



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Partnerns upplevelse i samband med ett oplanerat sectio

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Maria Göransson
Hanna Johansson

Handledare: Eva Persson

Magisteruppsats

Januari 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Partnerns upplevelse i samband med ett oplanerat sectio

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Maria Göransson
Hanna Johansson

Handledare: Eva Persson

Magisteruppsats

Januari 2014

Abstrakt

Problembeskrivning: Vid ett oplanerat sectio sker en separation mellan mor, barn och partnern får då ta hand om barnet. Det finns sedan tidigare forskning kring kvinnans upplevelse av denna separation. Kring partnerns upplevelse finns inte forskning i den utsträckningen. *Syfte:* Syftet var att belysa partnerns upplevelse i samband med sectio. *Metod:* En kvalitativ metod med induktiv ansats användes, där tio nyblivna pappor intervjuades. Det insamlade materialet bearbetades med hjälp av Burnards innehållsanalys. *Resultat:* Fyra huvudkategorier framkom, Pappans tankar om förlossningen, Pappans upplevelse av första tiden, Pappans tankar om delaktighet och Pappans tankar kring personalen. *Slutsats:* Papporna var generellt mycket nöjda med förlossningsupplevelsen, de hade en känsla av delaktighet, närvaro och stolthet. Samtidigt som det fanns en känsla av oro, både för kvinnan och barnet. Känslan av att bli familj uppstod först då alla tre var tillsammans. Detta är något som det borde läggas mer fokus på inom förlossningsvården.

Nyckelord

Pappa, partner, upplevelse, sectio

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning.....	2
Bakgrund.....	2
Att bli och vara förälder	3
Sectio	4
Kvinnans upplevelse av sectio	4
Mannens upplevelse av sectio	5
Barnmorskans roll och föräldrarnas behov.....	5
Anknytning och barnets behov av närhet.....	6
Mannens upplevelse av delaktighet	6
Syfte	7
Metod	7
Urval av undersökningsgrupp.....	8
Genomförande av datainsamling	8
Genomförande av databearbetning	9
Etisk avvägning	10
Resultat	11
Pappans tankar kring förlossningen	11
Att få ett avslut.....	11
Att ha tankar kring sin kvinna	12
Att vara med sin kvinna och att bli familj igen	12
Pappans upplevelse av första tiden	13
Att inte vara förberedd.....	13
Att vara i första mötet	14
Pappans tankar om delaktighet.....	15
Att hitta sin nya roll	15
Att vara i en bubbla tillsammans med familjen	16
Att vara nära sitt barn	17
Pappans tankar kring personalen.....	18
Att mötas av personalen.....	18
Att få information	19
Att vara sedd av personalen.....	20
Diskussion.....	21
Diskussion av vald metod.....	21
Diskussion av framtaget resultat	22
Slutsats	27
Implikation för fortsatt forskning	27
Arbetsfördelning	28
Referenser	29
Bilaga 1	32
Bilaga 2	33

Problembeskrivning

I en situation där kvinnan är separerad från barnet exempelvis efter ett sectio tar partnern ett större ansvar gällande omhändertagandet av barnet. Därigenom får partnern en mer betydande roll för barnets välbefinnande direkt efter förlossningen genom att agera som den primära omhändertagaren (Erlandsson, Dsilna, Fagerberg & Christensson, 2007; Premberg, Hellström & Berg, 2008). Det finns tidigare forskning kring kvinnans upplevelse av ett akut sectio och den separation som det innebär (Bayes, Fenwick & Hauck, 2012; Ryding, Wijma & Wijma, 1998; Wiklund, Edman, Ryding & Andolf, 2008) men denna forskning finns ej i samma utsträckning gällande partnerns upplevelse. Barnmorskans stöd i denna situation är av största vikt för att främja partnerns roll, partnerns övergång till föräldraskap samt barnets anknytning. För att barnmorskan ska kunna ge detta stöd är det viktigt att öka förståelsen och kunskapen om partnerns behov. Den forskning som tidigare har gjorts utgår ofta från att partnern är en man, vilket gör att denna studie använder uttrycket pappa vid återkoppling till tidigare forskning.

Bakgrund

Det finns i Sverige drygt en miljon barnfamiljer och nära två miljoner barn i åldrarna noll till 17 år (SOU 1997). Båda föräldrarna har idag möjlighet att dela på ansvaret för barnet och de har samma rätt att dela på föräldrapenningen vilket ger möjlighet för paret att dela på föräldraansvaret (SFS, 1995). I Sverige finns idag en ambition att fördela föräldraledigheten lika mellan föräldrarna. Pappans delaktighet i föräldraskapet har ökat de senaste decennierna. År 1986 tog 6,7 % av papporna ut föräldraledighet (SOU, 1997). Uttag av de dagar som är avsedda för partnern stiger i antal för varje år. 2011 var det 41,9% av papporna som tog ut de dagar som var reserverade för pappan. Andelen pappor som tar ut ledighet av de gemensamma föräldradagarna har inte ökat de senaste åren (Orpana, 2012).

Att bli och vara förälder

Att bli förälder är för de flesta omtumlande, positivt och givande. Föräldraskapet ger nya perspektiv, andra sätt att tänka och utvecklas (SOU, 1997). Föräldraskapet innebär en förändring av identiteten, från att vara någons barn till att själv bli förälder, en förändring som även märks i parrelationen. Övergångsperioder likt denna handlar om att få en ny identitet och söka efter sin nya självbild genom att söka svar på existentiella frågor inom sig själv. I denna övergång ingår även beaktande av tidigare livserfarenheter och på så sätt främjas en utveckling av den egna personen (Brodén, 2004).

Att mannen och kvinnans upplevelse av graviditeten skiljer sig åt beror på både kultur och biologi. Kvinnan upplever barnet direkt i sin kropp, medan mannen upplever barnet via kvinnan och hennes förändrade kropp. Detta kan leda till att mannen kan känna sig osäker och handfallen inför sin kommande roll som förälder (Brodén, 2004). Finnbogadottir, Crang Svalenius och Persson (2003) visade att partnern under graviditetens gång genomgick en transition, det vill säga en förändring från att vara man till att bli pappa. En förändring som innebar att partnern hade en känsla av överklighet, otillräcklighet och exklusion då förändringarna mest påverkade kvinnan. Även en social förändring upplevdes genom att komma i nya sociala sammanhang likt Mödravårdscentralen (MVC) och en ny social relation med familj och vänner. Under graviditetens fortskridande fick partnern en känsla av utveckling och ansvarstagande (Ibid.).

World Health Organisation [WHO] (2007) och Plantin (2003) har visat att ett ökat engagemang i faderskapet ökar mannens egen hälsa och välmående. Ju mer en pappa engagerar sig i graviditeten och vid förlossningen desto starkare blir anknytningen mellan pappan och barnet och pappan kommer då också att vara mer delaktig i sitt barns uppväxt. I en review-artikel av Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid och Bremberg (2008) framkom det att en engagerad pappa leder till en positiv påverkan på relationen mellan pappa och barn och en större delaktighet från pappans sida. Enligt WHO (2007) har män som lever i jämlika förhållanden och som engagerar sig i sina barns utveckling i större utsträckning en bättre hälsa och mindre risker för sjukdom och förtidig död.

