

## RITRÝND GREIN

# Reynsla íslenskra feðra af heima-fæðingu

„Frábær upplifun, algjörlega rétt ákvörðun fyrir okkur“



Ásrún Ösp Jónsdóttir, ljósmóðir  
M.Sc á Heilbrigðisstofnun  
Norðurlands - Akureyri



Ólöf Ásta Ólafsdóttir, ljósmóðir PhD.  
Dósent við námsbraut í ljósmóður-  
fræði við Hjúkrunarfræðideild HÍ

## ÁGRIP

*Bakgrunnur:* Feður vilja taka virkan þátt í barneignarferlinu og eru nánast undantekningarlaust viðstaddir fæðingu barna sinna. Þeir upplifa oft að þeir séu utanveltu í kerfi sem er sniðið að mæðrum, þar sem upplýsingar til þeirra eru ófullnægjandi. Tíðni heima-fæðinga hefur farið vaxandi án þess að reynsla feðra af heim hafi verið mikið skoðuð. Tilgangur þessarar rannsóknar var að dýpka skilning á reynslu feðra af heima-fæðingu með rannsóknarspurn-ingunni: Hver er reynsla feðra af heima-fæðingu?

*Aðferð:* Innihaldsgreining var notuð til þess að greina svör 65 feðra, sem svöruðu opinni spurningu, í samnorrænni spurningalista-könnun, um reynslu af heima-fæðingum. Að auki voru tekin djúpvíð-töl við tvo feður um reynslu þeirra. Þar var notast við ferli Vancou-ver skólans í fyrirbærafraedi við gagnasöfnun og greiningu.

*Niðurstöður:* Meginþemað í gögnum er að heima-fæðing er vel ígrunduð ákvörðun verðandi foreldra sem leiðir til jákvæðrar upplif-unar föður af fæðingarferlinu. Feður lýsa fæðingunni sem frábærri upplifun. Þeir lýsa persónulegum tengslum og trausti til ljósmóður og að þeir séu virkir þátttakendur í fæðingarferlinu þar sem óskir þeirra og fjölskyldunnar séu virtar. Ákvörðunin um heima-fæðingu var stór þáttur í reynslu þeirra, þar sem viðhorf og fordómar samfé-lagsins um heima-fæðingar, fyrri reynsla, vilji til að vera við stjórn og öryggissjónarmið komu sterkt fram.

*Alyktanir:* Frekari rannsóknir á þörf á reynslu feðra af barn-eignarferlinu eftir fæðingarstað. Mikilvægt er að efla upplýsingagjöf og umræðu um heima-fæðingar í samfélaginu og skoða hvaða þættir hafa áhrif á val á fæðingarstað.

**Lykilord:** Feður, heima-fæðing, reynsla, fæðingarstaður.

## ABSTRACT

*Introduction:* Fathers have a desire to actively participate in the child-bearing process and are almost invariably present at their babies' births. They experience not belonging in the maternity care system and getting inadequate information. The number of homebirths has been increasing without much study of fathers' experience. The aim of this study is to get a better understanding of fathers' experience of homebirth. The research question is: What is the experience of fathers during homebirth?

*Methods:* Content analysis was used to analyze the responses of 65 Icelandic fathers who responded to an open question in a survey about experience of homebirth in the Nordic countries. To get a deeper understanding two fathers were interviewed about their experience using the Vancouver School of doing phenomenology to gather and analyze data.

*Results:* The main theme throughout the data was that homebirth is a well-considered choice of expectant parents that leads to a positive experience of the birth for the father. Fathers describe the homebirth as a great experience. They describe a personal relationship and trust towards the midwife and that they are active participants in the birth process, where their own and their family's preferences are respected. The decision to have a homebirth was a big part of their journey where former experience, prejudices of society, desire to be in control and safety issues were important factors.

*Conclusions:* More research of fathers' experiences of birth in different birthplaces and the factors that influence decision making, is needed. It is important to provide more information and to promote discussion in society about homebirth.

**Keywords:** Fathers, homebirth, experience, birthplace.

## INNGANGUR

Á síðustu öld urðu miklar breytingar á barneignarþjónustu, ýms tækni varð til og læknað fóru að sérhæfa sig í fæðingarfræðum (Odent, 2009). Í kjölfar þess færðist fæðingarstaður í hinum vest-ræna heimi að miklu leyti frá heimili á sjúkrahús. Á Íslandi fækkaði heima-fæðingum smátt og smátt frá miðri öldinni og voru varla til staðar um 1990 en fór þá fjölgandi á ný og hefur tíðni þeirra verið um 2% allra fæðinga á Íslandi síðustu ár (Landlæknisembættið, 2014).

Önnur stór breyting sem varð um allan heim er þátttaka feðra sem var sjaldséð fram á síðari hluta tuttugustu aldar. Þegar feður fóru að vera viðstaddir fæðingu barna sinna varð það fljótt að nánast undantekningarlausri venju (Odent, 2009). Þrátt fyrir að feður taki virkan þátt sýna rannsóknir að meðgönguvernd og önnur þjónusta í kringum barneignarferlið er fyrst og fremst sniðin að mæðrum (Steen, Downe, Bamford og Edozien, 2012).

Reynslu feðra af barneignarferlinu, sem hefur mest verið skoðuð með eigindlegum viðtölum, er lýst sem hlutverkatogstreitu á milli þess að vera maki og foreldri, að styðja konu sína en taka tillit til eigin skoðana, bæði er kemur að upplifun af fæðingunni og vali á fæðingarstað (Bedwell, Houghton, Richens og Lavender, 2011; Lindgren og Erlandsson, 2011; Longworth og Kingdon, 2011; Steen o.fl., 2012). Í heilbrigðiskerfi þar sem meðgönguvernd og þjónusta í fæðingu og sængurlegu er sniðin að mæðrum upplifa feður sig utanveltu (Helga Gottfredsdóttir, 2005; Steen o.fl., 2012). Í kerfisbundnum samantektum rannsókna á reynslu feðra kemur fram að feður vilja taka fullan þátt í ferlinu og styðja maka sinn (Johansson, Fenwick og Premberg, 2015; Steen o.fl., 2012). Þeir upplifa að þeir eigi hvergi heima í þjónustunni í barneignarferlinu og séu á óræðum stað bæði tilfinninga- og líkamlega með þeim afleiðingum að margir upplifa óvissu, útilokun og ótta (Steen o.fl., 2012). Þrátt fyrir að flestir feður vilji vera viðstaddir fæðingu barna sinna eru sumir hikandi og eru við fæðinguna vegna væntinga annarra (Johansson o.fl., 2015).

Í fyrirbærafraeðilegri rannsókn Longworth og Kingdon (2011) þar sem viðtöl voru tekin við 11 feður, fyrir og eftir fæðingu, kom fram að feðurnir treystu heilbrigðisstarfsfólki betur fyrir fæðinguna en eftir fæðinguna. Þeir voru á hliðarlínunni, fylgdust vel með öllu án þess að vera virkir þátttakendur. Fleiri rannsóknir hafa sýnt að algengt er að feður fari í hlutverk áhorfanda eða hlutverk málsvara við fæðingu. Fyrir fæðingu bera þeir traust til eigin getu og maka síns til þess að takast á við fæðinguna og treysta á stuðning heil-

brigðisstarfsmanna en þegar líður á fæðingu finnst körlum erfiðara að styðja konu sína en þeir áttu von á (Johansson o.fl., 2015).

