



**Karolinska
Institutet**

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: VK 13

Pappors upplevelser av sin delaktighet vid elektivt kejsarsnitt och därefter

Fathers' experience of their involvement during and after elective Caesarean birth of their infants

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15hp
(Avancerad nivå) 2014

Författare:

Caroline Jardry

Fil. Kand. Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Åsa Nordin

Fil. Kand. Leg. Sjuksköterska/op-ssk

Barnmorskestudent

Handledare:

Sofia Zwedberg

RNM, Fil.Dr

Examinator:

Wibke Jonas

Med. Dr

FÖRORD

Ett stort tack till alla informanter som ställt upp på intervjuer med välbehövlig information, utan er så hade inte denna uppsats varit möjlig.

Tack Sofia Zwedberg för den handledning och det stöd vi erhållit under dessa veckor.

Slutligen vill vi tacka de personer som hjälpt till med korrekturläsning av uppsatsen.

Caroline Jardry & Åsa Nordin

Stockholm

Mars 2014

“Och så tror jag att dom (barnen) mår lite bra av sina pappor också”
(57årig flergångspappa, informant 1)

SAMMANFATTNING

Titel:	Pappors upplevelser av sin delaktighet och roll vid elektivt kejsarsnitt
Institution:	Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Kurs:	Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15hp
Författare:	Caroline Jardry, Åsa Nordin
Handledare:	Sofia Zwedberg
Examinator:	Wibke Jonas
Sidor:	29
Månad och år:	03-2014
Nyckelord:	Upplevelse, Pappa, Kejsarsnitt

Pappor förväntas idag vara delaktiga under graviditet, förlossning och omhändertagandet av barnet därefter. När kvinnan genomgår ett elektivt kejsarsnitt får pappan en annan roll än vad han hade fått vid en vaginal förlossning. Kvinnor upplever ofta mycket smärta efter operationen och har svårare att mobilisera sig. Syftet med studien är att ta reda på hur pappor upplever sin delaktighet och roll under det elektiva kejsarsnittet och de första dygnet därefter. Som datainsamlingsmetod användes semistrukturerade intervjuer med tio pappor. Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, vilket resulterade i elva sub-kategorier som bildade fyra huvudkategorier. Datan bildade temat; *Hur pappor upplever sin delaktighet* och presenteras i fyra kategorier; *att närvara vid ett kejsarsnitt, att få ett barn, att vara delaktig samt tankar kring amning*. Resultatet visade att pappor känner sig delaktiga genom att närvara, stödja sin partner och att ta hand om barnet. De upplever mycket starka känslor och känner i vissa fall en uttalad samhörighet med barnet. Inställningen till amning är till största del positiv men modersmjölksersättning upplevs som ett bra alternativ om amningen är problematisk.

ABSTRACT

Title: Fathers' experience of their involvement during and after elective
Caesarean birth of their infants

Department: Department of Women's and Children's Health

Course: Diploma thesis in sexual, reproductive and perinatal health, 15hp

Authors: Caroline Jardry, Åsa Nordin

Supervisor: Sofia Zwedberg

Examinator: Wibke Jonas

Pages: 29

Month and year: 03-2014

Keywords: Experience, Father, Caesarean section

Today, fathers are expected to be involved in pregnancy, childbirth and care. If the mother is undergoing an elective Caesarean Section (CS) the father may take on a different role other than at a vaginal birth. Women after CS often experience a lot of pain after surgery and are less able to mobilize themselves. The purpose of this study is to find out and describe how fathers perceive their involvement during the elective caesarean section and the first postpartum days. Data were collected through semi-structured interviews with ten fathers. The material was analyzed using content analysis, which resulted in eleven sub - categories that formed four main categories. Data revealed one major theme; *How fathers experience his involvement*. This theme reflects four categories: *to attend a caesarean section, to have a child, to participate* as well as *thoughts on breastfeeding*. The results showed that fathers feel involved by attending CS, supporting their partner and take care of the child. Fathers experience very strong emotions and feel in some cases a pronounced connectedness with the baby. They have mostly positive attitudes to breastfeeding but formula given to the infant is a good option if breastfeeding is problematic.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INTRODUKTION -----	1
2 BAKGRUND -----	1
2:1 Faderskap -----	1
2:2 Kejsarsnitt -----	2
2:3 Elektivt kejsarsnitt -----	3
2:4 Risker med kejsarsnitt -----	4
2:5 Amning och kejsarsnitt -----	4
2:6 Barnmorskans roll, bemötande och ansvar -----	4
2:7 Problemformulering -----	5
3 SYFTE -----	5
4 METOD -----	6
4:1 Urval -----	6
4:2 Datainsamling -----	8
4:3 Dataanalysmetod -----	8
4:4 Etiska aspekter -----	9
5 RESULTAT -----	10
5:1 Att närvara vid ett kejsarsnitt -----	10
5:2 Att få ett barn -----	12
5:3 Att vara delaktig -----	15
5:4 Tankar kring amning -----	17
6 DISKUSSION -----	19
6:1 Metoddiskussion -----	19
6:2 Resultatdiskussion -----	22
7 KONKLUSION -----	25
8 KLINISK TILLÄMPNING -----	25
9 REFLEKTION -----	26
10 REFERENSLISTA -----	27

BILAGOR

Bilaga 1 Intervjuguide

Bilaga 2 Informations brev pappa/partner

Bilaga 3 Samtyckeformulär

Bilaga 4 Exempel på koder, subkategorier, huvudkategorier och tema

Bilaga 5 Brev till verksamhetschef

1 INTRODUKTION

Det här arbetet fokuserar på pappors upplevelser. Att som pappa se sitt barn födas är för många män ett av livets mest fantastiska ögonblick. Pappor kan förbereda sig inför föräldraskapet genom att exempelvis gå på föräldrautbildning på barnmorskemottagning. De kan tillsammans med den gravida kvinnan bekräfta barnet som en individ genom att exempelvis fantasera om hur barnet kommer att se ut och hur dess personlighet kommer att vara.

Under våra förlossningsplaceringar som barnmorskestudenter på Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus, har vi båda varit med om vaginala förlossningar och kejsarsnitt. Då la vi märke till att rutinerna vid kejsarsnitt skiljer sig mellan olika sjukhus och olika barnmorskor. Pappan får en annan roll vid ett kejsarsnitt än vid en vaginal förlossning eftersom kvinnan ofta behöver mer omvårdnad av personalen. Vårt intresse för hur papporna upplever sin delaktighet i denna situation har växt fram vid möten med dem.

2 BAKGRUND

2:1 Faderskap

Mäns föräldraskap har under det senaste århundradet genomgått stora förändringar i Sverige. Från att pappor i sekelskiftets bondekultur skulle fostra barnen till arbete och lydnad, till dagens pappor som förväntas vara omsorgsgivande pappor som är delaktiga i vardagen genom bland annat blöjbyten och hushållsarbete (Plantin, 2001).

Under 1970-talet började män få möjlighet att närvara vid födseln. Sedan 1974 har pappor genom föräldrapenningen fått rätt att ta ut föräldraledighet (Plantin, 2001). En svensk studie visar att pappor idag är beredda och villiga att delta i processerna för graviditet och förlossning samt att de är angelägna om att ta sitt ansvar i det tidiga föräldraskapet (Persson, Fridlund, Kvist & Dykes, 2012).

Att bli pappa för första gången bidrar många gånger till en känsla av förändring i självidentitet och även i partnerrelationen (Barclay & Lupton, 1999). Plantin (2001) beskriver faderskapet som en mognad och en process som utvecklar nya egenskaper och färdigheter hos mannen. Annan forskning visar att pappor önskar att vara involverade deltagare från första dagen av graviditeten,

för kvinnans, barnets och sitt eget välmåendes skull (Persson, Fridlund, Kvist & Dykes, 2012).

En studie visar att pappors förlossningsupplevelse var likvärdiga mellan de som varit med om en vaginal förlossning och de som varit med om ett planerat kejsarsnitt (Johansson, Rubertsson, Rådestad & Hildingsson 2011). Annan forskning visar dock att pappor var mer oroliga vid kejsarsnitt än vid vaginala förlossningar. Instrumentella förlossningar och kejsarsnitt upplevdes mer traumatiskt än normala förlossningar (Chan & Paterson-Brown, 2002). Johansson, Hildingsson och Fenwicks (2013b) forskning visar att män var generellt mer oroliga för barnets och kvinnans hälsa vid kejsarsnitt. Det snabba förloppet upplevdes dock som en fördel, så snart barnet kommer ut och skriker så försvinner pappornas rädsla. Fyra faktorer som spelade roll för hur papporna upplevde situationen var deras uppfattning av kontroll, deras förberedelse, hur sjukvårdspersonalen uppförde sig och hur de interagerade med papporna. Vetskapen om när barnet skulle komma gav dem en känsla av säkerhet när kejsarsnittet genomfördes (Johansson et al., 2013b). Känsla av trygghet är viktigt för pappornas upplevelser av den första tiden med barnet (Persson & Dykes, 2002; Fredriksson, Högberg & Lundman, 2003; Persson, Fridlund & Dykes, 2007; Persson & Dykes, 2009).