Sectio

Andelen sectio i den svenska förlossningsvården har ökat under de sista årtiondena och på 1970-talet låg frekvensen på 5 % och på 2000-talet har det stigit till 17 % (Socialstyrelsen, 2012). Orsaken till den ökade sectiofrekvensen beror på flera faktorer. Vid medicinska komplikationer väljs idag i större utsträckning ett planerat sectio istället för en induktion. Kvinnorna som föder barn blir äldre och barnen större vilket också bidrar till en ökad sectiofrekvens. Humanitär indikation på grund av tidigare traumatisk förlossning eller uttalad förlossningsrädsla är också en orsak till sectio (Andolf, 2008). Elektiva sectio innebär att operationen planeras att göras innan förlossningsstart, vanligen 7-10 dagar innan beräknad partus. Ett akut sectio innebär att beslut tas om operation efter förlossningsstart. Det finns oftast en tidsaspekt på ett par timmar när beslut om akut sectio tas. De vanligaste orsakerna är fosterasfyxi, primär- eller sekundär- värksvaghet eller placentaavlossning. Urakut sectio innebär att från det att beslut tas om sectio så skall barnet vara ute inom tio minuter. De vanligaste orsakerna är fosterasfyxi, stora blödningar och misstänkt uterusruptur (Hildingsson, 2009). Kvinnan kan i samband med sectiot vara vaken och erhåller då en spinalanestesi alternativt genomförs sectiot i narkos det vill säga att kvinnan är sövd (Andolf, 2008). Efter ett sectio vårdas kvinnan under ett par timmar på en postoperativ avdelning, där regelbunden kontroll av hennes tillstånd sker fram tills att bedövningen helt släppt (Hildingsson, 2009).

Kvinnans upplevelse av sectio

Ryding et al. (1998) beskrev att vid ankomst till förlossningen kände sig kvinnorna oftast trygga, säkra och de hade positiva känslor inför förlossningen. När det blev tal om eller de själva misstänkte att akut sectio var nödvändigt kände de sig rädda. Efter att beslutet om sectio var taget kände de en lättnad som sedan på operationsbordet återigen blev en rädsla. När de träffade sitt barn kände de sig glada men kvinnorna anklagade ofta sig själva för att det blev ett sectio och de hade i större utsträckning en negativ förlossningsupplevelse. Bayes et al. (2012) visade att kvinnor som genomgått ett elektivt sectio kände sig marginaliserade och oviktiga under själva ingreppet. Studien visade också att separationen mellan mamma och barn efter ett sectio även påverkade anknytningen mellan mamma och barn långt in i postpartum perioden. Wiklund et al. (2008) beskrev att kvinnor som genomgått ett sectio eller

instrumentell förlossning hade en mer negativ förlossningsupplevelse, var mer utsatta och behövde mer stöd postpartum.

Mannens upplevelse av sectio

Johanssons, Rubertssons, Rådestads och Hildingssons studie (2012) visade att 74 % av papporna hade en positiv erfarenhet av förlossningen och att de som hade en mindre positiv erfarenhet var de män vars kvinnors förlossning avslutades instrumentellt eller med ett sectio. Vidare beskrev de att en hög kompetens och ett gott bemötande mot pappan också var av stor betydelse för hans upplevelse av trygghet och kontroll. I Erlandssons och Lindgrens studie (2011) som handlade om pappans upplevelse av en komplicerad förlossning framkom det att partnern ofta kände sig negligerad och marginaliserad av personalen. De beskrev känslan av att behöva argumentera för sitt deltagande. Hildingsson, Cederlöf och Widén (2011) visade att närvaro av barnmorskan i förlossningsrummet och kontinuerlig information om framskridandet av förlossningen gav en mer positiv förlossningserfarenhet för papporna.

Barnmorskans roll och föräldrarnas behov

Haldorsdottirs och Karlsdottirs (2011) teori utgår från att fem viktiga enheter krävs av en god barnmorska; professionell omvårdnad, professionell kunskap, barnmorskans utveckling, hennes professionella kompetens samt hennes förmåga till mellanmännsliga relationer. Teorin utgår från den födande kvinnans egenmakt och vikten av ett professionellt förhållningssätt från barnmorskan. Studien visade att barnmorskans roll påverkade den blivande mamman och familjen. Hennes roll var av betydelse för hur de blivande föräldrarna skulle möta en ny del av sina liv. Barnmorskans sätt att bemöta och vårda de blivande och nyblivna föräldrarna avspeglade sedan hur dessa skulle möta graviditeten och förlossningen. Barnmorskans omsorg, professionella kunskap, utveckling, visdom och hennes sätt att interagera med andra människor var av stor betydelse för hur hon kunde förmedla information och kunskap. Det var av värde att barnmorskan kunde interagera med paret så att det skapades en relation dem emellan. På så sätt skapades ett större förtroende för barnmorskan, vilket var nödvändigt för ett bra informationsflöde.

Anknytning och barnets behov av närhet

Det nyfödda barnet drivs av biologiska motivationssystem som innebär att barnet tar kontakt och knyter an till föräldrarna oavsett kvaliteten av kontakten (Brodén, 2004). Det viktigaste för att få barnet att känna trygghet är den emotionella närvaron från föräldern. Barnets erfarenheter av samspelet med föräldern ger grunden till barnets egen uppfattning om sig själv och sin omgivning. Vidare skriver Brodén (2004) att anknytningen kan vara säker eller osäker. Den osäkra anknytningen kan vara undvikande eller ambivalent. Statens folkhälsoinstitut [SFI] (2001) beskriver att i den undvikande anknytningen visar barnet att det inte behöver föräldern som en trygg bas. Barnet kan vara oberört av att föräldrarna är borta och avvisa dem när de återkommer. I den ambivalenta anknytningen både söker och undviker barnet kontakt med föräldern. Brodén påtalar att barnet också kan ha en säker anknytning till en av föräldrarna och en osäker anknytning till den andra. Då spädbarnet endast kan kommunicera genom känslomässiga uttryck är det viktigt att föräldrarna har förmåga att läsa av och tillgodose dessa (Brodén, 2004). Barnet lär sig att till exempel gråt och skratt ger olika reaktioner hos föräldrarna och kan till slut förutse dessa beteenden. Det är när barnet kan lita på sina förutsägelser som den utvecklar en trygg anknytning (SFI, 2001).

Alla nyfödda har stor värmeförlust, speciellt från huvudet och därför är det viktigt att barnet hålls varmt. Det bästa sättet för att behålla barnets temperatur är att lägga det hud-mot-hud (Erlandsson, Dsilna, Fagerberg och Christensson, 2007). Vidare belyste studien vikten av att barnet fått ligga hud-mot-hud med pappan efter förlossning med sectio. Resultatet visade att hud-mot-hudkontakten var av stor betydelse för barnets hälsa. Barnen grät mindre, kom fortare till ro och den viktiga sökningsreflexen efter bröstet etablerades snabbare. I detta skede hade pappan en viktig roll gällande barnets omhändertagande. Han blev den primära omhändertagaren när kvinna och barn var åtskilda.

Mannens upplevelse av delaktighet

I samband med sectio erhåller pappan en betydande roll för barnets välbefinnande genom att agera som den primära omhändertagaren (Erlandsson et. al., 2007). Erlandsson, Christensson och Fagerberg (2008) kom fram till att papporna i denna situation till en början kände oro och

ångest. Oro för både sin egen, sitt barns och kvinnans situation beskrevs men med tiden så blev de mer säkra på sin roll och därmed sitt omhändertagande av barnet och detta gjorde att de upplevde att de kände barnet bättre än kvinnan. Efteråt fann de sig privilegierade att de fått axla föräldrarollen ensam.

Forskning från de senaste tio åren visar att båda föräldrarna förväntar sig och har önskemål om att pappan ska vara mer delaktig under graviditeten, förlossningen och den första tiden postpartum (Plantin, Månsson & Kearney, 2003; Ellberg, Högberg & Lindh, 2010; Persson, Fridlund, Kvist och Dykes, 2012). Persson et al. (2012) har intervjuat 13 pappor angående deras känsla av trygghet under den första veckan postpartum. Papporna ville vara delaktiga från dag ett i graviditeten både för kvinnans, barnets och sitt eget välbefinnande. De underliggande kategorierna som framkom var, att vilja delta och ta ansvar, att ges möjlighet att ta ansvar, att bli försäkrad om att kvinna och barn har det bra, att ha någon att vända sig till och att veta var man skall fråga, att bli sedd som individ, att bli bemött av kompetent och stödjande personal. Papporna önskade lika mycket kontakt med barnet som mamman hade och att få vara tillsammans på eftervårdsavdelningen gjorde detta möjligt. De första dagarna beskrivs som kaotiska och att de då fann stor tröst i att få relevant och konsekvent information och förklaringar. Något som också framkom var att papporna saknade förberedelser utifrån sitt perspektiv inför föräldraskapet.