Í íslenskri rannsókn þar sem viðtöl voru tekin við 15 verðandi feður með rýnihópum lýstu þeir kvíða og áhyggjum á meðgöngunni, þeir upplifðu sig á hliðarlínunni og að þeir hefðu ekki stjórn á aðstæðum. Þeir töldu bæði hlutverk sitt óljóst og hvers væri vænst af þeim og sáu hlutverk sitt fyrst og fremst sem stuðningsaðila við móðurina (Helga Gottfredsdóttir, 2005). Fæðing er tilfinningahlaðinn atburður fyrir feður, margir upplifa kvíða en jákvæðar tilfinningar eru yfirleitt sterkari þar sem margir lýsa fæðingunni sem bestu stund lífs síns (Johansson o.fl., 2015).

Ljósmeðraþjónusta hefur áhrif á upplifun feðra. Í sænskri rannsókn skoðuðu Hildingsson, Cederlöf og Widén (2011) þá þætti ljósmeðraþjónustu sem tengdust jákvæðri fæðingarupplifun feðra með spurningalista sem 595 feður svöruðu. Í ljós kom að mikill meirihluti feðranna (82%) tjáði jákvæða fæðingarupplifun. Þeir þættir í ljósmeðraþjónustu sem höfðu sterkust tengsl við jákvæða upplifun voru stuðningur, viðvera og upplýsingar um gang fæðingar. Í annarri spurningalistakönnun þar sem borin var saman reynsla mæðra (n=200) og feðra (n=200) gáfu niðurstöður til kynna að foreldrarir upplifi flest atriði fæðingar með svipuðum hætti. Feður tjáðu þó minni ánægju með stuðning og umönnun í fæðingunni en mæður (Bélangier-Lévesque, Pasquier, Roy-Matton, Blouin og Pasquier, 2014).

Feður þurfa stuðning og undirbúning til þess að geta stutt maka sinn og öðlast jákvæða reynslu af barneignarferlinu og föðurhlutverkinu (Johansson o.fl., 2015; Steen o.fl., 2012). Þegar feður upplifa að samband við ljósmeður einkennist af samvinnu, þá upplifa þeir meiri getu til að styðja maka sinn og gera gagn í fæðingunni. Það að upplifa að vera virkir þátttakendur í fæðingunni og ná að veita konu sinni stuðning eru lykilþættir í jákvæðri upplifun feðra (Hildingsson o.fl., 2011; Johansson o.fl., 2015). Þetta er í samræmi við líkan um ljósmóðurþjónustu í fæðingu sem hefur verið þróað í Svíþjóð og á Íslandi. Áhersla er á að ljósmóðir myndi gagnkvæmt samband við konu og maka hennar þar sem hún skilur og virðir óskir þeirra og samvinna ríkir. Ljósmóðir á sjúkrahúsi þarf að leggja sig meira fram til þess að ná að skapa fæðingarumhverfi sem einkennist af ró, trausti og öryggi en heima. Þegar heimilið er valið sem fæðingarstaður er umhverfið styðjandi og samfella í þjónustu ljósmóður auðveldar henni að veita foreldrum stuðning á árangursríkan hátt (Berg, Ólafsdóttir og Lundgren, 2012).

Þegar fæðingarstaður er ákveðinn vilja verðandi feður vernda



konu sína, flestir hafa mikla trú á læknisfræðilegu umhverfi og skortur virðist vera á umræðu við þá um mögulega fæðingarstaði, en í breskri viðtalsrannsókn þar sem 19 feður tóku þátt stefndu allir feðurnir að sjúkrahús fæðingu, án þess að það hefði verið rætt sérstaklega, og virtist það vera sjálfsögð ákvörðun. Viðhorf þeirra virtist vera að sjúkrahús fæli í sér öryggi og að það væri auðveldara fyrir þá að vera á sjúkrahúsi þar sem þeir nytu verndar starfsfólks (Bedwell o.fl., 2011). Þegar heimilið er valið sem fæðingarstaður er það gjarnan gert til að auðvelda fæðingafærlið. Þar er umhverfið kunnuglegt, verðandi foreldrar við stjórn og minni hætta á truflunum sem styður við lífeyðisfræðilegt ferli fæðingarinnar (Hadjigeorgiou, Kouta, Papastavrou, Papadopoulos og Mártensson, 2012; Jouhki, Suominen og Åstedt-Kurki, 2015; Lindgren og Erlandsson, 2011). Sjúkrahús er sá staður sem samfélagið gefur skilaboð um að sé hinn eðlilegi fæðingarstaður (Bedwell o.fl., 2011; Berg o.fl., 2012; Hadjigeorgiou o.fl., 2012; Lindgren og Erlandsson, 2011) og stundum veit fólk ekki af öðrum möguleikum eða á ekki annan raunhæfan möguleika en sjúkrahús fæðingu (Berg o.fl., 2012).

Reynslu feðra af heima fæðingum hefur verið lýst í nokkrum rannsóknum. Notaðar hafa verið eigindlegar aðferðir þar sem viðtöl hafa verið tekin við feður og þemageind (Jouhki o.fl., 2015; Lindgren og Erlandsson, 2011; Sweeney og O'Connell, 2015). Lindgren og Erlandsson (2011) lýsa reynslu átta sænskra feðra sem ferli þar sem þeir fylgja konu sinni eftir frá ákvörðun um heima fæðingu. Lögð er áhersla á að þeir treysti konu sinni og vilji vera til staðar fyrir hana og geri það sem þarf til að hún upplifi öryggi og vellíðan. Jouhki og félagar (2015) lýsa reynslu finnskra feðra (n=11) þar sem meginþemað er að feðurnir deili ábyrgð og styðji konu sína. Áhersla Sweeney og O'Connell (2015) sem lýsa reynslu írskra feðra (n=8) er á ákvarðanatökum um heima fæðinguna og hvernig feðurnir upplifa sig sem hluta af heild í fæðingunni sem þeir upplifa að breyti sér til framtíðar. Í öllum rannsóknum voru dregnar fram vangaveltur um ákvörðunina um heima fæðingu sem var sumum feðrunum erfið. Upp komu meðal annars vangaveltur um öryggi, náttúrulegan gang fæðingar og viðhorf samfélagsins.

Á Íslandi tók Guðlaug H. Björgvinsdóttir (2010) hálfstöðluð viðtöl við sex pör sem höfðu reynslu af heima fæðingu á Íslandi tengt forþrófun á spurningalista rannsóknarinnar Heima fæðingar á Norðurlöndum (Blix o.fl., 2016; Hildingsson o.fl., 2015). Öll pörin höfðu fyrri reynslu af sjúkrahús fæðingu. Foreldrarir tjáðu allir ánægju með fæðinguna og að þeir myndu velja heimilið aftur sem fæðingarstað ef til frekari barneigna kæmi. Frumkvæði að heima fæðingunni áttu mæðurnar og studdu feðurnir þá ákvörðun eftir að hafa kynnt sér málið.

