens bemötande kunde bidra till att fäder kände sig åsidosatta både innan, under och efter en traumatisk förlossning (Inglis, Sharman & Reed, 2016). De uttryckte ett starkt missnöje över att vårdpersonalen inte inkluderade dem i beslutsfattande gällande partnerns vård (Kuliukas, Hauck, Duggan & Lewis, 2015; Mbalinda et al., 2015; Zwedberg, Bjerkan, Asplund, Ekéus & Hjelmstedt, 2015; Kaye et al., 2014), vilket kunde bidra till att de upplevde sig ignorerade av vårdpersonalen (Mbalinda et al., 2015). Att inte bli lyssnad till resulterade i att de kände sig rädda och åsidosatta (Hinton et al., 2014b) och många uttryckte hur de önskat att de blivit inkluderade i en större utsträckning (Kaye et al., 2014).

### ***Bristande information***

Ett fenomen som genomsyrar samtliga studiers resultat var hur fäderna givits bristfällig information under förlossningen (Dunning, Harris & Sandall, 2016; Etheridge & Slade, 2017; Hinton, Locock & Knight, 2014a; Hinton et al., 2014b; Inglis et al., 2016; Nystedt & Hildingsson, under utgivning; Mbalinda et al., 2015; Zwedberg et al., 2015; Kaye et al., 2014). Situationer som kunde uppstå där de upplevt att de fått bristfällig information var när en separation uppstått mellan dem och deras partner på grund av att den komplikation som tillstött krävde att partnern förflyttades till operation. Efter separationen när fäderna blev lämnade ensamma kvar i förlossningsrummet uppgav många att det inte fått någon information om partnerns tillstånd (Dunning et al., 2016; Etheridge & Slade, 2017; Hinton et al., 2014a; Hinton et al., 2014b; Inglis et al., 2016; Kaye et al., 2014). De beskrev även hur de suttit ensamma kvar i den blodiga förlossningssalen ibland under flera timmar utan att någon återkopplat något om situationen till dem (Hinton et al., 2014b).

Den bristande informationen kunde bidra till att de kände sig förvirrade (Dunning et al., 2016), arga (Etheridge & Slade, 2017), hjälplösa (Zwedberg et al., 2015; Kaye et al., 2014) förbisedda, ledsna och rädda att deras partner skulle dö (Inglis et al., 2016). De kunde även uppleva panik av att inte bli informerade om deras partners tillstånd vilket bidrog till negativa förlossningsupplevelser (Nystedt och Hildingsson, under utgivning). Kaye et al. fann liknande fynd där fäder upplevde att när personalen gjorde försök till att ge information var denna ofta otillräcklig, vilket upplevdes frustrerande. Fäderna uttryckte vidare att de inte borde ses som en passiv mottagare utan att det var viktigt att de fick information om viktiga beslut som

fattades gällande deras partners tillstånd och vård. Etheridge och Slade fann att en del förstod att det var en utmaning för vårdpersonalen att se efter mor och barn och samtidigt bistå fäderna med information. Dock var de flesta eniga om att kommunikationen skulle ha varit bättre.

Zwedberg et al. (2015) beskrev att fäder som inte givits adekvat information upplevde att barnmorskan höll tillbaka med informationen vilket bidrog till att de istället börjat tolka barnmorskans kroppsspråk och handlingar vilket även andra studier beskriver (Etheridge & Slade, 2017). Barnmorskan som i ett tidigare skede informerat att mor och barn var utom fara, kunde med sitt kroppsspråk och handlingar agera som om något ändå var fel. När en stor grupp vårdpersonal plötsligt anslöt sig till rummet indikerade då att något inte stod rätt till och fadern kände att barnmorskan inte fört en ärlig kommunikation med honom och hur en tydligare dialog mellan varandra istället önskades (Zwedberg et al., 2015).

### ***Värdefulla handlingar***

Trots flertalet upplevelser av bristande kommunikation fanns även upplevelser där kommunikationen fungerade bra mellan vårdpersonalen och fäderna (Hinton et al., 2014b; Inglis et al., 2016; Etheridge & Slade, 2017). Fäder beskrev att det upplevdes positivt när vårdpersonal försåg dem med information (Zwedberg et al., 2015; Hinton et al., 2014a) vilket kunde hjälpa dem att bearbeta händelserna efteråt (Hinton et al., 2014a; Mbalinda et al., 2015) även ifall den information som givits ibland kunde kännas överväldigande (Hinton et al., 2014b).

Även då det fanns en viss förståelse för att vårdpersonal hade svårt att kommunicera samtidigt som de skulle hantera en akut situation, var den information som givits uppskattad. Det uppskattades även att vårdpersonalen försökte förklara det medicinska på ett begripligt sätt för fäderna som inte var medicinskt utbildad (Hinton et al., 2014b). Uppskattningen att få situationen förklarad och enkelt uttryckt uppskattades även av fäder i Mbalinda et al. (2015).

Att få stöd av anhöriga eller vårdpersonal beskrevs som värdefullt och små handlingar som utfördes av vårdpersonalen gjorde stor skillnad och hjälpte fäderna att hantera situationerna bättre (Hinton et al., 2014b; Hinton et al., 2014a). Handlingar som när en läkare tagit foton med en digitalkamera under förlossningen och sedan tagit med sig kameran ut till fadern som väntade utanför så att han kunde se sin nyfödde son upplevdes positivt (Hinton et al., 2014a).

En annan tröstande handling var att under svåra situationer få en arm runt axlarna (Hinton et al., 2014b).

## 6.2 EN KÄNSLOMÄSSIG RESA

Temat ”En känslomässig resa” beskriver de tankar, känslor och upplevelser som fäderna genomgick vid sidan av sin födande partner och kan sammanfattas i kategorierna: *En surrealistisk upplevelse*, *Turbulenta känslor* och *Att vara den starka*. De viktigaste huvudfynden som framkom var känslor av överklighet, rädsla för den födande kvinnan och barnets hälsa och att vilja upprätthålla en maskulin roll.

### ***En surrealistisk upplevelse***

Förlossningen kunde bidra till att fäderna upplevde en känsla av surrealism och överklighet (Etheridge & Slade, 2017; Zwedberg et al., 2015). Etheridge och Slade fann att fäderna beskrev situationen som en utomkroppslig upplevelse där allting kändes suddigt och svårt att ta in. Vidare fann de att deltagarna upplevde en känsla av att vara fränkopplade från både verklighet och situation som kunde variera från att vara i chock till att känna sig i en helt annan värld. Liknande upplevelser fann Zwedberg et al. där fäder beskrev en känsla av att tiden stod stilla, att de var nära att svimma och att de blev mer tillbakadragna. I samma studie framgick hur fäder medvetet skadat sig själva för att smärtan skulle avleda tankarna och hålla dem kvar i verkligheten.

Maktlösheten i situationen gjorde att deltagare i ett flertal studier såg sig själva som enbart observatörer där de fann sig stå vid sidan av och enbart kunna bevittna händelseförloppet (Inglis et. al., 2016). Det var framför allt när förlossningen avslutades instrumentellt eller med ett akut kejsarsnitt som en tydlig förändring skedde i fädernas roll och delaktighet. Förändringen innebar att de från att ha varit delaktiga endast blev observatörer och bara kunde se på under de medicinska procedurerna (Zwedberg et al., 2015; Inglis et al, 2016). Nystedt och Hildingsson (under utgivning) identifierade i sitt resultat att förlossningar som avslutats med akut kejsarsnitt eller sugklocka var starkt kopplade till en negativ förlossningsupplevelse då 52 % av de fäder med en negativ upplevelse hade bevittnat en instrumentell förlossning. Att enbart stå på sidan och bevittna sin partner genomgå en sådan smärta och psykisk utmaning var påfrestande (Inglis et al., 2016; Kuliukas et al., 2015) och deltagare i Kuliukas et al. beskrev att behöva se sin partner i den graden av smärta var något som inte gick att förbereda sig på.

Att inte vara förberedd på hur intensiv och svår en förlossning kunde vara gick att utläsa i flera studier. Intensiteten, svårighetsgraden och de plötsliga komplikationerna med dess konsekvenser kunde därför upplevas som en chock (Hinton et al., 2014b), överraskning (Hinton et al., 2014a; Kuliukas et al., 2015) och gjorde en del osäkra och frustrerade på sig själva för att de inte var tillräckligt förberedda (Inglis et al., 2016). Orsaken till att känna sig oförberedd kunde böttna i okunskap eller orealistiska förväntningar på förlossningen. Okunskap såsom att uppfattningen att alla kvinnor blöder under en förlossning stod i vägen för insikten att blödnngen var svår (Dunning et al., 2016) och orealistiska förväntningar som i att de flesta fäder i Etheridge och Slade (2017) trodde att förlossningen skulle flyta på enkelt och hade inte förväntat sig någonting annat. Att förlossningen kunde bli komplicerad hade andra deltagare förstått men var däremot inte beredda på svårighetsgraden. Medvetenhet och förberedelse för eventuella komplikationer och vad de innebar ansåg de därför skulle ha underlättat även ifall de menade att ingenting hade kunnat förbereda dem tillräckligt. Att ha en normal förlossning ansågs i studien av Mbalinda et al. (2015) som symboliken för en normal kvinna och var därför vad fäderna föredrog. Att se sin partner i ett kritiskt tillstånd kunde därför vara plågsamt och chockerande (Hinton et al., 2014b).