Syfte

Syftet med studien var att belysa partners upplevelse i samband med ett oplanerat sectio.

Metod

Kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats.

Urval av undersökningsgrupp

Kriteriet för deltagande i studien var att partnern skulle kunna tala och förstå svenska. Partnerns kön var oväsentligt för studiens syfte. De skulle ha tillbringat den första tiden med barnet som ensam förälder då kvinnan varit i behov av postoperativ vård efter sectio. Ingen hänsyn togs till deltagarnas ålder, paritet eller utbildningsgrad. Urvalet skedde på två sjukhus i södra Sverige. Barnet skulle vara friskt och förlöst i graviditetsvecka 37+0 – 42+0, vara simplexgraviditet och ej ha vårdats på neonatalavdelning. Vid de två sjukhus där studien genomfördes blir det i samband med ett sectio en separation mellan man och kvinna. Partnern och barnet får spendera de första timmarna tillsammans på förlossningsavdelningen eller BB-avdelning medan kvinnan befinner sig på en postoperativ uppvakningsavdelning. Om det är ett planerat eller akut sectio och kvinnan är vaken finns det oftast en möjlighet för kvinnan att träffa barnet på operationsavdelningen. Vid ett urakut sectio sövs kvinnan och därmed senareläggs det första mötet.

Informationsbrev, angående studien skickade ut till totalt 35 potentiella deltagare. Åtta av respondenterna kontaktade själv författarna angående sitt intresse av att delta i studien. Resterande 27 potentiella deltagare har författarna försökt nå via telefon. Detta resulterade i ytterligare fyra respondenter, varav två sedan avbokade. Elva av de 35 tillfrågade har valt att inte delta. 14 har författarna inte kommit i kontakt med trots flertalet försök. Detta resulterade slutligen i tio intervjuer.

Genomförande av datainsamling

Innan studien påbörjades ansökte författarna om tillåtelse att genomföra studien hos klinikernas verksamhetschef, samt ansökte om rådgivande yttrande från vårdetiska nämnden vid Lund Universitet (VEN). Efter godkännande om studiens genomförande (diarienummer 75-13) identifierades potentiella deltagare av författarna genom avdelningarnas medicinska sekreterare. Sekreterarna fungerade som mellanhand och erhöll ett informationsbrev innehållande inklusionskriterierna.

Intervjuerna ägde rum i november och december 2013. Författarna erbjöd plats för intervjuerna. Fyra av deltagarna önskade göra intervjun på en offentlig plats. Resterande

intervjuer gjordes efter önskemål från deltagarna på deras arbetsplats alternativt i deras hem. Författarna inledde intervjun med ett par korta lära-känna-frågor gällande paritet, ålder och utbildning/yrke för att skapa en relation mellan deltagaren och författarna i enlighet med Kvale (1997). En intervjuguide användes som stöd (bilaga 1). Intervjuerna utgick från en öppen fråga. Utifrån vad som framkom under intervjuerna ställdes ytterligare följdfrågor i enlighet med syftet. Längden på intervjuerna varierade mellan 15 och 50 minuter. Medellängden för intervjun var 29 minuter. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer. Ingen förutbestämd intervjuledare utsågs, utan båda författarna var aktiva under intervjuerna.

Genomförande av databearbetning

Materialet som samlades in genom intervjuerna transkriberades och därefter kontrollerades de genom att författarna läste varandras transkription och samtidigt lyssnade på den inspelade intervjun. Varje intervju har tilldelats ett nummer från ett till tio för att kunna härleda vilken deltagare som sagt vad men utan att röja personens identitet. Kvinnornas och barnens namn har tagits bort i citaten och ersatts med benämningen kvinnan och barnet.

Det insamlade materialet från intervjuerna analyserades med innehållsanalys enligt Burnard, Gill, Stewart, Treasure och Chadwick (2008) vilket innebär att fokus ligger på tolkning och granskning av text vilket är vanligt inom vårdvetenskapen. Utifrån en kvalitativ tradition finns sanningen i betraktarens ögon. Tolkningen ska ställas i förhållande till den intervjuades skede i livet och dennes erfarenheter från tidigare i livet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Meningsbärande enheter plockades ut ur materialet och skapade en ”öppen kodning”. De två första intervjuerna kodades gemensamt för att finna en teknik och lära oss av varandra. Resterande intervjuer kodades var för sig och jämfördes därefter och gemensamma koder valdes ut. Därefter lästes alla koder igenom och dubletter sorterades bort och på så sätt reducerades antalet koder. De återstående koderna grupperades utifrån sitt innehåll och skapade en slutlig kodning, vilket blev 33 stycken. Slutligen skedde en sammanställning av underkategorier och kategorier, vilket resulterade i 11 underkategorier och fyra kategorier. Se analyschema (bilaga 2).

Under processens gång hade författarna sina egna erfarenheter som barnmorskestudenter och sjuksköterskor i åtanke, för att möta materialet så objektivt som möjligt. En av författarna har

arbetat på BB en kort period. Dessa erfarenheter kan ha bidragit till en förförståelse för partnern i samband med sectio.

Etisk avvägning

Ansvarig verksamhetschef på klinikerna där studiens deltagare rekryterades från fick muntlig och skriftlig information angående studiens syfte och undersökningsmetod. Efter godkännande från verksamhetschef skickades en ansökan till Vårdvetenskapliga Etiknämnden om rådgivande yttrande. Insamling av materialet påbörjades först efter att de ovan nämnda parterna godkänt studien.

Intervjuerna skedde på en avskild och lugn plats som valdes av deltagaren, oväsen och eventuella störningsmoment försökte undvikas. Detta för att främja ett tryggt och öppet samtal. Författarna försökte under intervjuernas gång att möta informationen professionellt och på ett vänligt och neutralt sätt förhålla sig till den. Egna värderingar och tidigare erfarenheter åsidosattes i den mån det var möjligt (Kvale, 1997). Intervjuerna spelades in efter godkännande av deltagarna.

Deltagarna informerades om författarnas tystnadsplikt och att informationen som framkom under intervjuerna skulle behandlas konfidentiellt. Konfidentialitet innebär att personuppgifter och annan information som kan röja personens identitet utelämnas (Kvale, 1997) och därför kodades deltagarnas namn vid presentationen av resultatet. Det insamlade materialet bevaras säkert och behandlas endast av författarna och handledaren. Det insamlade materialet kommer efter studiens avslut att förstöras. Deltagarna har informerats om att de när som helst under studiens gång har rätt att avbryta sitt deltagande. Deltagarna erhöll både muntlig och skriftlig information innan intervjun och lämnade sitt skriftliga samtycke innan intervjun påbörjades.

Författarna hade genom sjukhusens verksamhetschef etablerat en kontakt med kuratorer i förebyggande syfte, detta för att kontakt skulle kunna knytas om ett behov hos respondenterna skulle uppstå.

Resultat

Resultatet är grundat på intervjuer med tio nyblivna pappor, vars barn alla är födda med akut alternativt urakut sectio. Nio av barnen var födda med akut sectio. Papporna var i åldrarna 27-42 år och intervjuerna genomfördes 58-97 dagar postpartum. Fem av papporna hade fått sitt första barn, medan de andra fem hade barn sedan tidigare. Sex av papporna hade en universitetsexamen.