Kvinnor som ska genomgå planerat kejsarsnitt samtalar alltid med en läkare några dagar innan ingreppet, ett så kallat inskrivningssamtal. Vid detta samtal får den blivande mamman information om hur operationen kommer att gå till. Blivande pappor har möjlighet att följa med till dessa möten. Papporna kan även få information om kejsarsnitt och barnets omhändertagande på barnmorskemottagningen under graviditeten. För de blivande föräldrar som önskar finns det information på flera sjukhus hemsidor (1177).

2:1 Kejsarsnitt

Kejsarsnitt är en förlossningsmetod som används då vaginal förlossning av någon anledning inte är möjlig eller önskvärd. Det är en kirurgisk procedur som genomförs i spinalanestesi eller i narkos (Hildingsson 2009). Operatören går in genom kvinnans bukvägg och gör ett snitt i nedre delen av livmodern, genom vilket barnet tas ut. Sedan tas moderkakan och resten av fosterhinnorna ut och operatören syr ihop snittet i livmodern och bukväggen i flera lager (Socialstyrelsen, 2013).

Antalet kejsarsnitt i Sverige ökade stort under tre decennier. I början på 1970-talet var antalet kejsarsnitt 5 procent av alla förlossningar och har sedan dess ökat till 17 procent för att stagnera på den nivån sedan 2005. Medicinska födelseregistret har sedan 1991 fått rapporter om vilken typ av kejsarsnitt som har gjorts. Andelen planerade kejsarsnitt har ökat från 4,7 procent 1991 till 8,6 procent av alla förlossningar år 2012. I landet varierar frekvensen av kejsarsnitt mycket. I Stockholms läns landsting och på Gotland utfördes flest kejsarsnitt 2012. Där förlöstes mer än 20 procent av alla kvinnor med hjälp av kejsarsnitt (Socialstyrelsen, 2013). Kejsarsnittsfrekvensen i Sverige är fortfarande internationellt sett relativt låg, men den ligger numera klart över WHO:s rekommendation från 1985 som är 10-15 procent (Socialstyrelsen, 2005).

En stor studie från USA visar att 79 procent av kvinnor som genomgått kejsarsnitt uppgav att de hade smärta i operationsområdet. Det är troligt att smärtan som kvinnorna upplevde förhindrade deras dagliga aktiviteter under de första 2 månaderna efter kejsarsnittet (Eshkevari, Trout & Damore, 2013). Mer än var tredje kvinna som har fött med kejsarsnitt har fortfarande ont i såret två månader efteråt (Schytt, 2009). Det är viktigt att dessa kvinnor liksom alla som genomgår bukoperationen inte lyfter tungt den första månaden (Andolf, 2012).

2:2 Elektivt kejsarsnitt

Ingreppet utförs innan kvinnan har ett påbörjat förlossningsarbete vilket ofta innebär att man gör ingreppet 7-10 dagar innan beräknad förlossning. Detta görs för att inte riskera att förlossningen hinner starta spontant. Man önskar inte utföra kejsarsnittet tidigare än så eftersom barnets lungor inte är färdigutvecklade. Ofta vid planerade kejsarsnitt har föräldrarna vetat om det i flera månader innan men ibland kan de ha fått reda på det bara några dagar innan operationen. Indikationer för kejsarsnitt är bland andra trångt bäcken, fosterläge, flerbörd och placenta previa. Kvinnor som tidigare haft en komplicerad eller traumatisk förlossning eller lider av förlossningsrädsla kan genomgå kejsarsnitt på psykosociala grunder (Hildingsson 2009). Även tidigare operationer, mammans önskan och det fetala tillståndet kan vara indikationer för elektivt kejsarsnitt (Andolf, 2012). De som framför allt önskar kejsarsnitt är omfödorskor som tidigare har genomgått kejsarsnitt eller annan komplicerad förlossning. Men även förstfödorskor önskar

kejsarsnitt (Socialstyrelsen, 2011).

2:3 Risker med kejsarsnitt

De flesta kejsarsnitt görs utifrån medicinska indikationer men när man överväger att göra ett ingrepp som inte är medicinskt motiverat är det viktigt att väga riskerna med själva ingreppet mot eventuella risker med att inte göra ingreppet. I det här fallet måste de kort- och långsiktiga effekterna av kejsarsnitt för både mamma och barn lyftas fram (Socialstyrelsen, 2011).

Riskerna för mamman med kejsarsnitt jämfört med vaginal förlossning är på kort sikt infektion, djup ventrombos, blodtransfusion och hysterektomi. På lång sikt ökar riskerna för uterusruptur, hysterektomi och placentakomplicationer vid framtida graviditeter. De främsta kortsiktiga riskerna för barnet är neonatal andningsstörning, hypoglykemi och hypotermi. Vidare finns det studier som pekar på att det på lång sikt kan finnas ökad risk för astma, gastroenterit, glutenintolerans, typ 1-diabetes och eventuellt vissa tumörsjukdomar. Ovanliga och allvarliga komplikationer på barnet som kan uppstå vid en vaginal förlossning minskar vid ett kejsarsnitt, exempelvis allvarlig syrebrist och allvarlig skada på det nervnät som försörjer armen (Socialstyrelsen, 2011).

2:4 Amning och kejsarsnitt

Det är vanligare att kvinnor som har genomgått kejsarsnitt har svårare att komma igång med amningen. Det kan finnas olika skäl till detta såsom fysiska och psykiska tillstånd hos mamman samt hur barnet mår. En annan orsak kan vara att mamman och barnet skiljs åt efter förlossningen för att man vill övervaka kvinnan medicinskt, vilket leder till att de går miste om den tidiga hudkontakten som kan underlätta att amningen kommer igång (Andolf, 2012).

En studie som undersökte kvinnor som genomgått kejsarsnitt visade att postoperativ smärta och immobilisering var betydande hinder för kvinnans amningserfarenhet. Smärta och immobilisering störde amningen, bland annat genom att det var svårt att lyfta barnet och att de hade svårt att röra sig själva (Tully & Ball, 2013).

2:5 Barnmorskans roll, bemötande och ansvar

Barnmorskan ska arbeta utifrån en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt samt bygga på beprövad erfarenhet och vetenskap. Arbetet ska utföras enligt gällande författningar och

riktlinjer. Barnmorskan ska visa respekt för kvinnans autonomi, integritet och värdighet. Det är också viktigt att tillvarata patientens och närståendes kunskaper och erfarenheter samt att beakta deras önskemål. Det ska finnas en öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar (Socialstyrelsen, 2006).

En svensk studie om pappors upplevelser av förlossning visar att stöd från barnmorskan gjorde att papporna kände kontroll. Om papporna däremot upplevde bristande stöd upplevde de känslor som att de inte visste vad som hände eller vad de skulle göra vilket gjorde dem oroliga, hjälplösa, osäkra och att de inte hade kontroll. I studien framkom även vikten av respektfullt bemötande av sjukvårdspersonalen. När de visade empati blev de beskrivna som underbara av papporna. En förtroendefull relation med de professionella hjälpte papporna att hantera situationen. När papporna inte blev bemötta med empati ansåg de att personalen inte brydde sig om dem eller tog hand om dem ordentligt. En del som bidrog till att papporna hade en positiv förlossningsupplevelse var delaktighet. Om personalen inte gjorde papporna delaktiga kände de sig bortglömda och betydelselösa (Johansson et al. 2011).

2:6 Problemformulering

Bakgrunden visar att samhället idag förväntar sig pappors delaktighet och engagemang vid förlossningen. Av olika anledningar kan kejsarsnitt planeras istället för vaginal förlossning. Flera olika studier visar att pappor som är med om kejsarsnitt i större utsträckning känner oro för barnets hälsa. Kvinnor som genomgår kejsarsnitt kan ha svårare att mobilisera sig efter förlossningen och kan även ha svårare att amma och sköta om barnet fullt ut på grund av bland annat smärta. Eftersom pappor har en betydande roll under graviditet, förlossning och tiden därefter kommer vi som blivande barnmorskor att möta dem. För att barnmorskor ska kunna bemöta pappor på bästa sätt önskar denna studie frambringa mer kunskap om pappors upplevelser av sin delaktighet och roll under det elektiva kejsarsnittet och de första dygnet därefter.