Í hugmyndafræði íslenskra ljósmæðra og stefnu Ljósmæðrafélags Íslands (2000) er litið á barneignarferlið sem ferli sem nær til fjölskyldunnar allrar og breyti lífi allra innan hennar. Það að veita upplýsingar og að styðja konur og fjölskyldur þeirra í að taka virkan þátt í allri ákvarðanatöku í barneignarferli er meðal megin hlutverka ljósmæðra samkvæmt Alþjóðasiðareglum ljósmæðra (International Confederation of Midwives (ICM), 2008). Því er mikilvægt að upplýsingar og umræða eigi sér stað við bæði mæður og feður á þeirra forsendum til þess að hægt sé að styðja við upplýstar ákvarðanir. Í dag er nánast gengið út frá því að feður séu viðstaddir fæðingu barna sinna og séu þátttakendur í barneignarferlinu öllu. Til þess að geta komið til móts við þarfir þeirra er mikilvægt að bæta við þekkingu um reynslu feðra af barneignarferlinu og fæðingarstað. Tilgangur þessarar rannsóknar er að skoða og dýpka skilning á reynslu feðra af heima fæðingu.

Rannsóknarspurningin er: Hver er reynsla feðra af heima fæðingu?

## AÐFERÐIR

Þessi rannsókn er hluti rannsóknarinnar *Heima fæðingar á Norðurlöndum* sem er samnorræn rannsókn þar sem horft er til ýmsa þátta er lúta að útkomu heima fæðinga og reynslu af þeim. Sú rannsókn var með lýsandi sniði þar sem spurningalistum var svarað á veraldarvefnum. Leitað var eftir þátttöku allra sem höfðu skipulagt

heima fæðingu á ákveðnu tímabili á Íslandi, Svíþjóð, Danmörku og Noregi. Fyrir íslenska hluta rannsóknarinnar var tímabilið fjögur ár eða allar skipulagðar heima fæðingar árin 2010–2013 (Blix o.fl., 2016; Hildingsson, o.fl. 2015). Notaðir voru spurningalistar sem voru þróaðir á sænsku og þýddir yfir á íslensku (Guðrún Huld Kristinsdóttir, 2010) og síðan forþróaðir (Guðlaug H. Björgvinsdóttir, 2010). Upplýsingar og spurningalistar eru aðgengilegir á heimasíðu rannsóknarinnar (<http://www.nordichomebirth.com>).

Í þessari rannsókn var notuð eigindleg aðferð eins og jafnan er gert til þess að rannsaka félagsleg fyrirbæri og gjarnan reynslu í eigin umhverfi (Sigurlína Davíðsdóttir, 2013). Innihaldsgreining (e: content analysis) var notuð til þess að greina svör 65 íslenskra feðra við opinni spurningu á spurningalista rannsóknarinnar Heima fæðingar á Norðurlöndum, spurningunni: Viltu lýsa reynslu þinni af heima fæðingunni með eigin orðum? Gögnin voru lesin yfir, kóðuð og flokkuð í þemu (Elo og Kyngäs, 2007). Til þess að fá meiri dýpt í niðurstöðurnar voru, með tilgangsrúttaki, einnig tekin djúpvíðtöl við tvo feður með reynslu af heima fæðingu frá því fyrir 6 mánuðum til tveggja ára, þar sem fyrirbærafæðilegri aðferð, sem kennd er við Vancouver, var beitt (Sigríður Halldórsdóttir, 2013).

Öllum foreldrum sem skipulögðu heima fæðingu á Íslandi á árunum 2010–2013, að báðum árum meðtöldum, bauðst að taka þátt í samnorrænu rannsókninni. Úrtak í samnorrænu rannsókninni var allt þýðið eða allir feður sem tóku þátt í skipulagðri heima fæðingu á tímabilinu 2010–2013. Þar sem heima fæðingar á Íslandi eru skráðar eftir því hvar fæðing á sér stað en ekki eftir vali á fæðingarstað, þá er ekki hægt að segja nákvæmlega til um hve margir eru í þýði en á þessum fjórum árum eru skráðar heima fæðingar á Íslandi 360 (Landlækniseimbættið, 2014). Leitast var við að ná til sem flestra með því að fá ljósmæður sem sinna heima fæðingum á Íslandi til samstarfs, og upplýsingar um alla sem þær sinntu voru fengnar frá þeim. Upplýsingar fengust um 372 fæðingar þar sem 344 konur og makar fengu upplýsingar um rannsókn, í þeim tilfellum sem maki var til staðar. Kynningarbréf var sent til þeirra sem höfðu hafið fæðingu heima árið 2010 og fyrri hluta árs 2011, eftir á. Frá síðari hluta 2011 voru flestar ljósmæður sem sinna heima fæðingum með kynningarbréf og afhentu foreldrum í kringum fæðingartímann. Þeir sem ekki voru íslenskumælandi voru útilokaðir auk þess sem nokkur pör höfðu flust búferlum og upplýsingar fengust ekki um nýtt heimilisfang. 94 makar tóku þátt í rannsókninni með því að svara spurningalistanum.

## Réttmæti og áreiðanleiki

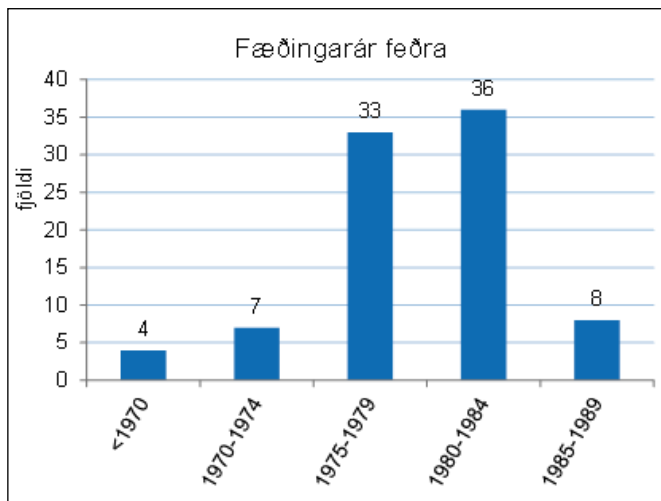
Í fyrirbærafæðilega hlutanum var horft til þess að feðurnir hefðu ekki verið með sömu heima fæðingaljósmóður sem var viðleitni til að hafa breiddina í reynslunni meiri. Annar rannsakandinn (Ásrún) tók viðtölin og vann að fyrstu greiningu í fyrirbærafæðilega hlutanum. Greiningarlíkön voru borin undir viðmælendur. Viðmælendur samþykktu greininguna með minniháttar athugasemdum um orðalag. Rannsakendur unnu sitt í hvoru lagi að innihaldsgreiningu texta og báru saman og síðan við greiningarlíkön úr fyrirbærafæðilegum hluta. Niðurstöður beggja aðferða voru samsvarandi sem eykur jafnframt réttmæti og áreiðanleika rannsóknarinnar.