Kategorierna som framkom var; *Pappans tankar kring förlossningen*, *Pappans upplevelse av första tiden*, *Pappans tankar om delaktighet* och *Pappans tankar kring persoalen*.

Pappans tankar kring förlossningen

Att få ett avslut

Papporna beskrev beslutet angående sectio som befriande, då detta innebar ett avslut och att deras kvinna ej längre skulle ha ont av värkarna. De visste nu säkert att förlossningen skulle vara avklarad inom en snar tid. Samtidigt som beslutet innebar en lättnad medförde det även en känsla av oro då en medvetenhet kring riskerna med ett sectio fanns. I samband med ingreppet framkom det att mannens fokus lades på kvinnan och att han inte tänkte på något annat. En känsla av nervositet och oro under operationen upplevdes, men att få se att barnet var välmående efter avslutat sectio gav en känsla av lugn och lättnad. De pappor som upplevt att de var delaktiga i besluten och diskussionerna kring förlossningen upplevde det som något positivt. De upplevde att deras önskemål var av betydelse i beslutsfattandet och att de var med i resonemanget. Genom att få lov att känna sig delaktiga i beslutsfattandet fick papporna en möjlighet att reflektera och bearbeta vad som skulle komma att ske. Ett exempel på att de kände sig delaktiga var att paret lämnades själva på rummet och då fick möjlighet att stämman av med varandra.

”Det blev ju ett beslut som togs igenom oss” (2)

Om deras kvinna varit vaken under ingreppet kände papporna en lättnad och trygghet i samband med operationen eftersom de själva sett att hon hade det bra och inte lidit. Papporna visste samtidigt att ett sectio kunde medföra en längre och svårare återhämtning för kvinnan. Stämningen på operationen beskrevs som lugn men att det också gick snabbt. Plötsligt hade en ny familjemedlem kommit till världen.

Att ha tankar kring sin kvinna

Situationen på förlossningsavdelningen kunde vara betungande då dem kände sig maktlösa och inte kunde hjälpa sin kvinna utan bara stod bredvid. En känsla av otillräcklighet, värdelöshet och meningslöshet i att inte kunna stötta sin kvinna framkom. Papporna upplevde att det var svårt att se sin kvinna ha ont. Det gjorde dem ledsna då de kände att de hade ansvar att kunna stötta sin kvinna.

”Jag kan inte göra ett skit liksom. Jag känner mig värdelös, helt kass” (9)

Under separationen från kvinnan, när hon var sövd, framkom tankar kring kvinnan och att de var oroliga för hur hon mårde. Pappornas tankar kring kvinnan kretsade kring att hon inte fick vara med och dela första stunden med barnet, att det var någon som fattades, de skulle ha varit tre. En saknad att kunna stämma av med sin kvinna upplevdes både utifrån hur hon hade det men också hur de hade det som familj. Pappor uttryckte även att de inte hann tänka på kvinnan utan hade tankarna på den nya situationen och var helt fokuserade där och då. De saknade information och att mer information hade kunnat minska oron, men andra trodde att mer vetskap och information hade kunnat skapa mer oro.

”Vi var två istället för tre” (8)

Att vara med sin kvinna och att bli familj igen

De pappor som fått vara med på operation och delat den första stunden med kvinnan upplevde det som en mycket känslösam och glädjande stund. Den var av stor betydelse och var för några av papporna svår att hantera. Upplevelsen av att få vara alla tre tillsammans

uppskattades av papporna. Papporna beskrev glädje över att få se sin kvinna och barnet tillsammans på operation. Återföreningen med kvinnan på vårdavdelningen beskrevs av papporna som en stark upplevelse med många känslor. Vidare framkom en känsla av lättnad av att få se sin kvinna och att hon mår bra. Trots att de fått information om att kvinnans operation gått bra var det viktigt att se det med egna ögon. En ”åra” att få lämna över sitt barn och då få se sin frus glädje över att familjen var återförenad beskrevs. Återföreningen kändes helt naturlig och känslan över att vara en hel familj igen uppstod. De hade tidigare ansett att det av naturen var kvinnans roll att vårda barnet under den första tiden och de var därför stolta över att få ha tagit denna roll fram tills att familjen återförenades. Papporna upplevde att kvinnan och barnet hörde ihop och att de var en enhet för sig. Det framkom att papporna vid återföreningen upplevde att de själva hade en lång erfarenhet och kände barnet väl.

”Att få lov ... att dela den med någon, den är ju större än när man är själv och stoltheten att kunna lägga upp (barnet) hos henne” (8)

Pappans upplevelse av första tiden

Att inte vara förberedd

Dagen som födelsen ägde rum var en turbulent och kaotisk dag. De första timmarna med barnet var överkliga samt att tidsuppfattningen påverkades och var diffus. Det fanns en känsla av att tiden gick fort, men tiden kunde även kännas lång och den var då också mer kantad av oro. Då barnet inte såg ut som förväntat, exempelvis fostersvulst, skapade det hos den nyblivna pappan en känsla av oro och rädsla. Denna oro försvann när personalen gav information och bekräftelse på att allt såg bra ut. I efterhand upplevde papporna att första tiden efter förlossningen var överklig och att de hade tagit sig igenom den första tiden på automatik men att fokus hittades i nuet. De fann styrka i sig själva för att kunna hantera den första tiden med barnet. Det fanns en stolthet i att klara av den oväntade situationen. Trots att de haft nio månader på sig att förbereda sig var det först efter ett par månader som nybliven förälder som de hade förstått att de nu var förälder till detta barn med allt vad det innebär. Den allra första stunden kändes både lång och kort, papporna hade ingen direkt uppfattning om hur lång stund de tillbringade med barnet.

”Så jag satt där på en stol och ja jag satt där på en stol i 20 minuter och bara satt krampaktigt och bara tittade på honom ... och sen så tyckte jag att 20 minuter började gå väldigt långsamt och då och sen så hade jag suttit i över en timme” (1)

Att vara i första mötet

Papporna trodde att de genom att de fått den första stunden ensam med barnet hade fått ett försprång i att lära känna barnet och att det också kunde ha påverkat deras relation och anknytning till barnet. Papporna uttryckte att det var en omtumlande, överväldigande och en stor händelse i deras liv när deras barn föddes. En händelse som innehöll samtliga steg på känsloregistret, men att de flesta just i det mötet kunde finna ett lugn inom sig och kunde vara ”här och nu”. Den första stunden med barnet upplevdes som ett äventyr. En härlig och efterlängtd stund. Flertalet pappor beskrev denna stund med ordet mysig.

”det är ju en sådan grej man faktiskt minns hela livet ... det kommer man aldrig att glömma ... att han och jag var själva och fick lära känna varandra” (4)

”Vi var ensamma en längre stund, det var vi och det upplevde jag som mysigt” (2)

Det fanns en tanke att vilja meddela släkt och vänner den glada nyheten att de nu fått tillökning. En del hörde av sig till sina anhöriga genast medan andra ville dela den informationen tillsammans med sin kvinna och väntade tills de åter var tillsammans. Några av papporna beskrev sig vara ovana, spända och nervösa när de var ensamma med barnet. En central känsla var att inte våga göra någonting och att inte våga röra sig på grund av att situationen var ny och främmande. En osäkerhet i första mötet med barnet fanns, och det var svårt att veta vad eller hur de skulle göra med barnet. Papporna beskrev att de försökte komma närmre sitt barn genom egna initiativ medan andra var i behov av stöd och rådgivning från personalen för att kunna närma sig sitt barn. Första mötet med barnet beskrevs med känslor som lycka, kärlek glädje, trygghet, lugn, chock och eufori. Trygghet och lugn infann sig när papporna själva kunde se att barnet mådde bra och var friskt. Första mötet med barnet sågs som en möjlighet att på egen hand knyta an till sitt barn vilket var förenat med en mycket stark känsla.