3 SYFTE

Syftet är att ta reda på hur pappor upplever sin delaktighet och roll under det elektiva kejsarsnittet och de första dygnet därefter.

4 METOD

För att få kunskap om pappors upplevelse av sin delaktighet och roll under kejsarsnittet och de första dagarna därefter har data insamlats med hjälp av intervjuer. Vid intervjuerna användes en intervjuguide med sju frågeställningar (Bilaga 1) och utifrån svaren har lämpliga följdfrågor ställts.

4:1 Urval

Informanterna rekryterades till studien med följande kriterier; partner till förstfödande kvinnor med en fullgången graviditet som genomgått planerade kejsarsnitt inom de senaste sex veckorna. Kvinnliga partner till kvinnor som genomgått kejsarsnitt exkluderades inte, men det föll sig så att samtliga partner till de kvinnor som var med i studien var män. Deltagarna skulle vara svensktalande och deras barn skulle ha haft en friskt neonatal period. Ur dessa kriterier framkom sju möjliga deltagare. En person av dessa önskade ej delta och en person kom vi inte i kontakt med. För att rekrytera tillräckligt med informanter valde vi att utöka urvalskriteriet så att även partner till flergångsföderskor fick delta. Detta bidrog till att ytterligare fyra pappor kontaktades och samtliga av dem ville delta i studien. Två partner till förstföderskor ångrade sig och valde att inte delta i studien. För att kompensera detta bortfall kontaktades BB för att komma i kontakt med ytterligare deltagare. Fyra pappor kontaktades då med hjälp av ansvarig barnmorska som förmedlade vår förfrågan om att delta i studien. Samtliga av de tillfrågade papporna valde att delta. De andra sex papporna kontaktades via deras partner som förmedlade kontakten eller gav ut pappans kontaktuppgifter så att kontakt kunde tas med dem. Således intervjuades tio pappor.

Urvalsgruppen bestod av partner till fem förstgåångsföderskor och fem omföderskor. Samtliga hade varit med vid elektiva kejsarsnitt som ägde rum på en av Stockholms förlossningskliniker. Deltagarnas ålder varierande mellan 29 och 57 år och deras medelålder var 37,4 år. Papporna delgavs muntlig och skriftlig information om varför studien utfördes samt vilka som genomförde studien (Bilaga 2). De fick information om att de när som helst kunde ångra sitt deltagande. Innan intervjun fick papporna skriva på ett samtycke om att delta i undersökningen (Bilaga 3). Frågor kring bakgrundsdata såsom: eventuellt tidigare förlossningserfarenheter, tidigare barn, utbildning, sysselsättning, födelseland och ålder ställdes i slutet av intervjuerna.

Tabell 1. Bakgrundsdata för de pappor som deltog i studien.

Bakgrundsdata	
<u>“Erfarenhet”</u>	
- Förstagångspappa	5
-Andragångspappa	3
-Fjärdegångspappa	2
Ålder (medelvärde, range)	29-57 (37,4)
<u>Födelseland</u>	
- Sverige	10
<u>Utbildning</u>	
- Gymnasiskola	5
- Högskola	5
<u>Sysselsättning</u>	
- Arbetar	10
<u>Anledning till kejsarsnitt</u>	
- Sätesbjudning	4
- Nackskada (kvinnan)	1
- Borderlinebäcken	1
- Tidigare förlossningsskada	2
- Tidigare akut kejsarsnitt	2

Någon jämförelse mellan papporna har inte gjorts utan deras upplevelse har varit det grundläggande för studien.

4:2 Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer genomfördes med pappor från en dag efter upp till sex veckor efter det utförda elektiva kejsarsnittet. Papporna fick själva bestämma var intervjun skulle äga rum, men den skulle ske enskilt med pappan. Fyra av papporna intervjuades på BB och en intervjuades på Karolinska Institutet i Solna. De resterande fem intervjuerna ägde rum i deras respektive hem i Stor-Stockholmsområdet.

Semistrukturerade intervjuer ger informanterna ett tillfälle att dela med sig av en upplevelse. Intervjuguidens frågor bör vara öppna och inte allt för detaljerade. Om informanten vid intervjutillfället känner sig trygg och omhändertagen bidrar det enligt Malterud (2007) till ett bättre material.

Intervjun påbörjades med frågan om varför det blev ett elektivt kejsarsnitt. Detta för att informanten skulle kunna slappna av och ges tillfälle att självant börja prata om situationen. Båda författarna har närvarat vid samtliga intervjuer. Arbetet fördelades på så sätt att samma person har varit moderator vid samtliga intervjuer. Detta för att frågorna skulle ställas på likartade sätt. Observatören antecknade under intervjuernas gång för att i slutet kunna ställa kompletterande följdfrågor vid behov. Detta för att inte intervjuerna skulle avbrytas under tiden de pågick. Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas.

4:3 Dataanalysmetod

Efter intervjun avlyssnades det inspelade materialet innan transkriberingen påbörjades. Att författarna transkriberade det inspelade materialet var viktigt eftersom den som deltagit i samtalet ofta kommer ihåg moment som förklarar tveksamheter för textens innebörd (Malterud, 2007). De inspelade intervjuerna lyssnades av och transkriberades ordagrant i sin helhet. Det transkriberade och oidentifierade materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats för att få del av informanternas upplevelser. Vid användning av induktiv analys upptäcker forskaren teman, mönster och kategorier under arbetets gång (Polit & Beck, 2012).

Bearbetningen började med att texten i de olika intervjuerna markerades i olika färger. Materialet

lästes i sin helhet och meningsbärande enheter ströks under. Vid kondenseringen så märkte författarna snabbt att det bildades koder och valde därför att inte kondensera resterande material. De meningsbärande enheterna gavs därefter koder direkt. När de meningsbärande enheterna hade sorterats i koder lästes materialet igenom igen för att kontrollera att ingen information hade missats. Arbetet underlättades av att intervjuerna hade olika färger eftersom författarna snabbt kunde se varifrån de meningsbärande enheterna kom. Vid denna granskning togs visst material bort som inte hade relevans till undersökningen och missad information lades till. Analysen fortskred med att koder med liknande innehåll sattes ihop till elva subkategorier. Dessa subkategorier bildade fyra huvudkategorier som gav ett tema (Bilaga 4). Temat sammanställdes därefter till en löpande text där de fyra huvudkategorierna fick vara rubriker. Vid användande av citat förkortades de intervjuades utsagor vid behov för att det skulle bli lättare att förstå, men innebörden bevarades. I ett fall där en deltagare nämnde sin partner vid namn ersattes namnet med ett X i citatet.

4:4 Etiska aspekter

Studien har fått tillstånd av verksamhetschefen på den berörda förlossningskliniken för att få ta del av journaler till kvinnor som har genomgått elektiva kejsarsnitt. Med hjälp av dessa kunde vi komma i kontakt med mamman och se att barnet hade en frisk neonatalperiod. Tillståndet gav författarna rätt att intervjua partner till kvinnor som har genomgått elektiva kejsarsnitt (Bilaga 5).

Författarnas strävan är att skydda pappornas identitet samt att återge deras intervjuer så noggrant som möjligt och inte undanhålla någon information som har betydelse för studien. Materialet har granskats på ett så systematiskt sätt som möjligt för att inte välja ut text som stödjer författarnas egna åsikter. Vår förhoppning är att arbetet därmed inte har färgats av vår egen uppfattning eller tidigare erfarenhet.

5 RESULTAT

I denna studie har vi undersökt hur pappor upplever sin delaktighet vid elektiva kejsarsnitt. Resultatet redovisas i temat; *Hur pappor upplever sin delaktighet*. I temat framkommer det att papporna kände sig delaktiga och kände att deras närvaro är viktig. En del av papporna upplevde en samhörighet med sitt barn som de inte har med andra barn. Några pappor tog hand om barnet som på rutin och var mer fascinerade över barnets förmågor. Alla pappor upplevde kejsarsnittet som ett säkert ingrepp, även om några uttryckte att de hade föredragit en vaginal förlossning. Alla pappor var positiva och delaktiga i amningen.