### ***Turbulenta känslor***

Förlossningen väckte åtskilliga och komplexa känslor (Inglis et al., 2016; Etheridge & Slade, 2017; Hinton et al., 2014b). Inglis et al. fann i sin studie en känsla av att vara utan kontroll över situationen och helt maktlöst behöva förlita sig på vårdpersonalen. Känslan beskrevs som att kastas överbord bakbunden och långsamt sjunka till botten oförmögen att kunna göra någonting åt situationen, denna känsla hade fått dem att bryta ihop. Även Etheridge och Slade fann att vara helt utan kontroll var något en del fäder inte var vana vid utan stod i kontrast till hur de vanligtvis brukade känna. Med en situation helt vilande i någon annans händer utan att vara benägen att påverka något orsakade en känsla av hjälplöshet. Att samtidigt inte veta vad som pågick gjorde det svårt att hantera de fluktuerande känslorna av hjälplöshet, oro och osäkerhet. I Etheridge och Slade beskrevs känslan som att bara kunna se hur en bil rullade utför ett stup. Liknande känslor av fullständig maktlöshet, exklusion och att bara kunna vara passiv fann även Hinton et al. Viljan att vara mer aktiv och involverad kantades däremot av en osäkerhet hur de skulle agera och ifall deras försök i att stötta kvinnan gjorde någon skillnad för henne. Fäderna upplevde att de inte kunde ge samma stöd när förlossningen kom till att bli instrumentell och delaktigheten plötsligt förändrades, antingen för att tempot i förloppet ökade eller för att de själva påverkades starkt av situationen (Zwedberg et al., 2015).

Osäkerhet i sin roll, brist på information vad som egentligen förväntades och en ovilja att ha det nya ansvaret gjorde även att fäder i Kaye et al. (2014) önskade tydlig förklaring av vad målsättningen att involvera männen egentligen innebar och förväntades av dem.

Vidare identifierades känslor av förlust över att förlossningen inte blev som fäderna hade önskat (Kuliukas et al., 2015; Nystedt & Hildingsson, 2017; Etheridge & Slade, 2017). I Kuliukas et al. beskrev fäder en besvikelse över att den bild av förlossningen de önskat och förberett sig för gick förlorad utan att de hade något val. Allt hopp om att få den förlossning de drömt om försvann och att saker inte blev som de hade tänkt sig kunde väcka känslor av ilska och frustration. Även i studien av Nystedt och Hildingsson ansågs att inte få välja förlossningssätt som en av de mest negativa faktorerna med upplevelsen. En annan konsekvens av en del förlossningskomplikationer var att vissa speciella tillfällen ansågs gå förlorade (Etheridge & Slade, 2017). Stunder som förväntades vara magiska, lyckliga och delade tillsammans med sin partner, såsom de första ögonblicken med barnet, upplevdes inte lika positiva och glädjefyllda när de, på grund av att kvinnan behövde medicinsk vård, inte fick dela dem tillsammans. För andra orsakade den stress de kände eller situation de befann sig i en känsla av att de gick miste om de förväntade magiska ögonblicken vilket de ångrade efteråt.

Under förlossningen väcktes för ett flertal fäder en rädsla för att kvinnan och barnet inte skulle överleva (Etheridge & Slade, 2017; Kuliukas et al., 2015; Zwedberg et al., 2015). I studien av Etheridge och Slade uttryckte tio av elva fäder en sådan rädsla då de inte visste vad som hände, vad som kunde hända eller vilken fara partnern och barnet befann sig i. Rädslan sågs väckas vid instrumentell förlossning (Mbalinda et al., 2015; Zwedberg et al., 2015) men även då det uppstod en oro för barnets och kvinnans välmående och säkerhet var ändå en längtan efter att se slutet på förlossningen stark hos fäderna. Zwedberg et al. fann vidare att fäderna tenderade att vara mer betryckta över den smärta de såg kvinnan utstå än själva användandet av sugklockan även om en del tyckte att det såg våldsamt och dramatiskt ut under dragningarna och var rädda för att barnet skulle skadas. Något de genast lade märke till var märket från sugklockan på barnets huvud som de beskrev med starka ord och tyckte synd om barnet som såg sargat ut efteråt.

Att se sin partner i smärta var en stor utmaning (Etheridge & Slade, 2017; Zwedberg et al., 2015) där de beskrev hur deras lidande ökade i takt med hennes smärta och beskrev specifikt

hur deras partner skrek vilket de upplevde särskilt traumatiskt (Etheridge & Slade, 2017). Att se kvinnans smärta och trötthet gav upphov till en oro ifall hon skulle klara förlossningen samt en önskan om att kunna byta plats så att hon inte skulle lida (Zwedberg et al., 2015). När komplikationer väl tillstötte fanns, förutom oron för kvinnan, en vilja att stötta, förstå och lära sig om hennes tillstånd (Kaye et al., 2014) och även ifall tankarna var många var den direkta frågeställningen ifall kvinnan skulle bli bra och vad komplikationen innebar för henne just där och då (Dunning et al., 2016). Att se sin partner i ett kritiskt tillstånd med mycket vårdpersonal runt sig var för mycket för deltagare i studien av Hinton et al. (2014b) som beskrev hur de bara kunde kasta en enda blick på henne innan de behövde lämna rummet. Under liknande situationer beskrev fäder hur de enbart önskade att deras partner skulle bli bra oavsett ifall barnet skulle överleva (Kuliukas et al., 2015) samt reflektionen över att bli en ensamstående förälder (Etheridge & Slade, 2017).

### ***Att vara den starka***

I ett flertal studier framkom upplevelsen av en inre konflikt där fäderna försökte dölja sina egna känslor och bevara ett samlat och lugnt yttre trots turbulenta känslor inombords. De kände ett behov att försöka hålla sig lugn (Hinton et al., 2014b; Kuliukas et al., 2015) och vara stark för sin partner (Etheridge & Slade, 2017; Inglis et al., 2016) samtidigt som de såg förbi sina egna känslor. Zwedberg et al. (2015) såg i sin studie hur tendensen att hålla undan sina känslor berodde på att ett flertal deltagare i studien kände att de ville skydda sin partner från ytterligare stress och oro genom att inte visa sin egen. Samma tankar att vilja att skydda sin partner från sin egen stress kunde ses i studien av Etheridge och Slade men att en del inte kunde upprätthålla den lugna fasaden på grund av den överväldigade situationen utan bröt ihop.

Känslan av ansvar över sin partner visades även i situationer där fäderna såg sin partner tappa kontrollen eller inte längre kunde hantera situationen vilket gjorde att en del kände ett behov att stå upp för sin partner och föra hennes talan till barnmorskorna (Dunning et al., 2016; Kuliukas et al., 2015). Beskrivet i Kuliukas et al. grundade sig detta behov i att fadern kände ett ansvar över sin partner då han var den i rummet som kände henne bäst, kunde läsa hennes signaler och bedöma när hon hade nått sin gräns.

Känslan av en inre konflikt kunde för andra fäder innebära att vilja upprätthålla en, enligt dem, maskulin roll i den kaotiska situationen. Den maskulina rollen beskrivs som familjens

trygghet, som inte visar svaghet utan håller sig lugn trots en växande inre stress. Denna ideologi gjorde att den hjälp och stöd som kanske egentligen behövdes inte togs emot i samma utsträckning för att inte framstå som svag. Att inte vilja visa de känslor som egentligen fanns var också knutet till att inte vilja ta uppmärksamhet från kvinnan och barnet då de var det primära fokuset och den stress och lidande som fäderna kände ansåg en del att det inte fanns plats för eller var oberättigat i situationen (Etheridge & Slade, 2017; Inglis et al., 2016).

### 6.3 DEN FYSISKA OMGIVNINGEN

Temat ”den fysiska omgivningen” återspeglar fäders upplevelse av den fysiska atmosfären och miljön under förlossningen och är uppdelat i kategorierna: *En komplex förlossningsmiljö* och *Separerade från varandra*. Temat berör fäders upplevelse av förlossningsförloppets förändrade intensitet och hur det påverkat deras förlossningsupplevelse. Fäders upplevelse av att bli fysiskt separerad från sin partner i samband med förlossningen och känslan av att vara delad mellan sin partner och sitt barn tas även upp under följande tema.

#### ***En komplex förlossningsmiljö***

Fäder upplevde en fluktuerande intensitet i förlossningssalen då en komplikation tillstött. När antalet vårdpersonal ökade i rummet (Etheridge & Slade, 2017; Zwedberg et al., 2015; Kuliukas et al., 2015) och när förlossningsmiljön förändrades fick fäderna att känna sig obekväma (Etheridge & Slade, 2017; Kuliukas et al., 2015; Kaye et al., 2014). Fäder upplevde snabba förändringar i förlossningsrummet, särskilt när en akut händelse uppstod, vilket skapade intrycket av en ”berg-och dalbana” (Etheridge & Slade, 2017). Komplikationer som resulterat i en förändring i situationen var bland annat när ett beslut fattats om att avsluta en förlossning med sugklocka (Zwedberg et al., 2015), när den nyblivna modern börjat blöda efter förlossningen (Etheridge & Slade, 2017) eller behövde förflyttats till operation (Kuliukas et al., 2015). Flera studier beskrev hur intensiteten i förlossningssalen kunde ändras när en stor grupp vårdpersonal plötsligt anslutit sig till förlossningssalen (Etheridge & Slade, 2017; Zwedberg et al., 2015), en situation som många fäder uppfattat som brådskande och ibland kaotisk (Zwedberg et al., 2015), och som av några kunde upplevas skrämmande (Kuliukas et al., 2015). När antalet vårdpersonal som befann sig inne på salen ökade, ökade även hastigheten på hur moment utfördes, vilket kunde upplevas överväldigande och bidra till en känsla av desorientering och osäkerhet (Etheridge & Slade, 2017). Fäderna kunde även uppleva hur personalen blev allt mer fokuserade, seriösa och stressade än tidigare, vilket väckte funderingar hos männen om situationen var riskabel. Samtidigt uppgav många en

lättnad vid vårdpersonalens ingripande då de upplevde att deras partner var i trygga händer samt att det innebar att förlossningen närmade sig ett slut (Zwedberg, et al., 2015; Kuliukas et al., 2015). Förtroendet för vårdpersonalen illustrerades även av Dunning et al. (2016) och Kaye et al. (2014) där fäderna uttryckt att de kände en tilltro till att barnmorskorna och läkarna visste vad de gjorde och vad som var bäst för deras partner. Även Kuliukas et al. fann att en del fäder som förflyttas från en förlossningsklinik till en mer avancerad sådan kändes tryggt då de upplevde att det fanns ett förtroende att vårdpersonalen kunde hjälpa dem.