”vi satt där i fåtöljen och jag hade kramp i alla axlar och armar och allting för att man visste ju inte riktigt hur man skulle hålla si eller så... Man satt ju där stel som en pinne, eller halvlåg i fåtöljen ... det var ju riktigt rolig men det var ju lika nervöst” (3)

I stunden med barnet upplevde papporna att de hade tankar kring att de nu hade fått en ny roll och en ny fas i livet, att de hade blivit pappa. Detta var något som framkom hos både förstagångspappor och de som har blivit pappa på nytt. Störst fokus låg på barnet och papporna uttryckte att de inte tänkte på sig själva utan att de ägnade sig åt stunden med barnet och att det var en stark känsla att få vara ensam med sitt barn. Upplevelsen av att denna stund beskrevs som konstig, då papporna upplevde att de inte blev familj förrän kvinnan återkom från uppvakningsavdelningen.

”det var fem miljoner tankar ... att man plötsligt hade blivit förälder. Men på nått sätt så att ja man kopplade ändå bort tankarna liksom ägnade sig åt stunden som var”... (2)

Pappans tankar om delaktighet

Att hitta sin nya roll

Papporna fann sig imponerade över sin egen förmåga att anpassa sig till den nya situationen. Genom att tänka positiva tankar ökade deras tro på sig själv, flertalet pappor uttryckte att de i samband med separationen inte tänkte på sin egen situation utan var fokuserade på stunden.

”Jag är verkligen förvånad över mig själv att jag kunde klara av det här” (6)

Erfarenhet från tidigare förlossningar, bekantas upplevelser, tidigare erfarenheter i livet och i yrkeslivet hjälpte dem att hantera situationen som de befann sig i. Upplevelsen för flergångspappor var att det var lättare andra gången då de hade varit med om en födsel tidigare. En pappa som sedan tidigare hade barn som förlösts med sectio beskrev sig kunna njuta mer av stunden då han hade erfarenhet sedan tidigare. Detta bidrog till att han kunde slappna av mer i stunden och koncentrera sig på mötet med barnet. Han trodde själv att det berodde på att han hade rutin av att ta hand om barn och därför hade en annan trygghet i omhändertagande. Papporna hittade sin roll som förälder och fann en trygghet i situationen då de upplevde att just deras barn var så tryggt och lugnt.

”Man har upplevt det en gång innan, men det man tänkte på sist behövde man inte tänka på nu. Hur man skulle hålla och hur man skulle tänka och att ... nu har man liksom haft barn innan så att nu var man inte orolig för om det blev skrik så då var det ju bara att upp och gå lite. Så att man ägnade nog mer tid åt att och ja titta på henne” (3)

Papporna beskrev att de litade på sin egen förmåga att kunna ta hand om sitt barn. Att ta hand om sitt barn ensam den första stunden ansågs inte som någonting konstigt. Information inhämtad från litteratur var av nytta när de mötte sitt barn. De hade önskat mer kunskap kring sin nya roll som förälder men även kunskap och handfasta tips kring hur de som nyblivna pappor kunde möta sitt barn. Papporna kunde också se en nytta med att de själva hade fått ta hand om barnet den första tiden. Genom denna stund hade de kommit en bit in i papparollen, något vissa av dem annars trodde hade tagit längre tid. Upplevelsen av att känna sig unik framkom då de trodde att detta inte var något som alla pappor får uppleva. Vissa pappor trodde att de hade känt sig mindre delaktiga om det blivit en vaginal födsel och att de därför kunde se att de har fått ut något positivt av händelsen.

”Det var ju dom två och inte så mycket jag, man fick ju klappa på huvudet och lite sådär ... dom var mer tigha och så där ... här är det jag och han som är tigha” (4)

Att vara i en bubbla tillsammans med familjen

Den nya situationen som att de befann sig i kunde upplevas som en bubbla. Denna känsla varade de första dagarna och upplevdes som en mycket speciell och betydelsefull tid. De pappor som inte hade möjlighet att stanna kvar på sjukhuset tillsammans med kvinnan och barnet upplevde det som mycket svårt att lämna kvinnan och barnet för att de då tvingades ut ur bubblan och var tvungna att lämna sin nya familj. Upplevelsen av de första dagarna varierade mellan papporna, några upplevde kvinnans återhämtning som lättare än förväntat medan andra upplevde kvinnans återhämtning som svårare. De pappor som haft möjlighet att stanna kvar på eftervårdsavdelning beskrev en känsla av att det hade inneburit en möjlighet att få bli en familj, att få vara kvar i bubblan. De pappor som inte fått denna möjlighet uttryckte att de känt sig ensamma, övergivna och att det varit en konstig känsla att överge sitt barn som de vårdat och att lämna sin nyförlösta kvinna på ett för dem nytt ställe. En pappa som blivit

förälder för andra gången upplevde det däremot inte som svårt att lämna sin familj då han sedan tidigare hade en god erfarenhet av eftervården.

”Första gången sov jag där två nätter nu sov jag inte där en enda natt ... nu visste jag att de tar hand om henne på avdelningen så att man inte behövde vara orolig” (3)

Papporna önskade att det hade funnits mer fokus på deras upplevelse och att de kände att de kom i skymundan. De önskade inte att fokus från kvinnan flyttades till dem, men att mannens upplevelser under och efter förlossningen också skulle beaktas. Önskan om att det lades mer resurser på familjen som helhet var något som framkom från flertalet. Det fanns en saknad och ett missnöjde med att familjerummen var borttagna. Mer fokus och mer information kring vad de som partners skulle kunna göra under förlossningen önskades. Papporna saknade konkret information om vad deras roll som partner innebar och vad de genomgick emotionellt.

Att vara nära sitt barn

Papporna kände att de ville vara mer delaktiga i omhändertagandet av barnet då exempelvis amningen skulle komma igång. Detta eftersom kvinnorna var immobiliserade efter sectiot. Papporna ville hjälpa till med det de kunde för att avlasta sin kvinna. Betydelsen att från början få vara hela familjen på BB-avdelningen var av stor relevans. Jämförelser drogs till att det i samhället idag strävas efter en ökad jämställdhet och att det också borde återspeglas i BB-tiden, att det borde vara en självklarhet att pappan också får stanna efter förlossningen.

”Ta tillbaka de här familjerummen och lägg lite pengar på den första tiden för det är ju otroligt värdefullt. Eh särskilt nu när det blir mer jämställt” (6)

Papporna upplevde att de i och med separationen stärktes i sin roll som förälder och att det var nyttigt för dem. När de återförenades med kvinnan kände de att deras delaktighet i föräldrarollen var större än om det blivit en vaginal födsel. De trodde att de då hade ställt sig i bakgrunden och att de nu naturligt fick ta mer plats. En känsla som också framkom var att de tagit den första tiden med barnet ifrån kvinnan, då de var något hon borde ha fått. Genom att vara delaktig med en gång såg papporna det som en möjlighet att komma nära sitt barn. När de fick ha sitt barn tätt intill sig hud mot hud, skapades en större närhet och närvaro. Genom

att barnet kunde känna pappans lukt, andetag och hjärtslag trodde papporna att det ledde till en positiv inverkan på deras relation. De trodde att första stunden ensam med barnet lett till att de även efter utskrivning kunde vara mer delaktiga i omhändertagandet av barnet. Papporna trodde att barnet hade knutit an mer till dem än vad de annars skulle ha gjort. Det framkom också att de inte trodde att det hade någon betydelse för barnet i det långa loppet, men att det just där och då var av betydelse för barnet som behövde någon att vara nära. Papporna såg sin delaktighet som något väldigt värdefullt och kände en stolthet över att ha fått denna närhet med sitt barn. En närhet som de inte trodde att alla pappor får men som de såg som värdefullt och en konsekvens av att det blev ett sectio.