Temat presenteras utifrån fyra huvudkategorier; *Att närvara vid ett kejsarsnitt, att få ett barn, att vara delaktig, samt tankar kring amning* (Bilaga 2). Kategorierna redovisas med citat från intervjuerna.

5:1 Att närvara vid ett kejsarsnitt

Hälften av papporna uttryckte ett förtroende för sjukvården och att personalen var professionella och att de visste vad de gjorde. En känsla av trygghet upplevdes i den ovana och sterila miljön i operationssalen samtidigt som den beskrevs som främmande och mindre privat. Papporna berättade att de inte visste var de skulle befinna sig, kände sig i vägen eller att de önskade sätta sig i ett hörn. De nämnde det stora antalet personer i salen, flera av dem uttryckte en förvåning över detta.

“Jag upplevde det som väldigt mycket folk, väldigt mycket folk som skakade hand och man bara - Gör eran grej, jag kommer inte ihåg vad ni heter ändå”
(35årig förstagångspappa, informant 3)

Att själva operationen går fort pratade flera pappor om. I stort beskrevs kejsarsnittet som tryggt och säkert, men papporna uttryckte också att det var en stor grej och de flesta beskrev att de kände en viss nervositet. En osäkerhet nämndes över att mamman skakades under operationen. Det var precis i det ögonblicket då barnet pressas ut. Oron för att barnet inte skulle komma ut välmående uttrycktes tydligare än att de kände någon större oro för mamman. Däremot pratade pappor om smärtan som mammorna kände efter operationen och eventuella komplikationer som

kunde komma. Dessa pappor trodde att återhämtningstiden var längre efter ett kejsarsnitt och att mamman hade svårare att röra på sig. En pappa uttryckte att han och hans partner inte hade tänkt på vad ett kejsarsnitt skulle innebära för kvinnan efter ingreppet.

“Tagna på sängen att hon skulle ha så här ont. Nånstans glömde vi bort att hon hade opererat sin mage” (36årig flergångspappa, informant 7)

Pappor nämnde att det kändes skönt att få veta vilken dag barnet skulle komma eftersom de trodde att de skulle ha känt en stress över ovissheten kring en spontan förlossningsstart. En pappa uttryckte att det var bra för sådana som han som gillade att planera. Andra pappor sa att det var skönt att få vara med om ett planerat kejsarsnitt för att det är mindre utmattande både mentalt och fysiskt för framförallt mamman. Någon pappa ansåg att kejsarsnittet var mer skonsamt även för barnet.

“Ta det säkra före det osäkra om inte annat. Om du skulle ha en vanlig födsel då kan det gå åt skogen i vissa fall. Nu slapp vi ju den oron kanske” (30årig förstagångspappa, informant 9)

“Det är jättejobbigt för barn (vaginalt förlösta), alltså dom är ju tilltryckta ordentligt och hopressade och så vidare. Det är ju inte dom här (barn förlösta med kejsarsnitt) på samma sätt, så på så sätt så är det ju bekvämare” (57årig flergångspappa, informant 1)

I motsats till detta uttryckte andra pappor att det vore bäst med vaginal förlossning om det går bra, och en av dem beskrev hur han försökte få sin partner att göra övningar för att ändra läget på barnet för att det skulle bli en vaginal förlossning istället. Han beskrev kejsarsnittet som en genväg, att det nu blev lättare först och svårare sen.

Samtliga pappor uttryckte att kejsarsnittet hade bidragit till att de hade fått mer kontakt med barnet än vad de trodde att de skulle ha fått vid en vaginal förlossning. En pappa nämnde att han hade fått mer kontakt med barnet i och med kejsarsnittet och att han kände sig som en

extramamma nu.

“Vid ett kejsarsnitt vet jag att jag kommer bli den som får hålla barnet först och det såg jag fram emot såklart” (33årig förstagångspappa, informant 8)

5:2 Att få ett barn

Samtliga pappor hade svårt att komma ihåg vissa detaljer. Någon glömde bort att de hade varit på uppvaket medan andra inte mindes när de rörde barnet första gången eller om de bar på barnet när det förflyttades. De pratade om svagt minne eller om en dimma för att beskriva minnesluckan samtidigt som de skrattade åt att de inte mindes någonting som hade hänt för så pass kort tid sedan.

Flera pappor uttryckte en känsla av ansvar i och med att de fått barn. De pratade om att någon nu är beroende av dem. Någon sa att han var pappa nu med allt vad det innebär medan en annan beskrev att han kände en omhändertagnade känsla första gången han höll i barnet istället för en firande känsla. En pappa menade att livet nog skulle komma att bli väldigt annorlunda nu, han skämtade om att det var ”över”, på det sättet. En viss osäkerhet uttrycktes och de berättade att de hade mycket frågor.

“ Det känns så ömtåligt fast det kanske inte är så ömtåligt såklart, men det är ju sjukt beroende av dig, att du gör rätt, att du gör det bra. Det är ju ett jättestort ansvar som man helt plötsligt har. Inte ens varit nära det tidigare, så man vill ju ha ett kvitto på att det funkar liksom”
(33årig förstagångspappa, informant 8)

Papporna uttryckte en positiv känsla när de fick röra sitt barn för första gången. De berättade gärna om hur de strök över barnets rygg, tog på barnet och höll sin hand över barnet när barnet låg på barnbordet eller på mammans bröst. Känslor som skönt och mysigt uttrycktes om när barnet hade greppat deras finger. En pappa använde följande ord när han berättade om när han rörde sitt barn för första gången:

“Hon tog min hand så klämde hon till fingret...

hon tog mitt finger och klämde...så var det. Då sa jag

-Hej, det var rätt så coolt” (30årig förstagångspappa, informant 9)

En pappa berättade att det enda han hade sett fram emot var att klippa navelsträngen. När han hade gjort det blev han ställd och visste inte riktigt vad som skulle hända därefter. En pappa skiljde sig från de andra då han inte såg någon poäng med att klippa navelsträngen och avböjde detta.

Att ta vara på ögonblicket vid barnets födelse ansågs viktigt eftersom det enligt papporna är en fantastisk upplevelse. De pratade om att det var svårt att sätta ord på känslorna de fick under första mötet med sitt barn på grund av att de aldrig hade upplevt de känslorna förut. Papporna kunde känna många känslor på samma gång och ord som användes var överkligt, magiskt, fantastiskt och glädje. En pappa uttryckte att det kändes som att det spratt i hela kroppen.

“Jag har aldrig känt så förut så det är svårt att beskriva (skratt). Glad, lycka

att se... liten kopia av sig själv, svårt att förklara... Glad. Upprymd”

(30årig förstagångspappa, informant 9)

“Man är ju oerhört förväntansfull. Så man är nervös. Det är jättemycket

känslor på samma gång. När väl barnet kommer ut så är man ju bara. Det

är ju en lättnad för barnet är ute... det betyder liksom okey, då är ju typ

det värsta över. Får ju se att allting är ok och sen är det ju... ja glädje,

lättnad,” (33årig förstagångspappa, informant 8)

Vissa pappor kände direkt en koppling till sitt barn som de beskrev som en samhörighetskänsla. Någon antog att det som han kände var det som brukar kallas “moderskänslor”. En upplevelse av att man kom bra överens och fick kontakt med barnet uttrycktes också. Denna pappa berättade även att han befann sig ensam med barnet under en stund på uppvakningsavdelningen. Under den tiden kände han att han och barnet fick kontakt för att de var helt själva.

“Det är ju inte en främling som kommer. Man känner på något sätt att det är... Man har någon connection med henne... som man inte har med andra barn” (30årig förstagångspappa, informant 9)

En viss osäkerhet uttrycktes i omhändertagandet av barnet. Papporna pratade bland annat om att barnet kändes litet och ömtåligt och de upplevde att lederna var lösa och att huvudet var instabilt. Men de uttryckte även en rädsla för att hålla barnet på fel sätt eller skada det oavsiktligt. Det nämndes även en oro för att tappa barnet och att det då skulle landa på det hårda golvet. En nervositet uttrycktes med frågor som: “Hur ska jag göra?” och “Hur ömtåligt är barnet?”