Flera studier beskrev hur den faktiska förlossningsmiljön hade betydelse för hur fadern upplevde förlossningen (Etheridge & Slade, 2017; Kuliukas et al., 2015; Kaye et al., 2014). Brist på möbler där män kunde vara bekväma och otillräcklig integritet kunde göra att sjukhusmiljön inte upplevts som inbjudande (Kaye et al., 2014). I studien av Kuliukas et al. förflyttades föräldrarna från en barnmorskeledd enhet till en klinisk sjukhusinrättning på grund av att en komplikation uppstått. Att förflyttas till en miljö som associerades med komplicerade förlossningar och skrämmande medicinsk utrustning bidrog till en känsla av rädsla bland fäderna. Fäder upplevde starka känslor när de såg sin partner genomgå kejsarsnitt, särskilt om de såg mycket blod (Etheridge & Slade, 2017).

### ***Separerade från varandra***

En fysisk separation mellan fadern och hans partner kunde uppstå när en komplikation tillstött under förlossningen (Dunning et al., 2016; Etheridge & Slade, 2017; Hinton et al., 2014b; Inglis et al., 2016; Mbalinda et al., 2015; Kaye et al., 2014). Separationen kunde uppstå när fadern blivit lämnad kvar ensam i förlossningsrummet och hans partner tagits till operation eller en annan del av sjukhuset (Dunning et al., 2016; Etheridge & Slade, 2017; Mbalinda et al., 2015). När en komplikation tillstött inne på förlossningsrummet kunde fadern bli utskickad från förlossningsrummet så att vårdpersonal endast kunde fokusera på partnern (Hinton et al., 2014b). Även i andra studier uppstod separationen av att fäder blivit utestängda från att närvara hos sin partner på förlossningsavdelningen (Inglis et al., 2016; Kaye et al., 2014). När fäderna blivit separerade från sin partner lämnades de ensamma utan tillgång till information eller stöd från vårdpersonal (Hinton et al., 2014b). I studien av Inglis et al. beskrev fäderna att de fått vänta på att få information i upp till tre timmar. Även i andra studier fick fäderna vänta i flera timmar på att få information om situationen och tillstånd (Dunning, et al., 2016; Etheridge & Slade, 2017; Kaye et al., 2014; Mbalinda et al., 2015). Fäder uttryckte frustration över separationen då de önskat kunna vara närvarande hos sin

partner (Kaye et al., 2014) och kunna vara där som ett stöd (Etheridge & Slade, 2017). Den fysiska separationen upplevdes av många fäder som ansträngande och medförde att många av fäderna kände sig åsidosatta och exkluderade (Mbalinda et al., 2015). Andra uttryckte en känsla av övergivenhet och ensamhet (Etheridge & Slade, 2017). Etheridge och Slade beskrev även att ensamheten väckte många ångestfyllda tankar hos fäderna, däribland en oro och rädsla om att det skulle hända hans partner något eller att något var fel.

En separation kunde även uppstå i de situationer där fadern var tvungna att dela tiden mellan hans nyförlösta partner och nyfödda barn. De fann sig själva i en position där de kände att de blev dragna åt två olika håll, att stanna hos sin partner eller lämna henne för att följa med personalen ut med barnet till intensivvårdsavdelningen (Etheridge & Slade, 2017; Hinton et al., 2014b; Mbalinda et al., 2015). Fäder beskrev hur de inte ville lämna sin partner efter födseln för att följa sitt barn till intensivvården eftersom de önskat kunnat stanna kvar som ett stöd åt sin partner (Etheridge & Slade, 2017). Upplevelsen att känna sig delad mellan mor och barn framställdes som svår. Fäder beskrev hur de oroade sig för hur barnet skulle överleva utan att bli ammad (Mbalinda et al., 2015). De beskrev även hur separationen bidragit till en känsla av att vara känslomässigt splittrad, samtidigt som den nyblivna fadern kände lycka och glädje för det nyfödda barnet fanns en stark rädsla och oro för sin partners hälsa (Hinton et al., 2014b). Liknande känslor identifieras i studien av Mbalinda et al. där fäderna beskrev den delade känslan av glädje för barnets födelse med samtidig känsla av sorg och en rädsla för att födseln skulle resultera i att ge hans partner allvarliga skador eller i en bortgång. Dock beskrev några fäder i studien av Etheridge och Slade hur deras partners fysiska tillstånd efter födseln bidragit till att de blivit tilldelad rollen som den primära vårdgivaren för deras barn, något som upplevts positivt. Det kunde kännas speciellt att vara där för sitt barn, medan andra fäder i studien av Hinton et al. upplevde att det var utmanande att ta hand om barnet medan hans partner var sjuk.

## 7. DISKUSSION

### 7.1 RESULTATDISKUSSION

Det här var en systematisk litteraturstudie som med en meta-etnografi syftade att identifiera fäders upplevelse av komplikationer under en förlossning. Totalt tio artiklar från Sverige, Uganda, Australien och Storbritannien inkluderades i syntesen. Resultaten visade att fäder önskar vara närvarande och anta en aktiv roll under förlossningen men att de ofta behöver psykologiskt och känslomässigt stöd, särskilt under komplicerade förlossningar. Resultatet redovisades i tre övergripande teman. *Kommunikation* beskrev hur fäderna önskade adekvat information och känslomässigt stöd av vårdpersonalen. Brist på information skapade en känsla av exklusion och osäkerhet medan tillräcklig information och stöd av vårdpersonalen var en positiv faktor vilket bidrog till att fäderna lättare kunde hantera situationen. Huvudfynden i temat *En känslomässig resa* var att fäderna inte kände sig förberedda på förlossningens intensitet, rädsla för den födande kvinnan och barnets hälsa samt ett upplevt behov att upprätthålla en maskulin roll. Temat *Den fysiska miljön* beskrev hur miljön i förlossningssalen kunde upplevas ovälkomnande och hur fäder upplevde exklusion då de blev fysiskt separerade från sin partner.

Utmärkande för resultatet var fäders upplevelse av att förse med information under förlossningen när komplikationer tillstötte. Däremot uttryckte fäderna ett missnöje över att behovet av få information inte alltid och ibland aldrig blev tillgodosett av vårdpersonalen. Resultatet som visar att fäderna önskat mer information ses även av Elmir och Schmied (2016) som fann att fäder som upplevt en akut situation under förlossningen kunde härröra sina negativa känslor från förlossningen till brist på information under förlossningen. Deras resultat i likhet med aktuell studie påvisade även betydelsen av att fäderna blir väl bemötta samt får ett bra stöd för att kunna hantera situationen. Bäckström et al. (2017) fann att det var viktigt att förse fäderna med information och stöd för att kunna öka deras beredskap och kunskap om aktuell situation, vilket i sin tur kunde bidra till att skapa en känsla av lugn och säkerhet. På så vis, menar Bäckström et al. att fadern kunde hitta sin roll i att stödja sin partner under förlossningen. Fäderna kunde dock börja ifrågasätta sin roll under förlossningen när de inte kunde se sig själva kapabla till att ge stöd åt sin partner, vilket inte är gynnsamt för varken deras relation (Kainz et al., 2010) eller barnet (Dellman, 2004).

En återkommande situation där fäderna upplevt brist på information var i situationer där de separerats från sin partner, något som upplevts stressande och bidragit till en känsla av att vara exkluderad. Att vara exkluderad beskrevs i aktuell studie som att inte få vara delaktig i beslut som berörde partners tillstånd och hälsa samt hur dialogen mellan fäder och vårdgivare varit bristande. I resultatet uttryckte fäderna en önskan att bli mer involverade, vilket belyser vikten av att vårdpersonal bör ge information om vad de kan förvänta sig när en komplikation tillstöter. Resultatet ansågs, i likhet med Lindberg och Engström (2013), kunna stärka fäderna genom att de beskrivit känslan av att bli inkluderad. På så sätt kunde fäderna fortsätta att inneha rollen som partner, stöd och vårdgivare.

I aktuell studie beskrevs multipla känslor som uppstod hos fäderna under förlossningen. Liknande resultat kunde även ses i studier som studerade mäns upplevelser av förlossningar där komplikationer inte nödvändigtvis hade uppstått, exempelvis i en litteraturstudie av Johansson et al. (2015) beskrevs, i likhet med aktuell studie, känslan av att inte ha kontroll över situationen och att inte känna sig förberedd nog inför förlossningen och vad den kunde innebära. Johansson et al. fann även andra likheter med aktuell studie en rädsla hos fäderna för deras partner och barns liv, vilket Steen, Downe, Bamford och Edozien (2012) också stärker. De uppkomna känslorna sågs även bidra till en känsla av hjälplöshet inför situationen vilket också beskrevs av Dellman (2004). Vidare fann Dellman, i motsats till aktuell studie, att den oro och rädsla som de känt under förlossningen försvann vid födseln, vilket bidrog till att de kunde glädjas över den första stunden tillsammans med det nyfödda barnet. I aktuell studie beskrev fäderna hur de fortfarande var påverkade av den situation de nyss hade upplevt vilket påverkade de första stunderna negativt, antingen på grund av känslomässiga faktorer såsom chock eller det faktum att de inte fick dela dem tillsammans med sin partner. I Dellman framgår dock inte ifall fäderna hade separerats från sin partner eller upplevt en förlossningskomplikation i samma utsträckning vilket kan vara en tänkbar orsak till att han fann andra upplevelser än aktuell studie.

Upplevelsen av att behöva dölja sina egna känslor för att skydda sin partner kunde återfinnas i ett flertal andra studier (Draper & Ives, 2013; Johansson et al., 2015; Steen et al., 2012; Dellman, 2004) liksom känslan av att vilja stötta sin partner genom att föra hennes talan och önskemål (Johansson et al., 2015; Draper & Ives, 2013). I både Draper och Ives och i Johansson et al. beskrev fäderna hur de genom att anta rollen som den födande kvinnans advokat och talesperson kunde hjälpa henne att framföra önskemål under förlossningen. Det

ansågs särskilt viktigt när hans partner på grund av smärta eller påverkad av smärtlindring inte var kapabel till att framföra sina tankar och åsikter.