”Man har ju fått den här upplevelsen vad många kanske inte har fått, man har fått den här första tiden med han” (3)

Pappans tankar kring personalen

Att mötas av personalen

Alla pappor poängterade att personalens närvaro och tillgänglighet var av stor betydelse, att vetskap om att de fanns till förfogande hade gett papporna en känsla av trygghet och lugn. Papporna uttryckte en lättnad över att de upplevde att personalstyrkan varit större än väntat och att personalen regelbundet kom in och hörde hur de hade det. Detta hade de inte förväntat sig då det under perioden deras barn föddes skrevs mycket i media om personalbrist och tung arbetsbelastning. Det framkom att personalen överträffade deras förväntningar, då de tidigare haft dåliga erfarenheter av vården. Samtliga pappor upplevde att de blev väl bemötta av personalen under vårdtillfället. De kände ett stort förtroende och trygghet i mötet med personalen. De beskrev att personalens goda bemötande bidrog till att de fick en god första upplevelse med barnet.

De fick tydlig information att de kunde tillkalla personalen om det skulle vara något och att personalen försett dem med en ”larmklocka” nära till hands. I mötet med barnet fick papporna guidning av personalen och att informationen anpassades utifrån vad de hade för erfarenhet och behov. Personalen gav av sin tid och mötte dem där de befann sig och guidade dem därefter. Papporna upplevde att de fick ett eget språk med barnmorskan som hade hand om

dem och att de var tacksamma över att få ha samma barnmorska även efter sectiot. Ständig närvaro av barnmorskan upplevdes som en trygghet, men det kunde också vara skönt att få utrymme till att själva få lära känna barnet med vetskap om att de alltid kunde tillkalla personalen.

”De kom in flera gånger och frågade att om det är någonting, kalla på oss. Mm så nä men det kände jag direkt att skulle hon börja gallskrika eller det skulle krisa. Då visste jag att jag kunde påkalla.” (2)

Att få information

Ett par pappor uppgav att de ej varit medvetna om att det skulle ske en separation mellan honom och kvinnan när beslutet angående sectio togs och att det var först efter förlossningen som de förstod detta. Den informationen skulle de velat ha redan under graviditeten för att kunna förbereda sig. De pappor som fått denna information oavsett om det var via MVC barnmorskan eller genom egenläst litteratur upplevde att det ledde till en viss lättnad i den akuta situationen. Papporna kände att de inte hade någon uppfattning av hur länge separationen skulle vara och att detta skapade stor oro. Information angående hur kvinnan mårde och hur länge det skulle ta innan de skulle återförenas var något de saknade. Papporna upplevde att de generellt fick god och korrekt information i samband med vistelsen på sjukhuset. Informationen som gavs från flera olika personalkategorier både på sjukhuset och på MVC stämde väl in samt att personalen gav liknande information. Det gav papporna en ökad trygghet och tillit till personalen.

”Vi hade fått den informationen av barnmorskan redan tidigare att då får man ju som pappa vara ensam med barnet ... Så det var jag ju förberedd på.” (4)

Ett gott informationsflöde innan det aktuella sectiot, dels angående förberedelserna kring det faktiska sectiot men även gällande vad som skulle komma att ske efteråt ökade känslan av trygghet och god vård hos deltagarna. Ibland kunde informationsflödet i vissa sammanhang vara bristfällig, till exempel i samband när beslut tagits om ett urakut sectio. Ett beslut som orsakade en osäker känsla.

Att vara sedd av personalen

Papporna uppskattade personalens återkoppling av händelsen, att de i efterförloppet fått besök av den inblandade personalen. Detta hade i efterhand gett en positiv bild, att de upplevt att personalen varit engagerad och intresserad. I sin tur hade detta bidragit till att papporna känt sig sedda.

”Det tyckte vi var trevligt. Att dem liksom ja kom tillbaks liksom och frågade hur det var” (2)

Att personalen kunde sin sak och att de lyckades överföra denna känslan på papporna ökade känslan av trygghet och säkerhet i en för dem ny situation. När personalen som närvarade vid det akuta ingreppet presenterade sig och informerade om vem de var och vad deras roll var ingav det en känsla av trygghet och uppfattades som väldigt betydelsefullt för partnern.

”Man fick den känslan av att dem, de här människorna vet vad det håller på med och då behöver inte vi vara oroliga” (4)

Papporna förväntade sig och var i behov av att få tydlig guidning och information då det för dem var en helt ny situation. Med denna guidning och information fann papporna en känsla av trygghet i den rådande och stressiga situationen. Personalens goda bemötande är något som frekvent framkom under intervjuerna. Papporna upplevde sig ha fått ett gott och empatiskt bemötande trots att de i vissa stunder upplevt att personalen varit hårt belastad och därför stressade. Det framkom att papporna upplevt att personalen var påverkad av arbetsituationen som rådde och att detta bidrog till att personalen inte hade tid för det lilla extra. En professionell och yrkeskunnig personal beskrevs vara viktig för papporna men även ”personkemin” mellan personalen och papporna spelade roll i upplevelsen.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Utifrån studiens syfte att belysa partnerns upplevelse i samband med sectio anser författarna att en kvalitativ metod med induktiv ansats var att föredra (Polit & Beck, 2013). Genom öppna intervjuer gavs respondenterna möjlighet att fritt prata om sina upplevelser och således kunde syftet uppnås och resultatet styrkas (Granskär & Höglund- Nielsen, 2008).

Antalet deltagare ansågs vara tillräckligt för att skapa en trovärdighet utifrån det insamlade materialet då ingen ny information framkom (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Kategorier som framkommit representerar det befintliga materialet och resultatet antas kunna vara överförbart till liknande situationer. För att öka kunskapen i ämnet krävs fortsatt forskning, både utifrån kvalitativ och kvantitativ metod.

För att främja trovärdigheten i studiens resultat har båda författarna valt att delta vid samtliga intervjuer, detta för att stärka varandra genom reflektion och regelbunden feedback. På så sätt hoppas och tror författarna att intervjutekniken ständigt har förbättrats (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Transkriberingen av samtliga intervjuer har gjorts relativt snart efter intervjuernas genomförande, detta för att författarna skulle ha intervjun nära i minnet. Författarna transkriberade hälften av intervjuerna var och lyssnade sedan igenom de intervjuer de inte transkriberat. Detta för att lära känna och kontrollera materialet och komma närmare innehållet. Författarna kodade individuellt intervjuerna och jämförde sedan sinsemellan. Handedaren har läst igenom och ”snabbkodat” ett par intervjuer, som sedan jämförts med författarnas kodning. Då samma eller likande koder framkom hos samtliga stärks trovärdigheten i tolkningen. Citat är hämtade från alla intervjuer för att öka trovärdigheten. Tillförlitligheten och överförbarhet i det framtagna resultatet stärks av att tidigare forskning kommit fram till liknande resultat (Polit & Beck, 2013). Ett liknande resultat borde framkomma om en studie skulle göras med samma syfte och inklusionskriterier.

De två deltagare som initialt ville delta i studien men sedan valde att avstå gjorde det på grund av privata skäl. En tänkbar orsak till detta kan vara tidsaspekten, då det från rekrytering av

deltagare till att intervjun skulle genomföras gick 14 dagar och att det för de tilltänkta respondenterna då kanske gått för lång tid och ämnet inte längre kändes relevant.

Författarnas oerfarenhet och ringa teoretiska kunskap om intervjuteknik kan ha påverkat respondenternas informationsflöde (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Som tidigare nämnts tror författarna att intervjuteknik och frågeställningar har förbättrats under arbetets gång.