“Dels så var barnet så litet och lite tunt, man tänkte att man måste vara lite extra försiktig så där, och sen försökte jag att inte huvudet skulle åka runt för mycket. Jag vet inte det är inget som jag lärt mig men det var något som jag fått för mig att det kunde vara bra för nacken och så var jag väldigt orolig för de här små fingrarna och allting. Att jag skulle på nått sätt gå för hårt åt” (38årig förstagångspappa, informant 10)

Att komma nära sitt barn och få hud mot hudkontakt var flera pappor positiva till. Många berättade att de hade fått information om att det var viktigt att barnet fick direkt hudkontakt. Några poängterade att det var viktigt med kontakten just för mamman, bland annat för att få igång amningen medan andra uttryckte att hudkontakt med pappan också var viktig. Det upplevdes fantastiskt att ha barnet nära sig. En pappa sa att barnet var så mjukt och att det kändes mysigt och skönt. Att det var konstigt att lägga barnet ifrån sig när de skulle sova nämndes av en pappa som berättade att det kändes bättre att ha barnet hos sig.

“Att barnet kan tänka sig att liksom kan vänja sig, framförallt tänka att vara nära min hud, hur man doftar och sådär. Och då har jag försökt att ha öppen skjorta... Det verkar som att han tycker om det” (38årig förstagångspappa, informant 10)

Papporna blickade framåt och trodde att de skulle få mer tid med barnet ju större det blev. En pappa menade att både han och partnern nu ville ha barnet hos sig själv hela tiden, att det nästan var en konkurrens mellan dem. Han berättade att barnet fick vara mest hos mamman på grund av att hon ammade men han pratade om framtiden och trodde att det skulle komma en dag när båda ville att den andra skulle ta hand om barnet istället. Samtidigt uttryckte han att de troligen skulle komma att ägna all sin lediga tid med barnet framöver. En annan pappa pratade om att han och hans sambo hade en jobbig tid framför sig men ansåg att det också var spännande och att det skulle bli kul.

5:3 Att vara delaktig

Sju av tio pappor uttryckte att deras roll var att närvara och stötta sin partner under kejsarsnittet. Alla uppgav att de visade sitt engagemang genom sin delaktighet som bland annat bestod av att utföra praktiska saker efter kejsarsnittet. De ansåg att de underlättade för sin partner genom att göra alltifrån blöjbyten till att hämta dryck och mat.

“Jag hoppas att jag gör det (visar sitt engagemang) hela tiden. Man vill ju vara med liksom och mysa och gosa med barnet. Försöka underlätta saker och ting för det kan ju vara jobbigt och påfrestande både psykiskt och fysiskt” (38årig flergångspappa, informant 5)

En pappa tryckte på att han tog hand om barnet för att han ville och inte enbart för att hans partner inte kunde. Han uttryckte att han gjorde det för att han tyckte det var kul och såg det som ett spännande äventyr. Det kändes som en positiv känsla trots att han blev förvånad över att barnet var så litet.

Alla pappor tyckte att deras roll var sekundär och att mamman kom i första hand. De menade att de var införstådda i det och inte kände sig utanför för den sakens skull. Papporna ansåg att de fick en annan delaktighet i och med att barnet tillmatades till skillnad från om barnet hade helammats. En pappa ansåg att han blivit tvungen att ta hand om barnet mer på grund av att mamman varit sängliggandes, vilket i sig hade bidragit till att han fick en bättre kontakt med

barnet.

Samtliga pappor har fått följa med sin partner och barnet via uppvaket till BB. De upplevde det som positivt att familjen hela tiden fick vara tillsammans och de uppskattade att de fick vara ihop och ifred på BB. En pappa uttryckte att det var som en bubbla man går in i, helt avskärmad. En annan pappa berättade att han och hans partner fann varandra tillsammans med barnet för första gången när de kommit till sitt rum på BB.

“Det var en väldigt skön känsla när vi kom till det här egna rummet.

Det var nog den bästa känslan på hela tiden måste jag säga. För alla tre, ja eller för alla två iallafall”. (38årig förstagångspappa, informant 10)

På frågan om hur de upplevde tiden på BB så svarade alla att det hade varit bra och trevligt. De hade fått ett bra bemötande och kände sig väl omhändertagna. Dock menade en pappa att personalen hade pratat direkt till hans sambo istället för till båda föräldrarna, vilket bidrog till att han kände sig nonchalerad. Två pappor uttryckte att de uppskattade att personalens information hade haft en lugnande effekt på deras partner. Vistelsen på BB var lite splittrad, man önskade att komma hem samtidigt som det var skönt och tryggt att vara kvar där.

“Jag tycker nånstans vill man åka hem men ändå inte... Alltså man vill ju att hon ska må bra och... checka så att allt funkar, magen börjar funka och amningen börjar funka. Men samtidigt känner man att det är alltså ingen mysig miljö att vara i heller, det är osköna sängar och man har inte sina grejer och så och samtidigt var det skönt för X Hon hade ju sjukt ont också” (36årig flergångspappa, informant 7)

Vissa pappor berättade att tiden på BB gav dem möjlighet att få svar på frågor och tid till att komma in i rutiner. En annan pappa menade att han tog hand om sitt barn som på rutin sedan tidigare och kände sig trygg i den rollen. Han upplevde inte någon stress eller oro över att hantera barnet.

5:4 Tankar kring amning

Papporna var fascinerade över barnets inbyggda förmågor. De nämnde bland annat att barnet kunde lyfta huvudet, titta direkt och röra på nacken men framför allt beskrev de på olika sätt ett beteende som kan tolkas som rooting-beteendet. Alla barn i studien hade enligt papporna lagts på mamman inom några minuter efter att barnet hade kommit ut. Papporna som satt bredvid beskrev hur det nakna barnet rörde sig på mammans bröst.

“Då började han utforska bröstet ganska snabbt. Vi hade den där lilla steg... alltså stegsaken i huvudet. Han fick ligga på bröstet. Sen rörde han sig upp... upp mot bröstvårtan “ (38årig flergångspappa, informat 5)

På frågan om hur de som pappor upplevde att barnet ammade svarade papporna att de var mycket positivt inställda till att barnet ammas. Några av dem uppger dock att mamman inte behöver helamma.

“Jag kräver inte att man ska amma liksom 24/7, köra hela tiden. Men jag vill gärna att man gör det eftersom mjölken är så pass bra för barnet”
(33årig förtagångspappa, informant 8)

Papporna hade läst och fått information om fördelar med amning. De uttryckte att det var vetenskapligt och medicinskt det bästa för barnet. Papporna nämnde också att när barnet ammade så kändes det tryggt och bra. De uttryckte att det kändes naturligt och att barnet fick i sig näringsrika ämnen. Att barnen fick mer närhet och att barnet fick mer hud mot hudkontakt lyftes också fram som fördelar. Det uttrycktes ändå att man borde ge ersättning om amningen inte fungerade helt. Anledningen till detta var att mamman inte skulle ha det för jobbigt. En pappa menade att han nästan övertalade sin partner att de skulle ge barnet ersättning eftersom han tyckte att hon hade för ont i bröstet.

“Amning är bra men inte till vilket pris som helst... men när det funkar så verkar det jättemysigt “ (36årig flergångspappa, informant 7)

Pappor nämnde att de var lättade och att det kändes tryggt för dem att amningen hade kommit igång. En pappa visste inte hur det skulle gå till om mamman inte ammade. Han tyckte det kändes tryggt att maten följde med mamman och att man inte behövde fundera på det.

“När barnet ammade då var det som en befrielse eller lättnadskänsla,
eller inte lättnadskänsla... utan man var glad helt enkelt”
(38årig förstagångspappa, informant 10)

En annan pappa sa att det kändes bättre med amningen den här gången för att de upplevde mindre press. Förra gången hade det känts mer som ett måste att amma och att det blev jobbigt för dem som föräldrar att leva upp till.

De pappor vars partner hade haft problem med att få igång amningen upplevde det inte enbart som negativt. Det positiva i det var att de också kunde ge barnet mat och på så sätt komma nära barnet, men också att man kunde avlasta sin partner.

En pappa vars barn inte ammadess uppgav att det var kvinnans beslut att inte amma barnet. Han trodde inte att barnet tog någon skada av att inte ammas och framhöll att han nu gavs möjlighet till ökad delaktighet i och med tillmatningen. Pappan uttryckte detta om bemötandet han möttes av på BB.

“Så ser man på personalen att alla är inte helt bekväma med det, absolut
inga protester eller så vidare. Men man kan ju visa (med kroppsspråk)...
men så var det” (57årig flergångspappa, informant 1)

De andra papporna pratade om amningen som något gemensamt, de uttryckte “vi” när de pratade om att exempelvis amma eller pumpa. De ansågs sig vara delaktiga i amningen tack vare att de fick förflytta barnet och se till att mamman satt skönt. En pappa berättade att han brukade massera sin sambo för att få henne att slappna av. Ett annat sätt att hjälpa mamman uttrycktes på följande sätt.