Ett intressant fynd som framgick i resultatet var omgivningens betydelse för faders upplevelse av förlossningen. Betydelsen bestod dels av hur fäder upplevt intensiteten vid situationsförändringar, dels hur den faktiska förlossningsmiljön upplevts. I likhet med Lindberg och Engström (2013), identifierades hur fäder som blivit fysiskt separerade från sin partner under förlossningen upplevt hur de känt sig åsidosatta och exkluderade av vårdpersonalen. Fysisk separation kunde även innebära upplevelsen av att vara kluven mellan mor och barn där fäderna beskrev de skilda rollerna mellan att vara partner till kvinnan och nybliven pappa till det nyfödda barnet och därmed en ambivalens vart han skulle lägga sitt fokus när de båda var i behov av vård, en känsla som också identifierades av både Lindberg och Engström och av Harvey och Pattison (2012). Andra studier som påvisat hur den fysiska miljön påverkar fäder beskriver hur den fysiska miljön orsakat både ökad stress och oro hos fäderna eller fått dem att känna sig ovälkomna (Nicholls & Ayers, 2007). Sjukhusmiljön beskrevs som steril, utan stolar för fäderna att kunna sitta på bredvid sin partner (Lindberg & Engström, 2013) samt bristande integritet (Nicholls & Ayers, 2007). Framför allt miljön i operationssalen upplevdes särskilt främmande för fäderna och kunde orsaka ökade nivåer av ångest och stress på grund utav det skarpa ljuset, vårdpersonalens operationskläder, den kalla temperaturen och den hårda metallbritten (Johansson et al. 2015; Nicholls & Ayers, 2007).

Efter en förlossning som upplevts negativ eller traumatisk finns risk för utveckling av psykisk ohälsa post-partum (Greenhalgh et al., 2000) vilket kan orsaka lidande, försämrad relation till partnern (White, 2007) och försämrad anknytning till det nyfödda barnet (Poote & Mckenzie-Mcharg, 2015). En positiv upplevelse av både mödra - och förlossningsvården har positiva utfall rörande faders engagemang vilket avspeglas på både mor och barn (Plantin et al., 2011). Singley och Edwards (2015) menade att med den växande kunskapen att även män drabbas av förlossningsrelaterad psykisk ohälsa bör vårdkedjan även erbjuda dem hjälp och stöd efter förlossningen för att bearbeta upplevelsen. De fann vidare att fäder inte själva söker vård och hjälp för sina besvär vilket kan grunda sig i en föreställning om en upprätthålla en maskulin roll. Liknande uppfattningar om hur den maskulina rollen inte bör ta plats inom mödra-förlossningsvården beskrevs i aktuell studies resultat. Att sådana uppfattningar förhindrar fäder att erhålla stöd bör därför tas beaktning och tillgången till hjälp bör underlättas av vårdkedjan (Singley & Edwards, 2015).

### ***Teorin om socialt stöd***

För att sätta resultatet i en kontext kan teorin om socialt stöd användas, då resultat illustrerar betydelsen av att erhålla stöd från vårdpersonal under förlossningen. Teorin om socialt stöd definieras enligt teoretikerna Shumaker och Brownell (1984) som ett utbyte av resurser avsedda att främja mottagarens välbefinnande. Shumaker och Brownell menar att de individer som förses med socialt och emotionellt stöd har än bättre hälsa än de som inte får det. Även teoretikern House (1981) definierar socialt stöd som en handling som syftar till att förbättra hälsa och välbefinnandet. Han delar in det sociala stödet i fyra huvudgrupper: emotionellt, informativt, instrumentellt och ett värderande stöd.

Det emotionella stödet innefattar att människor visar empati, omtanke, kärlek och tillit. Behovet av att förse fäder med emotionellt stöd kunde identifieras i resultatet. Det sågs särskilt viktigt när deltagarna i aktuell studie separerades fysiskt från sin partner, upplevt miljön som ovälkomnande eller skräckinjagande eller vid instrumentella förlossningar där många fäder känt sig hjälplösa och rädda. De fäder som försågs med emotionellt stöd, upplevdes stödet tröstande samtidigt som bristande stöd ökade deras rädsla och känslan av att vara åsidosatta under förlossningen.

Att vårdpersonal även försett fäder med ett informativt stöd kunde urskiljas i resultatet. De som givits ett informativt stöd uttryckte att situationen blev begriplig och lättare att hantera, vilket stöds enligt House teori om informativt stöd syftar till att mottagaren ska kunna hjälpa sig själv. Informativt stöd ansågs betydelsefullt i situationer där fäder separerats från sin partner och när intensiteten ökat i förlossningsrummet. Brist på informativt stöd bidrog till en känsla av hjälplöshet och utanförskap.

Under förlossningen kan personer förses med instrumentellt stöd genom att bistå med en stödjande miljö, vilket var i motsats till vad som återfanns i resultatet där fäder uttryckt att miljön upplevts ovälkomnande. Ett instrumentellt stöd skulle i sådana situationer vara att bli erbjuden möjlighet att sätta eller lägga sig ned om behov finns, bli erbjuden mat eller dryck eller omse att fäderna inte behöver sitta i förlossningssalar med deras partners blod fortfarande på väggar och golv. Då fäder i aktuell studie beskrev en känsla av att bara vara en observatör, maktlöshet och osäkerhet i sin roll kan ett instrumentellt stöd även vara att ge

fäderna en uppgift under dessa situationer. På så vis skulle dessa känslor kunna reduceras genom att fäderna kan känna att de blir aktivt involverade.

Ett utvärderande stöd innebär enligt House (1981) att mottagaren ger information som syftar till individuell utvärdering, vilket anses viktigt i postpartumperioden där förlossningsupplevelsen kan behöva bearbetas. I likhet med Shumaker och Brownell (1984) visar även aktuell studie att ju mer socialt stöd fäderna får, desto större är chansen att de upplever en positiv förlossningsupplevelse även ifall ett trauma eller en komplikation tillstöter.

### ***En jämförelse med tidigare meta-etnografi***

Både aktuell studie samt meta-etnografin av Elmir och Schmied (2016) behandlar faders upplevelse av komplikationer under förlossning. Elmir och Schmied inkluderade studier publicerade mellan år 2000-2013 och aktuell studie mellan år 2014-2017. I motsats till Elmir och Schmied begränsade aktuell studie inte inklusionskriterierna till enbart kvalitativa studier. Sökningen av relevant forskning utfördes i samma databaser, där endast två särskilde studierna åt. Aktuell studie genomskökte forskning i databasen Medline och i Google Scholar, medan Elmir och Schmied till skillnad från aktuell studie sökte i databasen Scopus. Till sökningen använde Elmir och Schmied MeSh-termer vid sökningen av medicinska sökord, något som aktuell studie inte använde sig av. Elmir och Schmied använde MeSh-termer för obstetriska komplikationer och fäder, medan aktuell studie utöver dessa även använde sig av termer för specifika komplikationer.

Skillnader mellan de artiklar som inkluderats i respektive studies datasyntes kunde identifieras. En skillnad är de inkluderade artiklarnas ursprungsland, där Elmir och Schmied inte inkluderat någon studie från låginkomstländer i syntesen. De afrikanska studierna i aktuell studie representerade en annan kontext än den västerländska kulturen. De upplevelser som kunde identifieras skiljde sig inte nämnvärt från de västerländska studierna även ifall kunskapsnivån och beredskapen för komplikationer föreföll lägre. I en kultur där fäder inte alltid tillåts närvara under förlossningen kunde en förstärkt osäkerhet vad som förväntades av dem utläsas till skillnad från de västerländska studierna. Det finns även skillnader i studiernas deltagarantal där aktuell studie inkluderat totalt 1893 deltagare, varav 929 män och Elmir och Schmied inkluderat totalt 100 deltagare. Den primära anledning till skillnaden i deltagarantal är att aktuell studie inkluderat en kvantitativ artikel som bestod av ett stort antal deltagare.

Information om deltagarnas bakgrundsegenskaper var dock för vagt presenterade i Elmir och Schmied för att kunna dra slutsatser i likheter och skillnader mellan studiernas deltagare.

Vid en jämförelse av resultatet mellan aktuell studie och Elmir och Schmieds studie (2016) kunde både likheter och skillnader identifieras. I likhet med aktuell analys, fann Elmir och Schmied i sitt resultat att fäder upplevt att de inte varit förberedda på den akuta situationen och en rädsla för partnern och de nyfödda barnets hälsa. Dessa känslor uppstod vid situationer där fäderna blivit separerade från sin partner. I likhet med aktuell studie presenterar Elmir och Schmied i sitt resultat att de även funnit att fäderna känt sig delad mellan mor och barn vid en fysisk separation från sin partner. Vidare identifierades likheter mellan studierna som båda fann att information och vårdpersonalens bemötande var en viktig faktor för hur fäder upplevt förlossningen. Vid brist på information och misskommunikation försökte fäder i de båda studierna att läsa vårdpersonalens icke-verbala kommunikation. Elmir och Schmied (2016) fann likt aktuell studie, att fäder upplevde stöd och bemötande från vårdpersonal som både positiv och negativ.

Aktuell studie fann att fäder känt ett behov av att upprätthålla en maskulin roll som uttryckte sig genom att de försökte dölja sina känslor och vara stark för sin partner, något som inte går att identifiera i studieresultatet av Elmir och Schmied. En annan skillnad mellan studierna var att Elmir och Schmied i motsats till aktuell studie inte nämnde hur den fysiska omgivningen haft en stor inverkan på hur fäderna upplevt förlossningen. I resultatet framgick att även om fäder önskat stanna hos sin partner, så inträffade en separation dem emellan under situationer där en komplikation uppstått, vilket bidragit till att de känt sig åsidosatta, ensamma, övergivna och exkluderade. Frågan om en familjemedlem ska vara närvarande eller separeras från sin partner vid en akut situation har diskuterats i decennier, trots att evidens visar fördelar med att familjemedlemmar stannar vid sidan av varandra (Howlett, Alexander & Tsuchiya, 2010). Genom att påvisa nytt resultat som belyser fäders upplevelse av fenomenet kan det väcka nya tankar och diskussioner kring att implementera nya policys gällande fäders involvering under dessa situationer. Den fysiska miljön innefattade även sjukhusmiljön som till skillnad från Elmir och Schmied (2016) påvisades i aktuell studies analys. Aktuell studie fann att faktorer som exempelvis starkt ljus från lampor och brist på möbler för dem att kunna sitta på bredvid sin partner gav en ovälkomnande känsla. Att i resultatet åskådliggöra hur den obstetriska miljön påverkar fäder kan skänka vårdpersonal nya insikter att kunna förändra miljön för att få fäderna att känna sig mer välkomna och trygga.