Syftet med studien var från början att belysa partnerns upplevelse av att ensam möta sitt barn första gången då modern är på en postoperativ avdelning efter ett sectio eller annat operativt ingrepp. Respondenterna pratade om hela upplevelsen kring födseln och hade svårt att med ord beskriva och urskilja den specifika upplevelsen i första mötet med sitt barn. Trots upprepade försök av författarna att rikta in samtalet så hade respondenterna svårt att endast samtala kring just den upplevelsen. De pratade kring hela graviditeten, förlossningen och eftervården och hade svårt att separera händelserna ifrån varandra. Då resultatet var vidare än ursprungssyftet valde författarna att ändra syftet.

Papporna som deltagit i vår studie var både förstagångspappor och flergångspappor, i olika åldrar, med varierande utbildningsgrad och var både stadsboende och landsortsboende. Alla pappor som intervjuats har varit från nordiska länder, vilket kan ses som en svaghet. Detta är dock inget som författarna kunnat påverka. En annan svaghet är att det i denna typ av studier riskerar att det endast blir de pappor som själva tycker att ämnet är intressant som väljer att delta, men det är svårt att undvika och är inget som författarna har kunnat påverka.

Diskussion av framtaget resultat

Papporna som deltagit i denna studie beskrev att det för dem var av värde att få lov att ha sitt barn tätt in till hud-mot-hud då detta ökade deras känsla av närhet och närvaro. Erlandsson et al. (2007) har i sin studie visat att hud-mot-hud är av stor betydelse för barnets hälsa och välmående. De pappor som fått ha sitt barn hud-mot-hud beskrev att detta var ett sätt att skapa närhet och närvaro till sitt barn, något de trodde var av stor betydelse även för deras egen del. Detta leder till att hud-mot-hud är av betydelse för både barn och förälder. Vidare skriver Erlandsson et al. (2007) att pappan hade en viktig roll då han var den första som fick ta hand

om barnet, något som även framkommer i föreliggande studie. Papporna beskrev sig uppleva betydelsen av att få vara den primära omhändertagaren då en medvetenhet fanns om att barnet behövde någon att vara nära.

I resultatet framkom det att majoriteten av papporna hade en god erfarenhet av förlossningen. Johansson et al. (2012) beskrev att pappors upplevelse kring förlossningen är mindre positiv om förlossningen avslutas med ett sectio. Ett gott bemötande och en hög kompetens var av stor betydelse för pappans upplevelse av trygghet och kontroll. Detta framkom även i denna studie, där papporna uppgav att personalens professionalitet och goda bemötande var betydande för upplevelsen i samband med deras barns födelse.

I föreliggande studie tror papporna att de på grund av att de fick tillbringa den första tiden med sitt barn att de har fått en bättre och starkare relation till sitt barn. De tror inte att det påverkat barnets relation till dem, då de tror att barnet i just den situationen bara behövde någon att vara nära. Papporna såg det som någonting positivt att de fick vara med sitt barn från början och att de på så sätt fått möjlighet att vara delaktiga direkt. Även tidigare forskning (WHO, 2007; Plantin, 2003; Sarkadi et al., 2008) påvisar att pappan får en bättre och starkare anknytning till sitt barn om han är delaktig redan från början och att denna delaktighet fortsätter under barnets uppväxt.

Papporna uttryckte ett gott stöd och närvaro från personalen vilket har bidragit till en känsla av delaktighet i vårdförloppet. Erlandsson och Lindgren (2011) skriver att papporna som deltagit i deras studie upplevt sig negligerade och marginaliserade i samband med en komplicerad förlossning. Ellberg et al. (2010) har gjort en studie på föräldrars upplevelse av postpartumvården i Sverige där det framkom att papporna kände sig åsidosatta och ej sedda. De upplevde sig vara outsiders i en kvinnovärld och att personalen inte stöttade pappan på samma sätt som kvinnan. Barnmorskan bör stötta båda föräldrarna på ett likvärdigt sätt oavsett kön för att ge dem samma möjlighet i det tidiga föräldrskapet. Detta är ingenting som påvisas i den aktuella studien, där samtliga pappor påtalade en delaktighet i omhändertagandet av sitt nyfödda barn och att de i och med att kvinnan blivit opererad fick ta ett huvudansvar för barnet de första dagarna.

Förberedande information var något som papporna saknade. De framförde en önskan om att få information kring komplicerad förlossning, dess risker och vad de som partner kan förvänta

sig att uppleva vid ett sectio. En information som de önskade att de fått redan på MVC, så att de lättare kunde anpassa sig och finna ett lugn i den akuta händelsen. Detta är något som även framkommer i studien skriven av Persson et al. (2012), där papporna framförde en önskan om tydligare information på föräldrautbildningen för att få en känsla av trygghet. Papporna fick en ökad trygghet om deras barn och kvinna mådde bra. Om barnet var lugn och tillfreds infann sig även denna känsla hos pappan och detta stämmer med resultatet i föreliggande studie. Papporna uttryckte i denna studie att de kunde finna ett lugn i det första mötet med barnet om bebisen var tillfreds, men då det fanns en separation mellan honom och kvinnan skapade detta för de flesta en känsla av oro. Denna oro kunde lugnas genom regelbunden och upprepad information samt närvaro av personalen, vilket även framkom i studien av Perssons et al. (2012).

En oro och ångest både för sin kvinna, sitt barn och för sin egen situation fanns men det ändrades till en känsla av säkerhet i omhändertagande av barnet och sin egen situation. Liknande känslor uttryckte papporna som deltagit i studien skriven av Erlandsson et al. (2008). De pappor som fått axla föräldrarollen under de första timmarna i samband med ett sectio kände sig privilegierade. Papporna i den aktuella studien uttryckte också en stolthet över att ha fått vara den som fått den första tiden med barnet samtidigt som de kände att de tagit en del av upplevelsen från kvinna.

Papporna hade alla hittat erfarenheter i sitt tidigare liv, både från arbetsliv, tidigare upplevda händelser, vänner och bekanta som de i den aktuella händelsen refererade till och som hjälpt dem att hantera situationen. De pappor som hade barn sedan tidigare refererade till att de i första mötet med barnet var tacksamma att de hade barn sedan innan och visste hur de skulle ta hand om dem. De trodde att det hade varit mycket svårare om det hade varit deras första barn. Hos förstagångspapporna var det andra erfarenheter i livet som hjälpte dem att hantera situationen.

I den svenska förlossningsvården förlöses cirka 1/5 av kvinnorna med ett sectio (Socialstyrelsen, 2012), något som bidrar till att det borde vara av betydelse att man i förebyggande syfte på MVC informerar de blivande föräldrarna om sectio. Information bör ges angående vad ett sectio innebär och hur det kan komma att påverka den första tiden efter barnets födelse. Information angående att de som pappa själv får möta sitt barn de första timmarna och att det kan variera hur länge kvinnan är på uppvakningsavdelningen. Papporna

som deltagit i den aktuella studien uttryckte ett behov av att få tydligare information redan innan förlossningsstart. Genom detta kunde de ha varit mer förberedda och då även kunnat stötta sin kvinna på ett bättre sätt. De önskade information om hur ett sectio går till, att det skulle innebära en separation, hur länge separationen varar och vad de som nybliven pappa då får vara med om. Författarna tror att det genom tydligare information kan det skapas en större trygghet med mindre oro i samband med separationen. Det är dock av betydelse att inte informera på ett sätt som skrämmer mer än det hjälper.