## Rannsóknarsíðfræði

Rannsóknin fékk leyfi vísindasiðanefndar (leyfi nr. 11–031) og var tilkynnt til Persónuverndar. Haft var samband við feður sem höfðu gefið leyfi til þess að leitað yrði til þeirra vegna viðtala þegar þeir samþykktu þátttöku í samnorrænu rannsókninni. Rannsóknin var kynnt fyrir viðmælendum fyrirfram, tilgangur hennar, framkvæmd og hvernig niðurstöður yrðu kynntar og hverjir hefðu aðgang að þeim. Þátttakendur veittu upplýst samþykki. Metið var að líkamleg áhætta væri ekki til staðar en þátttakan gæti mögulega valdið tilfíningaróti vegna slæmrar fæðingarreyfslu. Ef svo væri var bent á þjónustu Landspítala sem kallast *Ljáðu mér eyra* auk þess sem rannsakendur buðust til að aðstoða einstaklinga við að leita sér aðstoðar hjá viðurkenndum aðilum.

## NIÐURSTÖÐUR

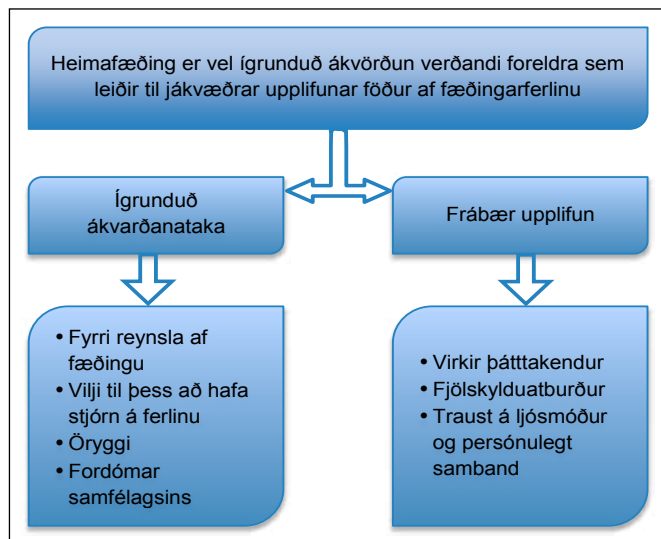
Íslenskum spurningalistum samnorrænu könnunarinnar svöruðu 94 feður. 29 þeirra voru að eignast sitt fyrsta barn en 65 þeirra áttu börn fyrir. Af þeim sem áttu börn fyrir hafði mikill meirihluti feðranna reynslu af sjúkrahúsfæðingu með fyrra barn eða börn, eða um 70% þeirra. 97,8% voru í sambúð (ýmist kvæntir eða ekki), 60,7% höfðu einhverja háskólamentun og 88 gáfu upp fæðingarár og skiptist það eins og sjá má á mynd 1.



Mynd 1. Fjöldi feðra sem tók þátt í samnorrænu könnuninni eftir fæðingarárum.

Af þeim 94 sem taka þátt eru 65 sem svara opnu spurningunni um reynslu af fæðingunni sem er hér greind í þemu. Sumir nota örfá orð til að svara en aðrir koma með smásögur. Feðurnir tveir sem tekin voru viðtöl við með fyrirbærafræðilegu aðferðinni áttu báðir barn/börn fyrir og höfðu reynslu af sjúkrahúsfæðingu með þau. Þeir voru báðir á aldrinum 30–40 ára þegar heimaafæðingin átti sér stað og höfðu einhverja háskólamentun. Bakgrunnsupplýsingar voru ekki þekktar þegar haft var samband við þá, einungis að fæðingin hefði átti sér stað á síðustu 6–24 mánuðum og hvaða ljósmóðir var viðstödd. Í viðtölunum kom fram að annar þeirra hafði svarað spurningalistanum en hinn hafði ekki gert það.

Meginþemað sem greint var er eftirfarandi: *Heimaafæðing er vel ígrunduð ákvörðun verðandi foreldra sem leiðir til jákvæðrar upplifunar föður af fæðingarferlinu.* Það skiptist í tvö yfirþemu sem eru *ígrunduð ákvarðanatataka* og *frábær upplifun* sem hafa hvort um sig nokkur undirþemu (sjá mynd 2). Vísað er til þátttakenda með númeri spurningalista (1–65). Feðurnir sem lýsa reynslu sinni í djúpvíðtölunum fá hér nöfnin Ari og Baldur sem eru ekki þeirra réttu nöfn.



Mynd 2. Yfirlit yfir þemu.

## Ígrunduð ákvarðanatataka

Þegar feður eru beðnir um að lýsa reynslu sinni af heimaafæðingu í spurningalistanum virðast þeir horfa á það sem ferlið frá ákvörðun og þar til fæðingin er afstaðin. Margir minnst á ákvörðunina, annaðhvort ákvarðanatökuna eða að þetta hafi verið rétt ákvörðun (1, 8, 12, 13, 14, 22, 24, 28, 45). Sumir lýsa því hvernig þeir lásu bækur eða vísindagreinar um fæðingarferlið og/eða öryggi heimaafæðinga (1, 12, 28). Ákvörðunin um heimaafæðingu virðist hafa verið vel ígrunduð sameiginleg ákvörðun beggja foreldra (1, 8, 12, 13, 14, 20, 28). Í upphafi voru þó ekki allir feður hrifnir af hugmyndinni um heimaafæðingu en aðrir höfðu frumkvæði að heimaafæðingu. Einu neikvæðu tilfinningarnar sem feður lýsa í skrifum sínum er að finna hjá þeim sem voru smeykir við heimaafæðingu til að byrja með en þeir lýsa samt góðri upplifun af fæðingunni að henni afstaðinni. Einn lýsir því að hann hafi verið neikvæður gagnvart heimaafæðingu og segist ávallt hafa verið stressaður við fæðingu barna sinna en heima hafi hann verið rólegur og líðið vel (23).

Í viðtölunum lýstu Ari og Baldur því hvernig þeir hafi farið yfir kosti og galla ásamt konu sinni. Ákvörðunin er tekin af yfirvegum og er talin hluti af reynslunni af fæðingunni. Fjölmargir þættir koma inn í ákvarðanatökuna en þeir horfa meðal annars til fræða um fæðingar og leita sér upplýsinga hjá heilbrigðisstarfsmönnum og vinum auk þess sem þeir byggja á fyrri reynslu. „Þegar farið var að vega og meta kosti og galla þess að vera á sjúkrahúsi eða heima og eftir að hafa þekkt sjúkrahúsið aðeins þá kom heimaafæðingin sterkari inn“ (Baldur).