## 7.2 METODDISKUSSION

Litteratursökningen skedde i ett flertal databaser som samtliga berör olika områden av medicin och omvårdnad. Förutom sökningen i databaserna genomfördes även manuella sökningar, även kallade sekundärsökningar, genom att studera referenslistor, citationslistor samt att söka i Google Scholar för att göra sökningen mer grundlig. Sekundärsökningar är enligt Friberg (2012) en effektiv och nödvändig metod för slutresultatets kvalitet samt för att inte gå miste om relevant litteratur. Något som observerats var att samma artiklar tillslut framkom vid de olika sökningarna och den begränsade mängd forskning som finns att tillgå inom området återkom. Att artiklarna refererade till varandra och att samma forskning hittades vid sekundärsökningarna ses som en styrka att området hade genomsökts grundligt och att det därför inte tillkom någon ny forskning.

För att kunna få ett bredare perspektiv på upplevelserna begränsades inte sökningen till någon del utav världen utan inkluderade alla länder vilket är en styrka för studien (Kristensson, 2014). Den forskning som inkluderats är därför den forskning som finns tillgänglig inom området oavsett region. Att variationen ändå inte blev stor visar på att den forskning som bedrivs inom detta område till största del utförs i den västerländska kulturen. Den ringa variationen av kulturer begränsar därmed denna studies generaliserbarhet då förutsättningar och förväntningar på fäders deltagande samt sjukvårdens uppbyggnad ser olika ut i världens olika länder och kulturer.

För att uppdatera litteraturstudien av Elmir och Schmied (2016) begränsades årtalen för artikelsökningen till 2014-2017, därför var det relevanta materialet begränsat. En positiv aspekt, trots den begränsade tillgången på relevant material, är att det var ny forskning som tillslut inkluderades i studien. Den snäva tidsaspekten var dock nödvändig då meta-etnografin av Elmir och Schmied (2016) redan sammanställt forskningen till och med år 2013. Trots den snäva tidsramen kunde samma antal relevanta artiklar inkluderas till resultatet. Då aktuell studie genomsökte den publicerade forskningen de senaste fyra åren och Elmir och Schmied de då senaste 14 åren talar för att forskningen inom området är växande. Elmir och Schmied fick efter sin sökning totalt 1373 träffar som efter extraktion av dubletter slutade på 870 screenade titlar, vilket resulterade i att åtta studier inkluderades till syntesen. Databassökningen för aktuell studie gav totalt 1473 träffar som efter extraktion av dubletter slutligen genererade 1346 titlar att screena för relevant litteratur, vilket genererade i totalt tio studier till syntesen. Det visar att författarna av aktuell studie screenat ett större område

litteratur. Endast en sökning i respektive databas användes där samtliga sökord ingick. Den breda sökningen genererade i ett stort antal träffar som behövde bearbetas men få artiklar inkluderades efter urvalets samtliga steg. Sökningen kan därför ha varit lite för bred då en stor mängd irrelevant material hittades samtidigt som den bedöms ha täckt in ett stort forskningsområde.

Under urvalet där relevanta artiklar identifierades utifrån deras titlar finns en risk att studier kan ha missats på grund av beskrivande titlar. Inom kvalitativ forskning är det förekommande att titeln är beskrivande, kanske med hjälp av ett citat eller annan kraftfull text, för att väcka intresse. Ifall sådana titlar inte ansågs möta denna studies syfte exkluderades dessa redan i första urvalet vilket betyder att relevanta studier kan ha missats av författarna. Risk att gå miste om adekvat litteratur är ofrånkomlig men i ett försök att inte missa relevanta studier genomfördes tidigare nämnda manuella sökningar som dock inte genererade fler studier än de som redan inhämtats från databaserna.

Kvaliteten på samtliga artiklar granskades enskilt av båda författarna innan bedömningarna jämfördes och sammanställdes. Att flera författare bearbetar, strukturerar och analyserar materialet är en form av triangulering s.k. undersökartriangulering (Carter et al., 2014). Att använda sig av triangulering under arbetet med granskning och analys är enligt Kristensson (2014) en styrka för studien då den enskilde författarens förkunskap inte färgar resultatet, något som ökar studiens trovärdighet. Författarna till aktuell studie har inte en vana sedan tidigare att granska artiklar men har fått handledning av en van forskare. Majoriteten av artiklarna bedömdes ha god kvalitet avseende rapportering av metod och resonemang kring generaliserbarhet. Samtliga artiklar var även etiskt godkända. En artikel (Hinton et al., 2014a) bedömdes inte vara av god kvalitet då både beskrivning av metod var bristande samt hade total avsaknad av diskussion men inkluderades likväl. Enligt den mall som användes för utförandet av meta-etnografin behöver inte forskningen vara dålig endast för att rapportering och beskrivning av metoden är bristande (Atkins et al., 2008). I aktuellt fall ansågs resultatet i Hinton et al. (2014a) vara användbart och förändrade inte aktuell studies resultat i stort och inkluderades därför i syntesen.

I meta-etnografin inkluderades slutligen tio stycken artiklar. Endast en av dessa artiklar var av kvantitativ ansats, vilket visar bristen på kvantitativ forskning inom området. En orsak till den begränsade mängd kvantitativ forskning som inkluderats är att majoriteten av forskning som

produceras inom området är av kvalitativ ansats (Redshaw & Henderson, 2013). Ytterligare ett skäl till den begränsade mängden kvantitativ forskning kan vara att aktuell studie syftar till att studera fäders upplevelser och kvalitativ forskning besvarar forskningsfrågor som berör människors upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2012). En styrka med att aktuell studie inkluderat den kvantitativa artikeln var att denna kunde presentera hur stor andel av fäder som upplevt en negativ upplevelse vid en komplikation samt precisera vilka komplikationer som kunde bidra till en ökad negativ förlossningsupplevelse, vilket ökar generaliserbarheten. Vidare kunde de kvalitativa artiklarna komplettera vad de negativa upplevelserna innebar. Däremot är deltagarantalet för litet för att resultat ska betraktas som överförbart på en större population. Dessutom var västerländska deltagare representerade i syntesen vilket tyder på att överförbarheten till övriga länder minskar.

Författarna till denna studie har inte själva erfårit en komplicerad förlossning, varken som födande eller partner. Däremot finns viss erfarenhet av förlossningskomplikationer från barnmorskans synvinkel. Egna erfarenheter och författarnas förförståelse kan komma att påverka det synsätt de har på materialet och i förlängningen analysen som i sin tur påverkar bekräftelsebarheten i studien (Malterud, 2014). För att öka tillförlitligheten ur denna aspekt har syntetiseringen noggrant utgått utifrån Atkins et al. (2008) steg systematiskt. Det syntetiserade materialet har vidare granskats av handledare som är väl insatt inom området.

När syntetiseringen utfördes finns en risk för feltolkning vid översättning från engelska till svenska av materialet då artiklarna som analyserats var skrivna på engelska, vilket inte är författarnas modersmål. För att minska feltolkning har båda författarna initialt enskilt analyserat materialet för att sedan jämföra, komplettera, och diskutera materialets innehåll, vilket är ett tillvägagångssätt som ökar analysens pålitlighet (Kristensson, 2014). Det analyserade materialet diskuterades även med handledare med engelskt modersmål för att undgå feltolkning.

I dagens samhälle med olika familjekonstellationer kan den födande kvinnans partner vara av olika kön även fast majoriteten av de par som kommer i kontakt med mödra- och förlossningsvården är olikkönade par (Wells & Lang, 2016). Anledningen till att endast studier med fäder inkluderades är för att all relevant forskning som kunde identifieras med sökningen inom området hade fäder eller manliga partners som fokusgrupp. För lite forskning om partners upplevelser från ett samkönat perspektiv finns för att kunna dra slutsatsen att

kvinnliga och manliga partners känner och upplever samma sak. Fäders behov och upplevelser kan vara lika men också skilja sig från samkönade partners (Wells & Lang, 2016). Endast i en utav de inkluderade studierna ingick en kvinnlig partner till den födande kvinnan men data som berör endast en kvinnlig deltagares upplevelse ansågs för vag för att klassificeras som överförbar på en större population.

## **8. SLUTSATS**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva fäders upplevelse av komplikationer under förlossning. Denna litteraturstudie visar att trots det faktum att många fäder deltar vid sitt barns förlossning blir de inte behandlade som patienter och därför ofta försummade. När förlossningskomplikationer uppstår behöver fäder både psykologiskt och känslomässigt stöd och litteraturstudien fann tre teman rörande fäders upplevelser att delta vid en komplicerad förlossning; kommunikationen mellan fäderna och vårdpersonalen, den känslomässiga resan de genomgår samt den fysiska omgivningen. Vårdpersonal bör ompröva sin syn på fäderna, framför allt vid de komplicerade förlossningarna då bristande stöd kan leda till känsla av exklusion och negativa förlossningsupplevelser. Större ansträngningar borde åstadkommas att förändra vårdpersonalens vård och bemötande eftersom att erhålla adekvat information och stöd ökar fädernas välbefinnande och hjälper dem att hantera situationen lättare.