“Jag går också upp på nätterna. Hon (barnet) sover ganska bra men vi vill ändå väcka henne var 4:e timme och mata, så jag brukar ju vakna när det ringer och hjälpa till att lägga till rätta... Vi pumpar mycket också så då kan jag också mata” (38årig förstagångspappa, informant 4)

En av papporna uttrycker att det var kaosartat när barnet skulle amma första gången och han nämnde att varken han, hans partner eller barnet visste vad de skulle göra. Han kände att han inte hade tillräckligt mycket kunskap vilket gjorde honom osäker fram till dess att de fick undervisning på BB. En annan pappa berättade om hur han aktivt ville försöka hjälpa barnet att ta bröstet första gången. Han sa att han hade pumpat fram lite mjölk och mer eller mindre tryckt in bröstet i munnen på barnet. När barnet började suga kändes det som om att det kommer att fungera med amningen. Han uttryckte att han också kände en glädje för att mamman som tidigare varit tveksam till att amma nu blev glad.

En pappa uttalade sig om hur fascinerad han var över hur kvinnokroppen kan skapa liv, hela processen uttrycktes som helt magisk. Han talade om att man som pappa inte har någon relation till det ofödda barnet. Han uttryckte sig så här.

“Du vet inte vad som händer, det är inte våra kroppar som bär på barnet... vi är ju bara vid sidan av “ (33årig förstagångspappa, informant 8)

6 DISKUSSION

6:1 Metoddiskussion

I denna studie valdes semistrukturerade intervjuer som metod för att besvara syftet. Öppna frågor ställdes för att deltagarna skulle få möjlighet att uttrycka sina upplevelser. Efter att sex intervjuer hade utförts uppmärksammades ändå att materialet inte innehöll så pass mycket information om pappornas upplevelser som önskades. I efterföljande intervjuer gavs fler följdfrågor och moderatorn gav deltagaren mer tid för att utveckla sina svar genom att vara tyst under en lägre tid innan nästa fråga ställdes. Detta visade sig ge mer material då papporna fördjupade sina svar.

Att intervjuerna dokumenterades med inspelning kan ha haft betydelse. Ingen av papporna ifrågasatte inspelningen men de kan ändå ha tyckt att det var besvärande och därför inte pratat fritt. Det tekniska fungerade bra och bidrog inte till några störningar.

Vid de intervjuer som skedde hemma hos papporna fortsatte de att prata spontant efter det att intervjun hade avslutats. De återvände till att prata om ämnen som togs upp under intervjun. Detta skedde under den tiden som författarna packade ihop sin utrustning och tog på sig ytterkläder, i vissa fall när partnern och barnet var närvarande. Att de papporna på BB inte fortsatte att prata spontant efter att intervjun avslutats kan ha berott på att de lämnade rummet direkt. Dessa pappor pratade dock mer innan intervjun började då en av författarna hämtade dem på rummet och gick tillsammans till rummet där intervjun skedde. Denna information har inte använts i studien.

Att genomföra intervjuerna i hemmet hade både för- och nackdelar. Fördelen var att informanterna inte behövde förflytta sig och att de kände sig bekväma. Malterud (2007) menar att en trygg informant i lugn miljö leder till bättre resultat. Nackdelen var att det fanns en risk att bli störda. Det skedde under tre tillfällen då en paus fick tas i intervjun. Det fungerade dock bra att fortsätta intervjun därefter. De pappor som intervjuades på BB uttryckte att det blev ett trevligt avbrott under vistelsen där och att de kände sig hedrade att få delta.

Informanterna var villiga till att medverka, även om de uttalade en undran över om de kunde tillföra någonting relevant till studien. De visade intresse för studien och några önskade att få ta del av studien när den är klar.

På grund av att det var svårt att rekrytera förstagångsföderskors partner som hade varit delaktiga i elektiva kejsarsnitt, inom den tidsperioden vi önskade, så godkändes även partner till omföderskor vid den senare sökningen. Att det blev lika många förstagångspappor som flergångspappor var en slump. Exklusionskriterierna valdes för att få kunskap om hur papporna upplevde ett kejsarsnitt där ett barn med förväntad frisk neonatalperiod föddes. Det föll sig så att samtliga partner till de kvinnor som var med i studien var män. På de grunderna har vi valt att använda ordet "pappa" i texten. Ordet "partner" valdes bort på grund av att det inte ansågs visa

en relation direkt till barnet. Gruppen innehöll deltagare med spridd ålder och olika utbildningsgrad. Alla hade sysselsättning, en del pappor var föräldralediga och några hade återgått till arbetet.

Författarna önskade att deltagarna hade kunskap att förstå och prata obehindrad svenska för att inga språkliga missförstånd skulle uppstå. Det resulterade i en homogen grupp i avseendet etnicitet vilket i sig inte eftersträvades. I ett mångkulturellt samhälle som Sverige är idag, exkluderades därför en stor grupp som kanske hade kunnat bidra med sina upplevelser.

Att författarna utförde samtliga intervjuer tillsammans uppskattades i efterhand eftersom det har bidragit till att författarna kan materialet på samma sätt. Det var bra att samma moderator och observatör användes i samtliga intervjuer eftersom det gjorde att frågor och följdfrågor ställdes på liknande sätt. Det minskade risken för att deltagarnas svar påverkades av hur frågorna ställdes. Det bidrog även till att författarna kände sig trygga i sina respektive roller. Att en observatör närvarade under intervjun kunde bidra till att informanten kände sig mer besvärad än om enbart en moderator varit med. För att förebygga detta fick informanterna information angående författarnas respektive roller vid intervjun.

Vid kondenseringen så märkte författarna snabbt att det bildades koder. Det kan ha berott på att de meningsbärande enheterna var så pass korta att författarna genast kunde se kärnan i innehållet. Därför valde författarna att inte kondensera resterande material. Det har troligen ingen större betydelse för hur analysen fortskred. När koderna sattes ihop till kategorier behövde författarna gå tillbaka till intervjuerna för att övertyga sig om att materialet inte hade förvanskats under arbetets gång. Att intervjuerna hade färgmarkerats uppskattades eftersom det underlättade att hitta tillbaka till originaltexten.

Målet var att ha minsta möjliga tidsspann mellan det elektiva kejsarsnittet och intervjutillfället. Detta för att inte papporna skulle ha glömt sin upplevelse. Det som framkom var att de som intervjuades på BB var mer känslomässigt närvarande, kanske för att de inte hade så lång distans till själva händelsen men de hade lika mycket minnesluckor.

Att det blev både förstagångspappor och flergångspappor i studien kan bidra till att upplevelserna skilde sig åt och att det därför inte blir riktigt rättvist att ha dem i samma studie. Att jämföra dem var inte syftet med studien och valdes således inte att göra. Frågorna skulle kunna användas till de båda grupperna enskilt som två olika studier eller en jämförande studie.

6:2 Resultatdiskussion

I resultatet framkommer det att papporna kände att deras närvaro är viktig för deras delaktighet och roll. En del av papporna kände att de har en samhörighet med sitt barn som de inte har med andra barn de möter. Några pappor kände sig säkra i omhändertagandet av barnet och är fascinerade över barnets förmågor. Alla pappor upplevde kejsarsnittet som ett säkert ingrepp, även om några uttryckte att de hade föredragit en vaginal förlossning. Alla pappor var positiva till och delaktiga i amningen.

Hälften av papporna i studien uttryckte ett förtroende för sjukvården och att personalen var professionell och visste var de gjorde. Flera pappor upplevde att kejsarsnittet gick fort och de ansåg att det var mer skonsamt för både mamman och barnet. I studien framkom även att pappor tyckte att det var skönt att få veta vilken dag kejsarsnittet skulle genomföras i likhet med vad som framkommit i tidigare forskning av Johansson et al. (2013b). Deras forskning visade också att papporna uppskattade att få ett bestämt datum. I den studien framkom att pappornas upplevelse av situationen delvis berodde på hur personalen uppförde sig. Det kan antas att personalens professionella uppträdande bidrog till att papporna i denna studie kände sig trygga i operationssalen.

Samtliga pappor i studien hade svårt att komma ihåg vissa detaljer. Några beskrev det som en dimma samtidigt som de skrattade åt att de glömt någonting som hänt så pass nyligen. Att pappor har svårt att minnas detaljer har inte framkommit i någon av de andra studier som författarna tagit del av.