## Fyrri reynsla af fæðingu

Margir feðurnir horfa til fyrri reynslu af fæðingum. Algengt er að bera heimaafæðinguna saman við fyrri sjúkrahúsfæðingar þegar þeir lýsa reynslu sinni af heimaafæðingunni en margir hafa fyrri reynslu af sjúkrahúsfæðingu. Í samanburðinum leggja þeir áherslu á kosti heimaafæðingarinnar. Helst nefna þeir það að þekkja ljósmóðurina og fá samfellda þjónustu í gegnum barneignarferlið, auk þess sem þeir nefna kosti þess að vera í eigin umhverfi og þurfa ekki að ferðast neitt í eða eftir fæðinguna (1, 3, 10, 11, 17, 21, 30, 36, 43, 53, 56, 60). Þrátt fyrir að það komi ekki oft fram í textunum með beinum hætti að fyrri reynsla hafi áhrif á ákvarðanatökuna er oft ýjað að því (5, 10, 11, 12, 17, 21, 30, 32, 36, 43, 46, 60). Aðeins einn nefnir galla við heimaafæðinguna í samanburði við sjúkrahúsfæðingu þar sem hann nefnir að þrif eftir fæðingu lendi ekki á foreldrum á sjúkrahúsi (51).

Í viðtölunum kom fram að fyrri reynsla hefur mikil áhrif þegar heimaafæðing er ákveðin. Að hafa verið við fæðingu sem gengur vel gerir það að verkum að þeir hafa trú á því að fæðingin geti gengið vel og finnst þeir vita út í hvað þeir eru að fara. Slæm reynsla af fæðingu á sjúkrahúsi, sérstaklega af vaktaskiptum, samskiptum og regluverki innan stofnunar ýtir líka undir að heimaafæðing sé valin.

## Vilji til þess að hafa stjórn á ferlinu

Það að ráða því hver er viðstaddur fæðinguna og fá ekki einhvær óvænt inn skiptir máli. Það að geta lýst óskum sínum varðandi fæðinguna fyrirfram og treysta því að þær séu virtar án þess að þurfa að rökræða þær í fæðingunni eru þættir sem feður hafa í huga við ákvarðanatökuna (Ari og Baldur). Í innihaldsgreiningunni er þetta ekki eins áberandi og í viðtölunum og fáir nota orðin að vera við stjórn (22, 43) en margir lýsa þessu þó með öðrum orðum. Þeir nefna endurtekið að hafa hlutina eftir eigin höfði og ráða hverjir eru viðstaddir (1, 2, 4, 10, 12, 21, 22, 24, 32, 36, 43, 47, 56, 64).

Og eftir svona „discussionir“ með móðurinni um hvaða aðstaður gætu skapast á sjúkrahúsinu. Hvað gæti haft neikvæð áhrif á hennar líðan og svona. Fólk rápandi inn og út og þess háttar. Heima yrði mun auðveldara að stjórna því öllu saman (Baldur).

## Öryggi

Í textunum má endurtekið finna umræðu um öryggi í fæðingunni með setningum eins og „ég var öruggur“, „mér leið vel“ eða „á öruggum stað.“ Feðurnir lýsa því hvernig þjóðfélagið horfir til sjúkrahúsa

sem öruggs fæðingarstaðar á meðan þeir upplifa að öryggið felist í því að vera heima. Það að heima-fæðingu er ekki haldið til streitu heima ef einhverjir áhættuþættir koma upp gaf þeim öryggistilfinningu auk þess sem þeir lýsa því hvernig ljósmæðurnar voru „öryggið uppmálað“ og hvernig þeir treystu á fagþekkingu þeirra sem studdi þá við ákvarðanatökuna um heima-fæðingu (2, 3, 5, 14, 15, 21, 24, 30, 33, 45, 49). Einn faðirinn lýsti þessu þannig:

Við eigum þrjú börn, tvö þeirra eru fædd á spítala og eitt heima og heima-fæðingin er klárlega sú fæðing sem stendur upp úr hvað varðar öryggis-tilfinningu gagnvart öllu sem að fæðingarferlinu lítur og dögnum og vikunum á eftir (21).

Jafnframt komu þeir inn á mikilvægi þess að konan upplifi sig örugga til þess að fæðingin gangi vel og horfa til þess að styðja við lífeðlisfræðilegt ferli fæðingar.

Tveir feður taka fram að flutningur hafi orðið frá heimili á sjúkrahús í fæðingunni en báðir mæla þeir með heima-fæðingu (45, 56).

### Fordómar samfélagsins

Margir feður taka fram að þeir mæli með því að fólk kynni sér heima-fæðingar. Þeir lýsa því hvernig viðhorf samfélagsins séu þau að fæðingar eigi sér stað innan sjúkrahúsa og að þar sé bæði öryggið og hvíldin sem konan þurfi á að halda. Þegar ákvörðun um heima-fæðingu liggur fyrir fordást sumir foreldrarinnar að segja frá og fordást umræðu um ákvörðun sína þar sem það sé streituvaldandi að þurfa að verja hana (5, 8, 11, 17, 25, 28, Ari, Baldur). Sumir eru í vörn og segja t.d.: „Það er ekkert að heima-fæðingu,“ þegar þeir eru að lýsa fæðingunni og aðrir koma inn á hvernig þeir hafi fundið fyrir fordómum í samfélaginu og að heima-fæðingar virðist vera utan kerfisins. Einn orðar það svona: „Fordómar sem að skapast við heima-fæðingar virðast að miklu leyti byggðir á vanþekkingu og fordómum og jafnvel virðist sem heilbrigðiskerfið standi ekki nógu þétt við bakið á slíkum fæðingum og efasemdarraddir þeirra skemmi fyrir vaxandi fylgi slíkra fæðinga“ (8).

### Frábær upplifun

Allir feðurnir lýsa reynslu sinni af heima-fæðingunni á jákvæðan hátt. Þeir nota orð eins og *æðisleg*, *yndisleg*, *þægileg*, *fallleg*, *örugg*, *framúrskarandi* og *frábær upplifun* til að lýsa heima-fæðingunni, auk þess sem þeir taka margir fram að andrúmsloftið hafi verið rólegt og yfirvegað. Ákvörðunin um heima-fæðingu var rétt og þeir vilja mæla með henni við aðra. Þeir lýsa því hvernig þeir upplifðu að vera virkir þátttakendur þar sem þeir höfðu ljósmóður sem þeir treystu og veitti þeim stuðning en hélt sig til hlés og greip inn í ef ástæða var til.

### Virkir þátttakendur

Feðurnir lýsa því hvernig þeir eru virkir þátttakendur í fæðingunni og hvernig þeir taka þátt í að móta fæðingarumhverfið með maka sínum og fjölskyldu. Þeir hafa skýrara hlutverk heima og eru hluti af heildinni (1, 3, 14, 22, 32, 43, 45, 46, 60, 64). Þeir nota endurtekið orðin „við“ og „okkar“ þegar þeir lýsa reynslu sinni (1, 2, 10, 12, 13, 14, 21, 28, 45, 46). Tveir taka fram að heima séu þeir ekki „gestur“ (5) eða „aðskotahlutur“ (43) eins og þeir virðast hafa upplifað áður við fæðingu.