## **9. KLINISKA IMPLIKATIONER**

Resultatet visar att vårdpersonalen har en stor roll när det kommer till fädernas upplevelser och att deras agerande kan bidra både negativt och positivt. Att i en större utsträckning inkludera och kommunicera med fäderna bör vara en strävan för vårdpersonalen, framför allt vid de komplicerade situationerna där fäderna ofta tenderas att försummas. Att sörja för god information genom hela förlossningen medför att fäderna vet vad de kan förvänta sig och känner sig mer inkluderade i förloppet. Vårdpersonalen bör även eftersträva att ge ett gott bemötande och se fadern som en viktig del av det födande paret och inte endast en åskådare. Att fäderna känner sig stöttade och delaktiga ökar förutsättningarna för att de i sin tur kan ge adekvat stöd till den födande kvinnan. På så sätt är fäderna inte bara en resurs för kvinnan utan också för vårdpersonalen. Vidare för att minska risken för utveckling psykisk ohälsa och lidande under post-partum perioden bör även fäderna erbjudas adekvat stöd och möjlighet att bearbeta sina upplevelser i samma utsträckning som kvinnorna.

## **10. FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING**

Under sökningen av relevanta artiklar framkom en bristande variation av studier. En utökad forskning av kvantitativ ansats, med möjlighet till ett större antal deltagare, skulle öka generaliserbarheten. Då den existerande forskningen till största del har studerat fäders upplevelser är i förlängningen interventionsstudier ett behov för att hitta användbara metoder att bättre kunna stödja fäderna både före, under och efter förlossningen. Majoriteten av de studier som finns är dessutom utförda i den västerländska kulturen vilken skiljer sig på många sätt från andra kulturer när det kommer till vårdorganisationen, förutsättningar och förväntningar på fäders deltagande. Studier från andra delar av världen och andra kulturer är därför ett behov för att kunna generalisera resultat i större utsträckning och kunna förbättra mödra- och förlossningsvården mer globalt.

Fortsättningsvis kan den födande kvinnan även ha annat stöd hos sig under förlossningen än en manlig partner såsom en kvinnlig partner, sin egen mor, syster, god vän eller en doula. För kvinnor som själva har burit och fött barn, har upplevt smärtan, själv varit med om komplikationer eller planerar att genomgå en förlossning i framtiden, kan ha andra känslor och upplevelser vilket gör att deras behov kan se annorlunda ut. Kön, relationen till den födande kvinnan och egna erfarenheter kan påverka upplevelsen av förlossningen och därför behöver resultatet i denna studie inte vara överförbart till alla partners eller stödjande personer. Den forskning som existerar från ett samkönat perspektiv är däremot begränsad och behöver utökas för en mer inkluderande vård.

## 11. REFERENSLISTA

Artiklar markerade med \* ingår i syntesen.

Abascal, G. (2010). *Att möta förlossningssmärtan*. Stockholm: Månpocket

Abiodun, S. A., Abiodun, P. A., Adegboyega, A. F., Olayinka, R. B., Kikelomo, T. A., & Peace, I. A. (2015). Male partner's role during pregnancy, labour and delivery: expectations of pregnant women in Nigeria. *International Journal of Health Sciences*, 9(3), 305-313. doi: 10.12816/0024697

Allen, S., & Daly, K. (2007). The effects of father involvement: An updated research summary of the evidence inventory. Guelph, Ontario: Centre for Families, Work & Well-Being, University of Guelph. Hämtad 2017-10-19 från [http://www.fira.ca/cms/documents/29/Effects\\_of\\_Father\\_Involvement.pdf](http://www.fira.ca/cms/documents/29/Effects_of_Father_Involvement.pdf) 2017-10-23

Atkins, S., Lewin, S., Smith, H., Engel, M., Fretheim, A., & Volmink, J. (2008). Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: Lessons learnt. *BMC Medical Research Methodology*, 8(1), 21. doi:10.1186/1471-2288-8-21

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

Cabrera, N. J., Fagan, J., & Farrie, D. (2008). Explaining the long reach of fathers' prenatal involvement on later paternal engagement. *Journal of Marriage and Family*, 70(5), 1094-1107. doi:10.1111/j.1741-3737.2008.00551.x.

Carter, M. (2002). Husbands and maternal health matters in rural Guatemala: Wives's reports on their spouses' involvement in pregnancy and birth. *Social Science & Medicine*, 55(3), 437-450. doi: 10.1016/S0277-9536(01)00175-7

Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Blythe, J., & Neville, J. A. (2014). The Use of Triangulation in Qualitative Research. *ONF*, 41(5), 545-547. doi: 10.1188/14.ONF.545-547

Carvalho Coutinho, E., Gomes Vilaca Cardoso Antunes, J., Carvalho Duarte, J., Balula Chaves, C., Bastista Nelas, P. A. (2016). Benefits for the father from their involvement in the labour and birth sequence. *Procedia – Social and behavioral sciences*, 217, 435-442. doi: 10.1016/j.sbspro.2016.02.010

Coates, T. (2009). Midwifery and obstetric emergencies. I D. M. Fraser & M. A. Cooper (Red), *Myles textbook for midwives* (15 uppl., s. 625-648). : Churchill Livingstone/Elsevier

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

Dolan, A., & Coe, C. (2011). Men, masculine identities and childbirth. *Sociology of Health & Illness*, 33(7), 1019-1034. doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01349.x

Draper, J. (1997). Whose welfare in the labour room? A discussion of the increasing trend of fathers' birth attendance, *Midwifery*, 13(3), 132-138. doi: 10.1016/S0266-6138(97)90003-6

Draper, H., & Ives, J. (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

\*Dunning, T., Harris, J. M., & Sandall, J. (2016). Women and their birth partners' experiences following a primary postpartum haemorrhage: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 80. Doi: 10.1186/s12884-016-0870-7

Elmir, R., & Schmied, V. (2016). A meta-etnographic synthesis of fathers' experiences of complicated births that are potentially traumatic. *Midwifery*, 32, 66-74. doi: 10.1016/j.midw.2015.09.008

Emelonye, A. U., Vehviläinen-Julkunen, K., Pitkääho, T., Aregbesola, A. (2017). Midwives' perceptions of partner presence in childbirth pain alleviation in Nigeria hospitals. *Midwifery*, 48, 39-45. doi: 10.1016/j.midw.2017.03.004

\*Etheridge, J., & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 80. doi: 10.1186/s12884-017-1259-y

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematisk litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur

Genesoni, L. & Tallandini, M. A. (2009) Men's Psychological Transition to Fatherhood: An Analysis of the Literature. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 36(4), 315-318. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x

Gibbins, J., Thomson, AM. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*, 17(4), 302-13. doi: 10.1054/midw.2001.0263

Greenhalgh, R., Slade, P., & Spiby, H. (2000). Fathers' Coping Style, Antenatal Preparation, and Experiences of Labor and the Postpartum. *Birth*, 27(3), 177-184. doi: 10.1046/j.1523-536x.2000.00177.x.

Gungor, I., & Beji, N., K. (2007). Effects of fathers' attendance to labour and delivery on the Experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of Nursing Research*, 29(2), 213-231. doi: 10.1177/0193945906292538

Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L., & Norberg, A. (1999). Swedish father's involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*, 15(1), 6-15.  
<http://www.sciencedirect.com.proxy.kib.ki.se/science/article/pii/S0266613899900323?via%3Dihub>

Harvey, M.E., Pattison, H.M. (2012). Being there: a qualitative interview study with fathers present during the resuscitation of their baby at delivery. *BMJ Publishing Group Ltd and Royal College of Paediatrics and Child Health*, 97(6), 439-443. doi: 10.1136/archdischild-2011-301482

Hildingsson, I., Cederlöf, L., & Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women & Birth*, 24, 129-136. doi: 10.1016/j.wombi.2010.12.003

\*Hinton, L., Locock, L., & Knight, M. (2014a). Experiences of the quality of care of women with near-miss maternal morbidities in the UK. *BJOG*, 121(4), 20-23. doi: 10.1111/1471-0528.12800

\*Hinton, L., Locock, L., & Knight, M. (2014b). Partner Experiences of "Near-Miss" Events in Pregnancy and Childbirth in the UK: A Qualitative Study. *PLoS ONE*, 9(4), e91735. doi: 10.1371/journal.pone.0091735

Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., & Weston, J. (2011). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Collaboration*, 16(2), 1- 100. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub4

House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley

Howlett, M., S., L., Alexander, G., A., Tsuchiya, B. (2010). Health Care Providers' Attitudes Regarding Family Presence During Resuscitation of Adults: An Integrated Review of the Literature. *Clinical nurse specialist*, 24(3), 161-174. doi: 10.1097/NUR.0b013e3181dc548a

Iliyasu, Z., Abubakar, S. I., Galadanci, S. H. & Aliyu, H. M. (2010). Birth Preparedness, Complication Readiness and Fathers' Participation in Maternity Care in a Northern Nigerian Community. *African Journal of Reproductive Health*, 14(1), 21-32.  
<http://www.bioline.org.br/pdf?rh10002>

\*Inglis, C., Sharman R., & Reed, R. (2016). Paternal mental health following perceived traumatic childbirth. *Midwifery*, 41, 125-131. doi: 10.1016/j.midw.2016.08.008

Johansson, M., Fenwick., J., & Premberg, Å. (2014). A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*, 31(1), 9-18. doi: 10.1016/j.midw.2014.05.005

Kainz, G., Eliasson, M., & von Post, I. (2010). The child's father, an important person for the mother's wellbeing during the childbirth: A hermeneutic study. *Health Care for Women International*, 31(7), 621-635. doi: 10.1080/07399331003725499

\*Kaye, D. K., Kakaire, O., Nakimuli, A., Osinde, M. O., Mbalinda, S. N., & Kakande, N. (2014). Male involvement during pregnancy and childbirth: men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 54. doi: 10.1186/1471-2393-14-54

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och sjukvårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur

\*Kuliukas, L., Hauck, Y., Duggan, R., & Lewis, L. (2015). The phenomenon of intrapartum transfer from a western Australian birth centre to a tertiary maternity hospital: The overall experiences of partners. *Midwifery*, 31(5), 87-93. doi: 10.1016/j.midw.2015.01.010

Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M. *Critical Review Form – Quantitative Studies*. Hämtad 2017-09-13 från [https://www.unisa.edu.au/Global/Health/Sansom/Documents/iCAHE/CATs/McMasters\\_Quantitative%20review.pdf](https://www.unisa.edu.au/Global/Health/Sansom/Documents/iCAHE/CATs/McMasters_Quantitative%20review.pdf)

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007) *Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0)*. Hämtad 2017-09-11 från [https://www.unisa.edu.au/Global/Health/Sansom/Documents/iCAHE/CATs/McMasters\\_qualreview\\_version2%200.pdf](https://www.unisa.edu.au/Global/Health/Sansom/Documents/iCAHE/CATs/McMasters_qualreview_version2%200.pdf)

Leavitt, J. W., (2009). *Make room for daddy: the journey from waiting room to birthing room*. The university of north carolina press: Chapel Hill.