Resultatet i studien visar likhet med annan forskning vad gäller upplevelsen av att få ett barn. Papporna uttryckte att det var en fantastisk upplevelse som var svår att sätta ord på. De kände snabbt en känsla av ansvar och omhändertagande för barnet. I en studie av Premberg, Hellström

och Berg (2008) framkom att pappor upplevde det som en överväldigande händelse att få ett barn. Det var svårt att förklara och inte möjligt att hitta ord som beskrev händelsen. Att bli pappa beskrevs till största delen som en positiv händelse som innebar en stor anpassning. Papporna i den studien ansåg att tiden på BB var ett unikt tillfälle och de önskade främja en god relation till barnet. Kontakten mellan pappa och barn växte när de fick tillbringa tid ensamma tillsammans (a.a.). I likhet med detta berättar en pappa i denna studie att när han befann sig ensam med barnet för första gången kände en speciell kontakt med barnet. Han uttryckte då att han kände vad han antog brukar kallas moderskänslor.

Att första mötet med barnet innebär en känslostorm för pappor stärkts även av Plantin (2001). Den forskningen visar även att de pappor som har genomgått föräldrautbildning förvånas över hur känslomässigt omtumlande förlossningen är. Upplevelsen av förlossningen beskrivs som överklig och verklig på samma gång och en känsla av främlingskap gentemot barnet uttrycktes hos flera pappor.

En pappa i denna studie uttryckte det motsatta när han såg sitt barn för första gången. Han tyckte inte alls att det kändes som om det var en främling som kom, utan uttryckte i likhet med några andra pappor, en upplevelse av direkt samhörighet med barnet. Som ett band mellan pappa och barn.

Några pappor beskrev en osäkerhet kring barnets omhändertagande. De var rädda att oavsiktligt göra någonting fel som kunde leda till att barnet skadades. Detta gör att barnmorskor har en viktig uppgift i att stödja papporna kring skötsel av barnet. En pappa uttrycker att han skulle vilja ha ett kvitto av personalen på att han gör rätt. Detta framkommer även i studien av Johansson et al. (2013a) där papporna upplevde tiden på BB som behaglig när de fick möjlighet att ställa frågor samt få information från personalen. Denna önskan om stöd är viktig att barnmorskor uppmärksammar.

Delaktigheten och engagemanget var något som papporna framhöll som deras uppgift. Många tog på sig en "fixar-roll" med allt från blöjbyte till förflyttning av barnet vid amning. Flera uppgav att de gjorde det som mamman bad dem om. Det är troligt att det blir så för att papporna

befinner sig i en ovan situation eller att de önskar hjälpa sin partner på bästa sätt. Papporna uppskattade att de fick vara kvar på BB. Liknande resultat framkom i en studie av Johansson, Hildingsson och Fenwick (2013a). Papporna i deras studie ansåg att de behövdes för barnets dagliga vård och att de ville vara på BB. De önskade även stödja sin partner och trodde att hon uppskattade deras närvaro. Att pappan fick stanna kvar gjorde att han kände sig delaktig och de ansåg att den postnatale perioden var en speciell tid som genererade oförglömliga minnen och gav en ansvarskänsla till pappan (a.a.). Papporna i denna studie uppskattade att de fick vara med sin partner och sitt barn hela tiden efter det elektiva kejsarsnittet. Även annan svensk forskning visar att pappor önskar vara involverade deltagare för kvinnans, barnets och sitt eget välmåendes skull (Persson et al., 2012).

Andolf (2012) menar att kvinnor som genomgått kejsarsnitt har svårare att komma igång med amningen vilket kan bero på att mamman och barnet skiljs åt efter kejsarsnittet. Vid elektiva kejsarsnitt så försöker man att minimera detta och i denna studie uppgav alla pappor att barnet hade varit hos mamman till största del efter operationen och på uppvaket. Det faktum att vissa barn till pappor i studien gavs modersmjölkersättning kan därför inte förklaras med att de varit skilda från sin mamma under en längre tid utan hade troligtvis en annan förklaring. Flera pappor uppgav att de hade fått information angående hur viktigt det var att barnet låg hud mot hud med mamman för att få igång amningen.

Trots att papporna visste att amning var det mest fördelaktiga för barnet så framkom det inte att de hade förståelse för att det kan ta tid att etablera amning. Att papporna ändå väljer att ge modersmjölkersättning skulle kunna bero på att de förlitar sig på att den är lika bra som bröstmjölken. Papporna skulle även kunna anse att de hjälper mamman med avlastning på detta sätt och att de får tillfälle att komma nära barnet själva. De pappor i studien vars barn tillmatades var nöjda och stolta med att få vara delaktiga i den delen av barnets skötsel.

Många pappor i studien ansåg att amningen var någonting gemensamt. Papporna använde "vi" när de pratade om amningen trots att de ansåg att det var mammans uppgift och att de i och med det var sekundära. I en studie av Tully och Ball (2013) framkom att smärtan som kvinnor känner efter ett kejsarsnitt kan störa amningen. Det obehaget gör att kvinnorna har svårt att lyfta barnet

och har svårigheter att röra sig själva. I denna studie beskrev papporna att deras delaktighet i amningen till stor del handlade om att förflytta barnet och se till att deras partner satt bekvämt.

Pappan som uttryckte att det var kaosartat när barnet skulle ammas första gången menade att det berodde på en okunskap hos dem. Det skiljde sig från de pappor som kände sig trygga med amning. Den osäkra pappan kände att han inte hade kontroll och upplevde kanske därför att hans barn inte heller hade det. Pappan som upplevde en kontroll kan ha bidragit till att han kunde fokusera på barnets förmågor istället.

Samtliga frågor i intervjuguiden besvarades av informanterna. Då svaren inte uppfyllde syftet i studien så redovisades inte det materialet i resultatdelen. Frågorna hjälpte informanten att minnas vissa händelser. Därefter gavs följdfrågor för att få kunskap om deras upplevelser av dessa händelser.

7 KONKLUTION

Slutsatsen är att papporna kände sig delaktiga och kände att deras närvaro var viktig. Pappor upplevde att de hade en samhörighet med barnet. Vissa pappor kände sig bekväma i omhändertagandet av barnet och var fascinerade över barnets förmågor. Alla pappor tyckte att kejsarsnitt var ett säkert ingrepp, även om några uttryckte att de hade föredragit en vaginal förlossning. Tiden på BB upplevdes som mycket positiv och trygg, men det fanns en tudelad känsla om de ville vara där eller om de ville åka hem. Alla pappor var positiva till amning men flera ansåg inte att kvinnan ska amma till vilket pris som helst. Genomgående användes begreppet “vi” när de pratade om amning.

8 KLINISK TILLÄMPNING

Eftersom det endast finns begränsad kunskap om hur pappor upplever det elektiva kejsarsnittet och tiden därefter, anser författarna att denna studie varit relevant. Kunskapen som denna studie har frambringat borde kunna tillämpas kliniskt av barnmorskor i deras möten med dessa pappor.

9 REFLEKTION

Att få skriva om hur pappor upplever sin delaktighet och roll var otroligt lärorikt och har gett oss som blivande barnmorskor mycket. Vi kommer inom vårt kommande yrke som barnmorskor att ha stor nytta av denna kunskap. Eftersom en legitimerad barnmorska ansvarar för att tillvarata patientens och närståendes kunskaper och erfarenheter samt att beakta deras önskemål uppfyller studien ett viktigt syfte.

10 REFERENSLISTA

Andolf, E. (2012). *Kejsarsnitt*. Hagberg, H., Marsál, K. & Westgren, M. (red), (2012), Obstetrik (sid 585-603) Lund: Studentlitteratur AB.

Barclay, L. & Lupton, D. (1999). The experiences of new fatherhood: a socio-cultural analysis. *Journal of advanced nursing*. 29(4), 1013-1020.

Chan, K. & Paterson-Braun, S. (2002). How do fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 22(1), 11-15.

Eshkevari, L., Trout, K. & Damore, J. (2013). Management of postpartum pain. *Journal of midwifery and women's health*. 58, 622-631.

Fredriksson, G., Högberg, U & Lundman, B. (2003). Postpartumcare should provide alternatives to meet parents' need for safety, active participation and 'bonding'. *Midwifery* 19, 267-276.

Hildingsson, I. (2009). *Kejsarsnitt*. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I. (red), (2009) Lärobok för barnmorskor, tredje upplagan (sid 350-351) Lund: Studentlitteratur AB.