Í djúpvíðtölunum lýstu feðurnir því hvernig það að hafa hlutverk við undirbúning heima í aðdraganda fæðingar og eftir að hún var komin af stað hafi verið jákvæð upplifun sem gerði það að verkum að þeir gátu látið tímann líða á meðan þeir sinnu ákveðnum verkum í stað þess að bíða á meðan hriðar ágerðust. Í víðtölunum voru praktískar þælingar um hvernig heimilið er undirbúið þegar það er valið sem fæðingarstaður rauður þráður er kemur ekki eins sterkt fram í innihaldsgreiningu. En bæði Ari og Baldur lýsa undirbúningi á heimilinu sem sínu hlutverki og lýsa því hvernig þeir höfðu hugsað um það fyrirfram hvernig allt ætti að vera og jafnvel æft sig í að blása upp sundlaug og tengja við vatn.

Annar upplifði að hafa meira hlutverk heima í sjálfri fæðingunni heldur en áður á sjúkrahúsi þar sem honum fannst hann „hálf kjána-

legur“ og að „honum væri væri ýtt til hliðar“ á meðan hinn upplifði hlutverk sitt í sjálfri fæðingunni svipað en þó meiri nánd við konu sína heima.

### Fjölskylduatburður

Feðurnir líta á fæðinguna sem fjölskylduatburð og margir (1, 2, 8, 11, 21, 22, 24, 36, 46, 63, 64, Ari) koma inn á þá nánd sem myndast á milli fjölskyldumeðlima þegar allir standa saman að fæðingunni. Margir nefna kosti þess að hafa eldri systkini nálæg eða aðra fjölskyldumeðlimi. Þeir telja það hafa jákvæð áhrif á tengslamyndun milli fjölskyldumeðlima að fá að taka þátt og nefna sérstaklega tengsl á milli systkina og hvernig það geti aukið tengslin og dregið úr afbrýðisemi að eldri systkini fái að vera nálæg við fæðingu nýs einstaklings í fjölskylduna. Eins og sjá má í eftirfarandi tilvitnunum:

Ég tel að heima-fæðingin hafi einnig verið góður kostur fyrir systkinin tvö sem fyrir voru en þau komu beint upp í rúm til þabba og mömmu fljótlega eftir fæðinguna. Sú athöfn hefði sennilega ekki verið eins heimilisleg á stofnun og börnin sennilega ekki upplifað sig eins örugg. En elsti sonur okkar upplifði ákveðið óöryggi þegar systir hans fæddist á spítala (21).

### Traust á ljósmóður og persónulegt samband

Feðurnir lýsa persónulegum tengslum við ljósmóður sem veitti þeim upplýsingar og stuðning. Þeir vissu fyrirfram hver kæmi og höfðu myndað tengsl og traust við ljósmóðurina fyrir fæðingu. Þeir treystu fagþekkingu ljósmóðurrinnar sem veitti þeim öryggi. Jafnframt upplifðu þeir að fá þjónustu sem væri sniðin að þeirra þörfum og samfelld frá meðgöngu, í gegnum fæðingu og sængurlegu. Þeir voru afslappaðir með þá sem þeir höfðu valið í kringum sig. Feðurnir upplifa að þeir ásamt maka sínum séu við stjórn í eigin umhverfi en sækir styrk og öryggi til ljósmóðranna sem þeir mynda gott samband við (1, 2, 5, 8, 14, 21, 22, 24, 28, 45, 61, 65, Ari, Baldur) eins og sést vel í eftirfarandi tilvitnunum:

Stærstu kostirnir við heima-fæðingu fannst mér að við vissum hvaða ljósmóðir yrði viðstödd, við vorum búin að hitta hana nokkrum sinnum og hún búin að byggja upp traust (2).

Einn faðir sem upplifði fæðingu sem byrjaði heima en lauk eftir flutning á sjúkrahús tekur fram að hann myndi „hiklaust velja heima-fæðingu aftur, því samband ljósmóður og foreldra er svo gott.“ (45).

### UMRÆÐA

Heima-fæðing er vel ígrunduð ákvörðun verðandi foreldra sem leiðir til jákvæðrar upplifunar föður af fæðingarferlinu. Niðurstöður í þessari rannsókn um jákvæða reynslu af heima-fæðingu eru í takt við niðurstöður fyrri rannsókna um reynslu fedra af heima-fæðingu (Jouhki o.fl., 2015; Lindgren og Erlandsson, 2011 Sweeney og O'Connell, 2015). Í þeim rannsóknum kom fram að feður fylgdu konu sinni eftir þegar kom að ákvörðun um heima-fæðingu. Við ákvörðunina komu upp vangaveltur um öryggi, náttúrulegan gang fæðingar og viðhorf samfélagsins. Feðurnir lýstu því að það hefði yfirleitt verið ósk konunnar að fæða heima sem faðirinn hefði síðan fallist á og fyrir suma þeirra hefði það verið erfitt. Í rannsókn Guðlaugar H. Björgvinsdóttur (2010) taka íslenskir feður í sama streng varðandi ákvörðun um heima-fæðingu sem konur þeirra áttu frumkvæði að. Í þessari rannsókn lýsa feðurnir sér og maka sínum hins vegar sem einni heild. Þeir lýsa reynslu sinni sem samofinni við konu sína þar sem þau fóru saman í gegnum ferlið frá ákvörðun á meðgöngunni, í fæðingu og sængurlegu og þau hafi tekið sameiginlega ákvörðun um fæðingarstað. Samanber líkan fyrir ljósmóðurþjónustu í fæðingu (Berg o.fl., 2012) lýsa feðurnir í þessari rannsókn hvernig þeir taki ákvörðun með því að kynna sér heima-fæðingar, ræði við og myndi samband við ljósmóður og horfi á endanum til þess að öryggið sé heima þar sem þeir taki virkan þátt og lífeðlisfræðileg fæðing fær að hafa sinn gang. Þeir treysta faglegrri þekkingu ljósmóðurrinnar til þess að grípa inn í ef eitthvað ber út af. Fyrri reynsla fedra af fæðingum hjálpar þeim einnig við ákvörðunina sem er í samræmi við niðurstöður Sweeney og O'Connell (2015) og um hvernig konur

velja fæðingarstað, eftir öflun upplýsinga, vegna fyrri reynslu af og hvar þær upplifa öryggi (Elva Björg Einarsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir, 2009).

Í þessari rannsókn koma fram viðhorf feðra um að vanþekking á heimaafæðingum valdi fordómum. Þeir lýsa því að samfélagið horfi til sjúkrahúss sem hins viðurkennda fæðingarstaðar þar sem öryggi sé að finna. Þetta er í samræmi við aðrar rannsóknir sem hafa sýnt að fólk finnur fyrir öryggi á sjúkrahúsum sem lýsir sér í trausti á heilbrigðisstarfsmönnum og jafnvel tæknihyggju (Bedwell o.fl., 2011; Hadjigeorgiou o.fl., 2012; Jouhki o.fl., 2015; Lindgren og Erlandsson, 2011; Sweeney og O'Connell, 2015). Trú feðra á öryggi í heimaafæðingum er í samræmi við niðurstöður rannsókna á öryggi skipulagðra heimaafæðinga fyrir ákveðna hópa. Útkoma heimaafæðinga er þar jafngóð og sjúkrahúsfæðinga auk þess sem minni hætta er á inngripum í lífeðlisfræðilegt ferli fæðingar heima (Cheyney o.fl., 2014; de Jonge o.fl., 2013; Halfdansson, Smarason, Ólafsdóttir, Hildingsson og Sveinsdóttir, 2015; Olsen og Clausen, 2012).