Lindberg, I., & Engström, Å. (2013). A qualitative study of new fathers' experiences of care in relation to complicated childbirth. *Sexual & reproductive healthcare*, 4(4), 147-152. Doi: 10.1016/j.srhc.2013.10.002.

Machin, A. J. (2015). Mind the Gap: The Expectation and Reality of Involved Fatherhood. *Fathering*, 13(1), 36-59. Doi: 10.3149/fth.1301.36 • eISSN/1933-026X

Madsen, S.A., & Munck, H. (2001). Fathers' presence at deliveries in Denmark. *Sante Ment Que*, 26(1), 27-38. doi: 10.7202/014509ar

Martin, L., T., McNamara, M., J., Millot, A., S., Halle, T., & Hair, E., C. (2007). The effects of father involvement during pregnancy on receipts of prenatal care and maternal smoking. *Matern child health*, 11(6), 595-602. doi: 10.1007/s10995-007-0209-0

\*Mbalinda, S.N., Nakimuli, A., Nakubulwa, S., Kakaire, O., Osinde, M.O., Kakande, N., & Kaye, D.K. (2015). Male partners' perceptions of maternal near miss obstetric morbidity experienced by their spouses. *Reproductive health*, 12(1). doi: 10.1186/s12978-015-0011-1

Mullany, B. C. (2006). Barriers to and attitudes towards promoting husbands' involvement in maternal health in Katamandu, Nepal. *Social Science & Medicine*, 62(11), 2798-2809. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.013

Nicholls, K., & Ayers, S. (2007). Childbirth-related post-traumatic stress disorder in couples: A qualitative study. *British journal of health psychology*, 12(4), 491-509. doi: 10.1348/135910706X120627

Nordström, L. & Wiklund, I. (2008). Förlossningens fysiologi och handläggning. I H. Hagberg & K. Marsal & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 113-129). Lund: Studentlitteratur

\*Nystedt, A., & Hildingsson, I. (under utgivning). Women's and men's negative experience of child birth - A cross-sectional survey. *Women & Birth*. doi: 10.1016/j.wombi.2017.07.002

Olayemi, O., Bello, F. A., Aimakhu, O. C., Obakimi, G. O., & Adekunle, O. A. (2009). Male Participation in Pregnancy and Delivery in Nigeria: A Survey of Antenatal Attendees. *Journal of Biosocial Science*, 41, 493–503. doi: 10.1017/S0021932009003356

Parfitt, Y & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263–273. doi: 10.1002/imhj.21443

Plantin, L., Olukoya, A. 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. (2010). Essentials of nursing research; appraising evidence for nursing practice. (7 uppl.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Poote, A., & Mckenzie-Mcharg, K. (2015). The experience of PTSD following childbirth. *British journal of mental health nursing*, 4(3), 122-128. doi:10.12968/bjmh.2015.4.3.122

Pestvenidze, E., & Bohrer, M. (2007). Finally, daddies in the delivery room: Parents' education in Georgia. *Global Public Health*, 2(2), 169-183. doi: 10.1080/17447690601054330

Redshaw, M. & Henderson, J. (2013). Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 13(1), 70-85. doi: 10.1186/1471-2393-13-70

Ryding, A-L. (2014). Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning. I H, Hagberg., K, Marsal., & M, Westgren (Red.), *Obstetrik*. (2. uppl., s.127-141). Lund: Studentlitteratur.

Sapkota, S., Kobayashi, T., Kakehashi, M., Baral G., & Yoshida, I. (2012). In the Nepalese context, can a husband's attendance during childbirth help wife feel more in control of labour? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12. doi:10.1186/1471-2393-12-49

Shahshahan, Z., Mehrabian, F., Mashoori, S. (2014). Effects of the presence of support and routine intervention for women during childbirth in Isfahan, Iran. A randomized controlled trial. *Advanced Biomed Research*, 3(1), 155. doi: 10.4103/2277-9175.137865

Shumaker, A. S., & Brownell, A. (1984). Toward a Theory of Social Support: Closing Conceptual Gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11-36. doi: 10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x

Singley, D. B. & Edwards, L. M. (2015). Men's Perinatal Mental Health in the Transition to Fatherhood. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(5), 309-316. doi: 10.1037/pro0000032

Snowdon, C., Elbourne, D., Forsey, M., & Alfirevic, Z. (2012). Information-hungry and disempowered: A qualitative study of women and their partners' experiences of severe postpartum haemorrhage. *Midwifery*, 28(6), 791-799. doi: 10.1016/j.midw.2011.12.012

Socialstyrelsen. (2001). Handläggning av normal förlossning - state of art. Hämtad den 2017-09-29 från: [https://www.sfog.se/media/66770/state\\_of\\_the\\_art\\_pn.pdf](https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf)

Somers-Smith, M., J. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*, 15(2), 101-108. doi: [10.1016/S0266-6138\(99\)90006-2](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(99)90006-2)

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

Sydsjö, G., & Skoog Svanberg, A. (2016). Psykiska komplikationer i samband med förlossningen. I H. Lindgren., K. Christensson., & A. K. Dykes, (Red.), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde*. (s. 678-685). Lund: Studentlitteratur.

TNS Service three. (2005). NHS Maternity Services Quantitative Research. Department of Health.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Emelonye, AU. (2014). Spousal Participation in Labor and Delivery in Nigeria. *Annals of Medical & Health Sciences Research*, 4(4), 511-515, Doi: 10.4103/2141-9248.139290

Wells, M.B. (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: 10.1111/apa.13501

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

White, G. (2007). You cope by breaking down in private: fathers and PTSD following childbirth. *British Journal of Midwifery*. 15(1), 39-45. doi:10.12968/bjom.2007.15.1.22679

World Health Organization. (1996). *Care in normal childbirth: a practical guide. Safe Motherhood, Family and Reproductive Health*. Geneva: World Health Organization.

Widarsson, M., Engström, G., Tydén, T., Lundberg, P., & Marmstål H, L. 'Paddling upstream': Fathers' involvement during pregnancy as described by expectant fathers and mothers. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 1059–1068. doi: 10.1111/jocn.12784

Zerach, G & Magal, O. (2016). Exposure to Stress During Childbirth, Dyadic Adjustment, Partner's Resilience, and Psychological Distress Among First-Time Fathers. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(2), 123-133. doi: 10.1037/men0000048

\*Zwedberg, S., Bjerkan, H., Asplund, E., Ekéus, C., & Hjelmstedt, A. (2015). Fathers' experiences of a vacuum extraction delivery - a qualitative study. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 6(3), 164-168. doi: 10.1016/j.srhc.2015.05.003

# BILAGOR

## BILAGA 1. LITTERATURMATRIS

|              | Författare<br>Publiceringsdatum<br>Titel<br>Tidskrift, Land                                                                                                                                                                | Problem &<br>Syfte                                                                                                                                                                                                                                    | Metod (design, urval,<br>analys,<br>etiska överväganden)                                                                                                                                                                                                                                                          | Resultat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Diskussion och<br>slutsats                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ARTIKEL Nr.1 | T. Dunning, J.M. Harris och J. Sandall, 2016<br><br><i>Women and their birth partners' experiences following a primary postpartum haemorrhage: a qualitative study</i><br><br>BMC Pregnancy and Childbirth, Storbritannien | <b>Syfte:</b> Undersöka kvinnor och deras partners upplevelse av en postpartum blödning (PPH) med olika volymer från en mindre till större blödning                                                                                                   | <b>Design:</b> Explorativ kvalitativ ansats. Semi-strukturerade intervjuer.<br><br><b>Urval:</b> Sex par som upplevt en postpartumblödning över 500ml efter en vaginal förlossning under de första 24 timmarna postpartum.<br><br><b>Analys:</b> Kvalitativ innehållsanalys.<br><br><b>Etiskt godkännande:</b> Ja | Det fanns en omedvetenhet om den pågående blödningen och de hade önskat mer information. Separationer som uppstod mellan varandra upplevdes svår och stressande. Partnern som lämnats ensam med barnet önskade stöd och mer information. Emotionell och psykisk stress identifierades månader efter förloppet.                                                                                          | Det finns ett behov av mer kvantitativ forskning eller mixade metoder för att ta reda på de kort- och långsiktiga konsekvenserna av att uppleva PPH. Behövs mer forskning inom området för att öka förståelsen för hur upplevelsen av PPH kan påverka psykiskt och emotionellt.                                                         |
| ARTIKEL Nr.2 | J. Etheridge och P. Slade, 2017-09-17<br><br><i>"Nothing's actually happened to me.": the experiences of fathers who found childbirth traumatic</i><br><br>BMC Pregnancy and Childbirth, Storbritannien                    | <b>Syfte:</b> Undersöka hur män upplevt en traumatisk förlossning, oavsett om de utvecklat PTSD efteråt eller inte, och sedan undersöka hur männen hanterat upplevelsen – hur det påverkat deras liv och vad som kunnat bidra till att minska lidande | <b>Design:</b> Kvalitativ ansats. Semi-strukturerade intervjuer.<br><br><b>Urval:</b> 11 män som upplevt en förlossning traumatisk<br><br><b>Analys:</b> Tematisk analys<br><br><b>Etiskt godkännande:</b> Ja                                                                                                     | Förlossningen upplevdes som en kollision av känslor på grund av händelsernas hastighet och det oväntade. Att se sin partner i nöd bidrog till en känsla av rädsla och hjälplöshet. Fäderna försökte hålla sig samman under förlossningen. De upplevde sig åsidosatta och saknade information och stöd av personalen. Fäderna uppgav att den traumatiska upplevelsen haft en stor inverkan på deras liv. | Fäderna kan uppleva extrem oro under förlossningen, vilket kan förstärkas av den givna vården. Barnmorskorna måste erbjuda information och stöd utefter faderns behov.<br><br>Maskulinitetsideologin kan vara en barriär för männen att söka hjälp. Därför bör det upprättas strukturer som stödjer männen, exempelvis hälsokontroller. |

L. Hinton, L. Locock och M. Knight, 2014

*Experiences of the quality of care of women with near-miss maternal morbidities in the UK*

BJOG: An International Journal of Obstetrics and – gynaecology, Storbritannien

**Syfte:** Undersöka kvinnors och deras partners upplevelse av allvarliga graviditetskomplikationer.

**Design:** Kvalitativ ansats

**Urval:** 35 kvinnor som upplevt allrliga, livshotande komplikationer under graviditete eller förlossning samt 11 partner intervjuades

**Analys:** Kvalitativ innehållsanalys

**Etiskt godkännande:** Ja

Information, små uppmuntrande gester från personalen, uppföljning med läkare och möjlighet att gå igenom sin journal var positivt. God kommunikation under den akuta situationen samt uppföljning efter utskrivning önskades.