Johansson, M., Hildingsson, I. & Fenwick, J. (2013a). Fathers want to stay close to their partner and new baby in the early postnatal period: the importance of being able to room in after a surgical birth. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 4(1), 35-36

Johansson, M., Hildingsson, I. & Fenwick, J. (2013b). Important factors working to mediate swedish fathers experiences of a caesarean section. *Midwifery*. 29, 1041-1049.

Johanson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I. & Hildingsson, I. (2011). Childbirth - An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 3, 11-20.

Malterud, K. (2007). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Persson, E.K. & Dykes, A.-K. (2002). Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery* 18, 53–60.

Persson, E.K. & Dykes, A.-K. (2009). Important variables for parent's postnatal sense of security: evaluating a new Swedish instrument (the PPSS instrument). *Midwifery* 25, 449–460.

Persson, E.K., Fridlund, B. & Dykes, A.-K. (2007). Parent's postnatal sense of security (PPSS): development of the PPSS instrument. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 21, 118–125.

Persson, E.K., Fridlund, B., Kvist, L. & Dyke, A.-K. (2012). Fathers sense of security during the first postnatal week - A quality interview study in Sweden. *Midwifery*. 28, 697-704.

Plantin, L. (2001). *Män, familjeliv och föräldraskap*. Boréa Bokförlag. Umeå.

Polit, D F. & Beck, C T. (2012). *Nursing Research*, nionde upplagan (sid 487-651) Philadelphia:Lippincott

Premberg, Å., Hellström, A-M. & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 22(1) 56-63.

Schytt, E. (2009). *Den komplicerade barnsängstiden. Kvinnors hälsa efter barnafödande*. Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I. (red), (2009) Lärobok för barnmorskor, tredje upplagan (sid 447- 448) Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen, (2005). *Kejsarsnitt i Sverige 1990-2001*. Tillgänglig 2014-03-18 http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9972/2005-112-3_20051123.pdf

Socialstyrelsen, (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Tillgänglig 2014-02-06 http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf

Socialstyrelsen, (2011). *Rapport 2011:09 från samarbetsprojektet Nationella medicinska indikationer*. Tillgänglig 2014-02-06
<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nationella-indikationer-kejsarsnitt-moderns-onskan.pdf>

Socialstyrelsen, (2013). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973-2012*. Tillgänglig 2014-03-18
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19033/2013-3-27.pdf>

Tully, K.P. & Ball, H.L. (2013). Maternal accounts of their breast-feeding intent and early challenges after caesarean childbirth. *Midwifery*. [Epub ahead of print]



Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv och perinatal omvårdnad
Barnmorskeprogrammet VT 2014

Varför blev det ett planerat kejsarsnitt?

Berätta om när barnet kom ut?

Var la man barnet?

Vem la barnet där?

Vad hände med barnet?

När tog du på barnet första gången?

Vad gjorde barnet?

Vad gjorde du?

Hur såg du på din roll i det här läget?

Berätta om vad som hände med barnet när ni lämnade operationssalen?

Var befann sig barnet?

Vilken roll hade du?

När höll du för första gången i barnet?

Var barnet naket? Låg barnet direkt mot din hud?

När sög barnet på bröstet för första gången?

Hur upplevde du det?

Var befann sig barnet från det att operationen var klar till dess ni kom till BB?

Hur lång var den tiden?

Hur upplevde du tiden på BB?

Hur mycket var barnet hos dig och hur mycket låg barnet hos sin mamma?

Hur gjorde ni på natten?

Hur såg du på din roll?

Hur upplevde du att din delaktighet?

Hur visade sig ditt engagemang?

På vilket sätt tror du att det skulle ha varit annorlunda om det varit en vanlig förlossning?

Hur då? Varför?

På vilket sätt skiljde det sig från förra gången du fick barn?

Hur ser du på att barnet ammar?

Hur är din delaktighet i det?

Standard frågor

Födelsedatum

Sysselsättning

Utbildning

Etnicitet/födelseland

Ålder

Barnets kön

Tidigare barn?

Tidigare erfarenhet av förlossning eller kejsarsnitt?



Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv och perinatal omvårdnad
Barnmorskeprogrammet VT 2014

Bäst pappa/ partner,

Vi är två barnmorskestudenter som ska genomföra en studie där vi önskar ta reda på hur pappor upplever sin roll och kontakten med barnet både vid och dagarna efter det planerade kejsarsnittet.

Vi vänder oss till Dig och undrar om du kan tänka dig att delta i en intervju som tar ca 30-45 minuter. Intervjun innebär ett samtal med frågor kring din upplevelse av hur det har varit.

Intervjun kommer att spelas in och skrivas ned ordagrant utan att din identitet avslöjas. Informationen och intervjun kommer att behandlas så inga obehöriga kan ta del av den. Det är sammanlagt åtta intervjuer som kommer att redovisas i en vetenskaplig studie och kommer inte att kunna kopplas till dig som individ.

Du har slumpmässigt valts ut som en av deltagarna som nybliven pappa på Karolinska Universitetssjukhuset. Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst. Du får själv bestämma var intervjun ska äga rum. Vi vill dock att den ska ske enskilt. Detta för att fokus ska ligga på din upplevelse.

Studien kommer att redovisas som en magisteruppsats på Karolinska Institutet, Stockholm,

Institutionen för kvinnors och barns hälsa. Om du önskar kan vi sända dig en kopia av den slutliga uppsatsen.

Har du frågor eller funderingar är du välkommen att kontakta oss.

Med vänliga hälsningar

Caroline och Åsa

Caroline Jardry

0739-12 14 93

caroline.jardry@gmail.com

Åsa Nordin

0707- 97 97 84

midwife.asa.nordin@gmail.com



Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv och perinatal omvårdnad
Barnmorskeprogrammet VT 2014

Informerat samtycke om deltagande i studien om upplevelsen av föräldrarskapet efter elektivt (planerat) kejsarsnitt.

Jag samtycker till att medverka i intervjun.

Datum.....

Namnteckning.....

Namnförtydligande.....

Intervjuarna försäkrar deltagarnas anonymitet vid intervju, analys och resultatredovisning.

Datum.....

Namnteckning.....

Namnförtydligande.....

Bilaga 4

Exempel på koder, subkategorier, huvudkategorier och tema

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori	Tema
Inför snittet så är man ju bara så förväntansfull, under snittet så börjar man ju liksom bli mer nervös.	Kejsarsnitt	Syn på kejsarsnitt	Att närvara vid ett kejsarsnitt	Hur pappor upplever sin delaktighet och roll
Det jobbiga först och det bra sen eller det bra först och det jobbiga sen. Lite som ett kejsarsnitt är som en genväg.	Skillnad förlossningssätt	Syn på olika förlossningssätt		
Lite dimma (skratt). Det var ju ändå igår.	Glömt detaljer	Minnesluckor	Att få ett barn	
Första gången man har barn har man ju jättemycket frågetacken. Du har aldrig varit med om det och det är ett litet liv och det är så mycket runt omkring som är så känslomässigt så man vill ju ha ett kvitto på att man gör rätt.	Att få ett barn	Att få ett barn		
Första gången jag höll henne... stilla då hade en hand på henne så var det jättebra, fantastiskt. Man fattar inte det, det spritter i hela kroppen.	Första kontakten med barnet	Fysisk kontakt med barnet		



Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Enheten för reproduktiv och perinatal omvårdnad
Barnmorskeprogrammet VT 2014

Till verksamhetschef

Vi är fyra barnmorskestudenter som ska skriva vår magisteruppsats med inriktning på pappors/partners upplevelser av kejsarsnitt.

Flera forskningsprojekt har gjorts angående mödrars upplevelser av kejsarsnitt. Vårt mål med denna studie är att få ökad kunskap av hur pappor/partners upplever denna situation. Fokus kommer att läggas på deras upplevelser av föräldrskapet och den första tiden.

Vi önskar att intervjua 16 pappor/partner som nyligen varit med om kejsarsnitt. Papporna/partnerna kommer att få ett informationsbrev om studien ifall intresse finns när vi kontaktar dem.

Vi anhåller om Ert skriftliga tillstånd att genomföra denna studie.

Vi tackar för hjälpen och om du har funderingar eller frågor angående projektet är du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Caroline, Åsa, Katri och Helen

Caroline Jardry

0739-12 14 93

carolinejardry@gmail.com

Åsa Nordin

0707-97 97 84

midwife.asa.nordin@gmail.com

Katri Karkiainen

0762-32 82 52

katri.carolina@gmail.com

Helen Seltman

0736-89 63 43

helen.seltman@stud.ki.se

Handledare:

Sofia Zwedberg

0705-45 32 60

sofia.zwedberg@ki.se