Í ljósi þess að boðið er upp á heimaafæðingar innan íslenska heilbrigðiskerfisins kemur það á óvart að sumir íslensku feðurnir upplifðu heimaafæðingar utan þess og að þeir hafi ekki fengið upplýsingar um þær óumbeðið frá heilbrigðisstarfsfólki. Þjónusta ljósmóður við heimaafæðingum er greidd af Sjúkratryggingum Íslands sé ljósmóðirin aðili að rannsókninni (Sjúkratryggingar Íslands, 2013) og heimili er skilgreindur fæðingarstaður í leiðbeiningum landlæknis (Landlæknisembættið, 2007). Þeir lýstu sömu reynslu og sænskir feður gerðu í rannsókn Lindgren og Erlandsson (2011) þrátt fyrir að heimaafæðingar séu ekki hluti af heilbrigðiskerfinu í Svíþjóð nema á einstaka svæðum og mun sjaldgæfari þar en á Íslandi. Feðurnir í þessari rannsókn lýstu reynslu sinni af heimaafæðingunni sem frábærri upplifun þar sem þeir voru virkir þátttakendur í fæðingunni og við stjórnvölinn. Það að fæðingin væri fjölskylduþverður var þeim ofarlega í huga sérstaklega að eldri systkini gátu fengið að taka þátt sem þeim fannst hafa góð áhrif á tengsl milli systkina sem er í samræmi við fyrri rannsóknir á upplifun feðra af heimaafæðingum (Jouhki o.fl., 2015; Lindgren og Erlandsson, 2011; Sweeney og O'Connell, 2015).

Feðurnir í þessari rannsókn töluðu um sig og maka sem eitt og notuðu endurtekið „við“ og „okkar“ og tala um fjölskylduna frá því að barnið er komið í heiminn ólíkt því sem Longworth og Kingdon (2011) lýsa, þar sem feður tala ekki um sig, konu sína og barn sem fjölskyldu fyrr en heim er komið, þrátt fyrir að þeir telji föðurhlutverkið byrja við fæðingu barns. Heimilið hefur því mögulega þau áhrif á tengslamyndun föður við barn sitt að tengslin myndast fyrr.

Í sjúkrahúsfæðingum hafa feður lýst þeirri reynslu að vera á hliðarlínunni án þess að vera virkir þátttakendur (Longworth og Kingdon, 2011). Það er í samræmi við það hvernig feðurnir hér og í rannsóknnum Jouhki og félagi (2015) og Sweeney og O'Connell (2015) lýsa fyrri reynslu sinni af sjúkrahúsfæðingum um leið og þeir lýsa því hvernig heimaafæðingin var ólík þar sem þeir höfðu meira hlutverk og voru virkari þátttakendur. Það má mögulega skýra með því persónulega sambandi sem þeir áttu við ljósmóðurina sem þeir segja að hafi veitt þeim öryggi og því að þeir voru í eigin umhverfi þar sem völdin voru í þeirra höndum. En rannsóknir hafa sýnt að feður fá ekki alltaf þann stuðning frá heilbrigðisstarfsmönnum sem þeir þurfa til þess að geta tekið virkan þátt í fæðingunni og stutt konu sína (Longworth og Kingdon, 2011; Steen o.fl., 2012).

Persónulegt samband við ljósmóður, stuðningur og samfelld þjónusta í gegnum ferlið var feðrunum mjög hugleikið. Það var bæði mikilvægt við ákvarðanatökuna og stór þáttur í frábærri upplifun af fæðingunni. Það er í samræmi við fyrri rannsóknir um áhrif stuðnings ljósmóður á fæðingarupplifun feðra sem tengdur er jákvæðri upplifun (Hildingsson, o.fl., 2011).

Niðurstöður þessarar rannsóknar eru í samræmi við hugmyndafræði og stefnu Ljósmæðrafélags Íslands (2000) og ICM (2008) og hvetja til þess að ljósmæður leitist við að starfa samkvæmt þeim. Reynsla feðranna ítrekar mikilvægi trausts sambands við ljósmæður og persónulegrar samfelldrar þjónustu þar sem þarfir verð-

andi foreldra og barns eru í fyrirrúmi. Niðurstöðurnar minna okkur jafnframt á mikilvægi umræðu um alla valkosti við feður jafnt sem mæður, til þess að tryggja að einstaklingar geti tekið ákvörðun í samræmi við eigin hagsmuni og þannig fengið þjónustu við hæfi. Rannsóknir um þetta efni eru fáar og þessi bætir við þekkingu sem nýta má í ljósmóðurstarfi til að efla þjónustu við feður í barneignarferlinu.

Styrkleikar þessarar rannsóknar eru að mikill samhljómur er milli greiningar á texta í opnum spurningum og djúpvíðtölum og upplýsingar nást frá 66 feðrum með ólíkum eiginlegum aðferðum. Ítarlegri upplýsingar komu fram í djúpvíðtölunum þar sem feðurnir lýstu því hvernig þeir undirbyggja heimilið fyrir fæðinguna og lýstu betur með hvaða hætti þeir tóku virkan þátt en fram kom í textasvörum við spurningalista.

Takmarkanirnar felast í úrtakinu en æskilegt hefði verið að taka fleiri víðtöl við feður. Mögulegt er að þeir sem völdu að svara spurningalistanum endurspeglu ekki þýðið. Niðurstöðurnar er ekki hægt að yfirfæra á reynslu annarra feðra af heimaafæðingum.

Frekari rannsóknir eru þörf á reynslu feðra af barneignarferlinu heima og heiman. Áhugavert væri að skoða nánar og bera saman upplifun feðra af fæðingum eftir fæðingarstað til dæmis með spurningalista sem þegar hefur verið prófaður í rannsókn Bélanger-Lévesque og félagi (2014) og fá um leið samanburð milli landa.

Mikilvægt er að skoða hvaða þættir hafa áhrif á val á fæðingarstað og hvað betur megi fara til að bæta upplýsingagjöf í meðgönguvernd og raunverulegt val á fæðingarstað. Það væri gott að gera það með þátttökurannsókn sem getur verið góð leið til að bæta starfshætti með jákvæðum hætti.

## LOKAORÐ

Feður sem velja heimaafæðingu horfa á heimilið sem öruggan stað og upplifa heimaafæðingu sem innilega lífsreynslu sem hefur styrkjandi áhrif á samband fjölskyldumeðlima þar sem þeir eru hluti af heildinni með ljósmóður til halds og trausts.