Studien visar på många exempel där vård hjälpte och förbättrade utfallen när svåra komplikationer uppstod. Vården kunde ha förbättrats. Stöd och samtal upplevdes viktigt efter förlossningen men var inte alltid tillgängligt.

L. Hinton, L. Locock och M. Knight, 2014

*Partners experiences of "near-miss" events in pregnancy and childbirth in the UK: A qualitative study*

PLoS ONE, Storbritannien

**Syfte:** Undersöka påverkan av obstetriska livshotande nödsituationer med inriktning särskilt på partnern.

**Design:** Kvalitativ ansats

**Urval:** en kvinnlig partner, tio manliga partners och 35 kvinnor som upplevt en obstetrisk nödsituation. Intervjuades olika lång tid efter förlossningen i syfte att se långtidseffekterna av upplevelsen.

**Analys:** Kvalitativ tolkande ansats som kombinerade tematisk analys med grundad teori

**Etiskt godkännande:** Ja

Partners upplevde en känsla av maktlöshet och exkludering. Att bevittna det akuta läget var chockerande och plågsamt och stöd från familj och personal var mycket viktigt. Information värderades högt. Långsiktiga effekter var för vissa djupgående med depression, flashbacks och PTSD månader och år post-partum. Varken stöd eller bekräftelse för deras lidande upplevdes tillgängligt.

Partners upplevde att livshotande tillstånd var chockerande och kände sig åsidosatta, rädda och oroliga. Stöd och kommunikation värderades högt men var ofta bristande. Det behövs ett fortsatt stöd post-partum. Sjukvården bör uppmärksamma partners mentala hälsa.

C. Inglis, R. Sharman och R. Reed, 2016

*Paternal mental health following perceived traumatic childbirth*

Midwifery, Australien

**Syfte:** Undersöka de upplevelser och föreställningar fäder har av att ha närvarat vid en traumatisk förlossning.

**Design:** Kvalitativ ansats. Semi-strukturerade intervjuer.

**Urval:** Sju fäder som alla vittnat om ett trauma under födseln.

**Analys:** Kvalitativ innehållsanalys

**Etiskt godkännande:** Ja

Fäderna kände sig marginaliserade innan, under och efter förlossningen. De beskrev en känsla av att inte ha kontroll, att inta rollen som ett vittne, känna sig oförberedda och att inte få information. Fäderna kände sig traumatiserade av upplevelsen vilket bidrog till negativa känslor, relationsproblem och rädsla för framtida graviditeter.

Födsel anses vara något naturligt, vilket kan bidra till fäderna inte varit förberedda på att erfara en traumatisk förlossning. Barnmorskan bör inkludera partnern under graviditeten och förlossning samt bistå med information och stöd.

L. Kuliukas, Y. Hauck, R. Duggan och L. Lewis, 2015

*The phenomenon of intrapartum transfer from western Australian birth center to a tertiary maternity hospital: The overall experiences of partners*

Midwifery, Australia

**Syfte:** Partners upplevelse av en förflyttning under förlossningen från en barnmorskeledd förlossningsenhet som klassas som lågrisk till en förlossningsenhet på sjukhus.

**Design:** Kvalitativ deskriptiv fenomenologisk studie. Intervju med öppna frågor.

**Urval:** 15 manliga partners till kvinnor som på grund av en förlossningskomplikation förflyttats från en barnmorskeledd förlossningsenhet till sjukhus.

**Analys:** Giorgi's deskriptiva fenomenologiska analysmetod.

**Etiskt godkännande:** Ja

Fäderna beskrev upplevelsen som en emotionell berg- och dalbana. De beskrev en lättnad av att få hjälp, samtidigt som förflyttningen bidrog till känslor av oro, rädsla, maktlöshet och exklusion. Det var en utmaning inta rollen som ett vittne och att behöva anpassa sig till en ny miljö. En del fäder beskrev det även som om att deras drömförlossning var förstörd.

Fäder bör vara förberedda på att en förflyttning kan behövas. Barnmorskors medvetenhet om fäders upplevelser ger möjlighet att kunna bistå med bättre stöd, ge information och involvera dem i besluten.

Uppföljande samtal efter förlossningen för att bättre förstå varför förflyttningen ägde rum önskades. Det kunde även ge möjlighet till att överväga och reflektera kring den förlorade drömmen.

S. N. Mbalinda, A. Nakimuli, S. Nakkubulwa, O. Kakire, M. O. Osindke, N. Kakande och D. K. Kaye, 2015

*Male partners' perceptions of maternal near miss obstetric morbidity experienced by their spouses*

Reproductive Health, Uganda

**Syfte:** Få en ökad förståelse för hur svåra obstetriska komplikationer upplevs av manliga partners och hur det påverkar deras vardagliga familjeliv och i samhället.

**Design:** Kvalitativ ansats. Intervjuer med öppna frågor.

**Urval:** 25 manliga partners till kvinnor som tidigare varit med om en svår obstetrisk komplikation.

**Analys:** Kvalitativ innehållsanalys

**Etiskt godkännande:** Ja

Förlossningen bidrog till känslor av rädsla, oro och maktlöshet. Maktlösheten orsakades av att partner blev fysisk separerad från kvinnan och inte blev involverad i beslut. De beskrev även bristande information och stöd av vårdpersonalen. Upplevelserna kunde bidra till känslor av ensamhet, minskad lust och förmåga att kunna utföra sitt arbete. De fann stöd från anhöriga.

Holistisk vård bör erbjudas till såväl kvinnorna som till männen. Eftersom mäns delaktighet bidrar till en bättre hälsa bland kvinnorna postnatalt är det viktigt att se till den psykiska hälsan hos män.

A. Nystedt och I. Hildingsson, under utgivning

*Women's and men's negative experience of child birth – A cross-sectional survey*

Elsevier, Sverige

**Syfte:** Analysera och beskriva kvinnors och mäns uppfattningar och erfarenheter av förlossning.

**Design:** Tvärsnittsstudie

**Urval:** 928 kvinnor och 818 manliga partners.

**Analys:** Formulären analyserades med IBM\_SPSS 20.0 och presenterades med deskriptiv statistik. Konfidensintervallet var 95%.

**Etiskt godkännande:** Ja.

Kvinnor och män med negativa upplevelser hade längre förlossningar och oftare akut kejsarsnitt jämfört med de med positiv upplevelse. Faktorer som bidrog till en negativ upplevelse var kejsarsnitt, smärtintensitet för kvinnorna och känslan av att inte få information för män.

Obstetriska faktorer så som kejsarsnitt och negativa känslor var associerade med en negativ förlossningsupplevelse. Kvinnor och mäns upplevelser skiljer sig åt. Att vårdpersonalen tar hänsyn till att kvinnor och mäns upplevelser skiljer sig är viktigt för att kunna ge adekvat stöd.

S, Zwedberg, H, Bjerkan., E, Asplund., C, Ekéus & A, Hjelmstedt. 2015

*Fathers' experiences of a vacuum extraction delivery – a qualitative study*

Sexual & Reproductive Healthcare, Sverige

**Syfte:** Beskriva blivande fäders upplevelser av en förlossning med sugklocka.

**Design:** Kvalitativ ansats med semi-strukturerade intervjuer.

**Urval:** 10 fäder som alla hade närvarat när deras partner blev förlöst med sugklocka.

**Analys:** Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

**Etiskt godkännande:** Ja.

Fäderna kände sig "drabbade men hjälplösa". Att känna sig som ett vittne från att ha varit engagerad, rädsla för mor och barns hälsa och upplevelsen av en förändrad intensitet i rummet när beslut om sugklocka togs. De upplevde brist på information och att de inte var delaktiga i beslut.

Sugklocka har en stark känslomässig inverkan på fäderna och situationen upplevs ofta dramatisk. Bristen på stöd och möjligheten att vara involverad samt att se sin partner i smärta upplevdes som det mest negativt med förlossningen.

D, Kaye et al. 2014

*Male involvement during pregnancy and childbirth; men's perceptions, practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital, Uganda*

Pregnancy & Childbirth, Uganda

**Syfte:** Få en djupare förståelse för manliga partners upplevelse av delaktighet i deras partners vård under graviditet och förlossning genom att undersöka deras uppfattningar, upplevelser och handlingar.

**Design:** Kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk ansats.

**Urval:** 16 fäder som alla hade partners som utvecklat komplikationer under graviditet och förlossning.

**Analys:** Deduktiv innehållsanalys.

**Etiskt godkännande:** Ja.

Fäderna kände sig skyldiga att ta ansvar och stötta sin partner men sjukvårdssystemet begränsade och gjorde det svårt för dem att vara delaktiga i den utsträckning de ville och upplevde att de förväntades vara. De upplevde sig inte välkommen, exkluderade och inte stöttade av sjukhuspersonalen.

Studien ger information om uppfattade roller, förväntningar, upplevelser och utmaningar för män som önskade vara delaktiga i graviditet och förlossning. Vården bör underlätta och uppmuntra mäns engagemang.