Þrátt fyrir leiðbeiningar um upplýsingagjöf um val á fæðingarstað í meðgönguvernd virðist slíkt ekki skila sér til feðra. Mikilvægt er að efla upplýsingagjöf og umræðu um heimaafæðingar í samfélaginu og þörf er á kynningu á heimaafæðingum til jafns við aðra fæðingarstaði í meðgönguvernd til beggja foreldra.

## HEIMILDASKRÁ

- Bedwell, C., Houghton, G., Richens, Y. og Lavender, T. (2011). 'She can choose, as long as I'm happy with it': A qualitative study of expectant fathers' views of birth place. *Sexual and Reproductive Healthcare* 2(2), 71–75. doi:10.1016/j.srhc.2010.12.001
- Berg, M., Ólafsdóttir, Ó. A. og Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care – In Swedish and Icelandic settings. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3, 79–87. doi.org/10.1016/j.srhc.2012.03.001
- Bélanger-Lévesque, M.-N., Pasquier, M., Roy-Matton, N., Blouin, S. og Pasquier, J.-C. (2014). Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross-sectional comparative study. *BMJ Open*, 4, e004013. doi:10.1136/bmjopen-2013-004013
- Blix, E., Kumle, M. H., Ingversen, K., Huitfeldt, A. S., Hegaard, H. K., Ólafsdóttir, Ó. Á. o.fl. (2016). Transfers to hospital in planned home birth in four Nordic countries – a prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 95(4), 420–428. doi: 10.1111/aogs.12858
- Cheyney, M., Bovbjerg, M., Everson, C., Gordon, W., Hannibal, D. og Vedam, S. (2014). Outcomes of care for 16,924 planned home births in the United States: The Midwives Alliance of North America Statistics Project, 2004 to 2009. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(1), 17–27. doi:10.1111/jmwh.12172
- de Jonge, A., Mesman, J., Manniën, J., Zwart, J. J., van Dillen, J., og van Roosmalen, J. (2013). Severe adverse maternal outcomes among low risk women with planned home versus hospital births in the Netherlands: nation-wide cohort study. *BMJ*, 346, [Rafræn frumútgáfa]. doi:10.1136/bmj.f3263
- Elo, S. og Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Elva Björg Einarsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir. (2009). Vald og val á fæðingarstað: Sjórnarhorn kvenna og ljósmæðra. Í Helga Gottfredsdóttir og Sigfríður Inga Karlsdóttir (Ritstj.), *Lausnarsteinar: Ljósmóðurfræði og ljósmóðurlist*. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag og Ljósmæðrafélag Íslands.
- Guðlaug H. Björgvinsdóttir. (2010). *Heimaafæðingar á Norðurlöndum – Ísland: áhrifaþættir og reynsla foreldra af heimaafæðingum, forrannsókn*. Óbirt Cand.Obst.-ritgerð: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild. Sótt 17. mars 2014 af hdl.handle.net/1946/5448

- Guðrún Huld Kristinsdóttir. (2010). *Heimafæðingar á Norðurlöndum – Ísland: Þýðing spurningalista og rannsóknaráætlun*. Óbirt Cand.Obst.-ritgerð: Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild. Sótt 17. mars 2014 af <http://hdl.handle.net/1946/5326>
- Hadjigeorgiou, E., Kouta, C., Papastavrou, E., Papadopoulos, I. og Mártensson, L. B. (2012). Women's perceptions of their right to choose the place of childbirth: An integrative review. *Midwifery*, 28, 380–390. doi:10.1016/j.midw.2011.05.006
- Halfðansdóttir, B., Smarason, A. K., Olafsdóttir, O. A., Hildingsson, I. og Sveinsdóttir, H. (2015). Outcome of planned home and hospital births among low-risk women in Iceland in 2005–2009: a retrospective cohort study. *Birth*, 42(1), 16–26. doi: 10.1111/birt.12150
- Helga Gottfredsdóttir. (2005). Prospective first-time fathers and their views on fatherhood in the context of the new policy on parental leave in Iceland. *Birth Issues*, 14(4), 128–134.
- Hildingsson, I., Cederlöf, L. og Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 24, 129–136. doi:10.1016/j.wombi.2010.12.003
- Hildingsson, I., Blix, E., Hegaard, H., Huitfeldt, A., Ingversen, K., Ólafsdóttir, Ó. Á. o.fl. (2015). How long is a normal labor? Contemporary patterns of labor and birth in a low-risk sample of 1,612 women from four nordic countries. *Birth*, 42(4), 346–353. doi: 10.1111/birt.12191
- International Confederation of Midwives (ICM). (2008). *International code of ethics for midwives*. Sótt 28. mars 2014 af [http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008\\_001%20ENG%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf](http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20ENG%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf)
- Johansson, M., Fenwick, J. og Premberg, Å. (2015). 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
- Jouhki, M. R., Suominen, T. og Åstedt-Kurki, P. (2015). Supporting and sharing - home birth: Fathers' perspective. *American Journal of Men's Health*, 9(5), 421–429. doi: 10.1177/1557988314549413
- Landlæknisembættið. (2014, 11. júlí). Heilbrigðistölfræði: Fæðingar – tölur: *Hlutfall heimafæðinga af öllum fæðingum á Íslandi 1980–2013*. Sótt 1. ágúst 2014 af <http://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/faedingar/>
- Landlæknisembættið. (2007). *Leiðbeiningar um val á fæðingarstað*. Sótt 30. janúar 2014 af <http://www.landlaeknir.is/utgefing-efni/skjal/item2818/Leiðbeiningar-um-val-a-faedingarstad>
- Lindgren, H. og Erlandsson, K. (2011). She leads, he follows – fathers' experiences of a planned home birth. A Swedish interview study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 2(2), 65–70. doi:10.1016/j.srhc.2010.12.002
- Ljósmaðrafélag Íslands. (2000). *Hugmyndafræði og stefna*. Sótt 1. maí 2011 af <http://ljosmaedrafelag.webmaster.is/Assets/Utgafa/lmfistefnumotun.pdf>
- Longworth, H. L. og Kingdon, C. K. (2011). Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, 27, 588–594. doi:10.1016/j.midw.2010.06.013
- Odent, M. (2009). The masculinisation of the birth environment. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 23(3), 185–191.
- Olsen, O. og Clausen, J. A. (2012). Planned hospital birth versus planned home birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD000352.pub2
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Fyrirbærafæði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 281–297). Akureyri: Ásprent Still ehf.
- Sigurlína Davíðsdóttir. (2013). Eigindlegar eða megindlegar rannsóknaraðferðir? Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 229–237). Akureyri: Ásprent Still ehf.
- Sjúkratryggingar Íslands. (2103). *Rammamanningur*. Sótt 8. febrúar 2014 af <http://www.sjukra.is/heilbrigdisstarfsfolk/samningar-um-heilbrigdisthjonustu/>
- Steen, M., Downe, S., Bamford, N. og Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: A metanalysis of fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28, 422–432. doi:10.1016/j.midw.2011.06.009
- Sweeney, S. og O'Connell, R. (2015). Puts the magic back into life: Fathers' experience of planned home birth. *Women and Birth*, 28, 148–153. doi:10.1016/j.wombi.2014.12.001