I denna studie framkom det endast positiva tankar om barnmorskans närvaro i samband med förlossningen. Papporna uttryckte att barnmorskorna och övrig personal fanns tillgänglig och närvarande. Ingen av papporna uttryckte att de känt det som något negativt att ej få vara delaktig i beslutsfattandet om sectio då de litade på att personalen var kompetent. De pappor som upplevt att de varit delaktiga i beslutet upplevde det som något väldigt positivt. Personalens återkoppling efter sectio har av flera pappor tagits upp spontant under intervjuerna och har av de papporna upplevts som något mycket positivt då de känt sig sedda och de har fått en känsla av att personalen verkligen brydde sig om dem. Johansson och Hildingsson (2013) har genomfört en enkätstudie där 827 pappor tillfrågats om deras upplevelse i samband med deras barns födelse. Det framkom att papporna känt sig missnöjda med barnmorskans närvaro på förlossningsrummet, att de ej upplevt sig delaktiga i beslutsfattandet kring sectio samt att det ej givits möjlighet att diskutera förlossningen efteråt med den inblandade personalen. För att få en känsla av trygghet var papporna i behov av att veta hur kvinnans medicinska tillstånd var, att tillåtas att vara delaktig i vården och att få stöd av personalen. En tanke som väckts hos författarna i föreliggande studie är att de pappor som ej nämnt återkopplingen under intervjuer kanske ej varit medvetna om att de kunnat få denna återkoppling. I enkätstudien av Johansson och Hildingsson (2013) ingick en fråga kring återkoppling från förlösande barnmorska. Författarna tror att genom att respondenterna i deras studie fått frågan har de reflekterat kring detta medan det i föreliggande studie endast tagits upp spontant av de pappor som fått återkoppling.

I den aktuella studien framkom en önskan om att få stanna kvar på sjukhuset, då papporna upplevde det som att de blev utslängda ur bubblan med kvinnan och barnet. De framförde en önskan om att få tillbringa tiden på eftervårdsavdelningen som en hel familj, alla tre tillsammans. Papporna drog paralleller till samhället i övrigt, något som även författarna anser sig kunna göra då det i dagens samhälle strävas efter att få ökad jämställdhet mellan män och

kvinnor. Den första tiden efter att ett barn är fött med sectio kan för pappor upplevas som väldigt utmanande vilket leder till att de helst vill tillbringa denna tid tillsammans med sin kvinna (Johansson, Hildingsson & Fenwick, 2013). Papporna som deltagit i deras studie hade en önskan om att få tillbringa denna tid tillsammans på eftervårdsavdelningen, där det fanns möjlighet att få stöd och delaktighet i omhändertagandet av det nya barnet. Genom att få lov att stanna kvar upplevde papporna det som att de kunde underlätta för och stötta sin kvinna (Ibid.). Detta borde även eftersträvas i den svenska sjukvården genom att låta de nyblivna papporna få stanna kvar och vara delaktiga i eftervården av sitt barn. Papporna har lika rätt till att få vara delaktig från början som mammorna.

Studiens resultat knyter an till en barnmorsketeori utvecklad av Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) genom att barnmorskor arbetar utifrån denna teori kan de på ett bättre sätt bemöta och stödja den blivande familjen i samband med ett sectio. En barnmorska skall utifrån denna teori arbeta utifrån fem enheter; professionell omvårdnad, professionell kunskap, barnmorskans utveckling, hennes professionella kompetens samt hennes förmåga till mellanmänniska relationer. Papporna som deltagit i denna studie beskrev betydelsen av barnmorskans sätt att bemöta och omhänderta deras familj som mycket stor. Barnmorskans intresse i parets situation och hennes sätt att visa respekt är enligt teorin ett tecken på professionell omvårdnad. Enligt teorin är det av betydelse att barnmorskan använder sin professionella kunskap, vilket är något som papporna i föreliggande studie uttryckt. De beskrev sig finna en trygghet i personalens kompetens, att de litade på att personalen kan sin sak. Barnmorskans professionella kompetens kan visas genom att hon följer upp det arbete som hon har påbörjat, detta kan i den aktuella studien ses, då papporna beskrev en uppskattning av personalens återkoppling efter avslutat sectio. Barnmorskan anpassning och styrning av informationsflödet utifrån den rådande situationen anses ge uttryck för hennes professionella kunskap, att hon har förmåga att kunna läsa av vart personen i fråga befinner sig. I den föreliggande studien framkom det att papporna ansåg sig ha fått den information som de var i skick att kunna hantera just där och då, något de trodde att personalen varit väl medvetna om.

I teorin ingår även barnmorskans sätt att utveckla sin förmåga och att bli en bättre barnmorska. Detta är inte något som kan kopplas till denna studie, men med regelbunden handledning och diskussioner kring verkliga fall tror författarna att man som barnmorska utvecklar sin kompetens och på så sätt får ett bättre förhållningssätt.

Slutsats

I denna studie framkom det att papporna generellt var mycket nöjda med förlossningsupplevelsen i samband med sectiot. De hade en känsla av delaktighet, närvaro och stolthet. Samtidigt fanns det en känsla av oro, både för kvinna och barnet. I stunden med barnet fann de ett lugn, medan oron för kvinnan inte försvann förrän de med egna ögon fick se att hon mådde bra. Detta trots upprepad information från personalen. Papporna beskrev en känsla av att de blev en familj först när de alla tre var återförenade. En eftervård där även pappan är inkluderad borde vara en självklarhet. Fokus ska vara på familjen som helhet.

Implikation för fortsatt forskning

Studien kan vara till hjälp för vårdpersonal som i sitt arbete möter pappor i liknande situationer. Den kan bidra till en utveckling och förbättring av de rutiner som rör omhändertagandet och bemötandet av pappor som befinner sig i situationer som denna.

Författarna anser att det finns ett behov av vidare forskning inom området både kvalitativ och kvantitativ. Det hade även varit intressant att genomföra en nationell enkätstudie angående partners upplevelse av ett oplanerat sectio. Detta för att undersöka området ytterligare. Det hade varit av intresse om vidare studier även inkluderade andra orsaker som orsakat separation. Studien exkluderade inte dessa separationer utan deltagarna som valde att medverka var samtliga pappor vars kvinnor förlösts via sectio. Det hade varit intressant att undersöka om en separation som skett postpartum exempelvis på grund av manuell placentalösning eller atoni påverkade pappans upplevelse av separationen. Skulle upplevelsen kunna påverkas av att det första mötet med barnet skett tillsammans med kvinnan?

Det hade även varit intressant att undersöka barnmorskans upplevelse av att möta dessa pappor, då det framkommit att personalens bemötande var av stor betydelse för hur papporna upplevde situationen när deras barn föddes.

Arbetsfördelning

Författarna har deltagit i samtliga intervjuer. Transkribering och kodning har i första hand gjorts enskilt för att sedan bearbetats tillsammans. Kategorisering och tolkning av materialet har genomförts tillsammans. Resultat och diskussion har fortlöpande bearbetats gemensamt. Sökning av litteratur har gjorts både enskilt och gemensamt.

Referenser

- Andolf, E. (2008). Kejsarsnitt. I Hagberg, H., Marsál, K., & Westgren, M. (Red.). *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Bayes, S., Fenwick, J., & Hauck, Y. (2012). 'Off everyone's radar': Australian women's experiences of medically necessary elective caesarean section. *Midwifery*, 28, 900-909.
- Brodén, M. (2004). *Graviditetens möjligheter – En tid då relationer skapas och utvecklas*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E & Chadwick, B. (2008). Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*, 204, 429-432.
- Ellberg, L., Högberg, U., & Lindh, V. (2010) We feel like one, and they see us as two: new parents discontents with postnatal care. *Midwifery*, 26, 463-468.
- Erlandsson, K., Christensson, K., & Fagerberg, I. (2008). Fathers' lived experiences of getting to know their baby while acting as primary caregivers immediately following birth. *The journal of perinatal education*, 17, 28-36.
- Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg, I., & Christensson, K. (2007). Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth*, 34, 105-114.
- Erlandsson, K., & Lindgren, H. (2011). Being a resource for both mother and child: Fathers' experiences following a complicated birth. *The Journal of Perinatal Education*. 20(2), 91-99.
- Finnbogadottir, H., Crang Svalenius, E., & Persson, EK. (2003). Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy, *Midwifery*, 19, 96-105.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Halldorsdottir, S. & Karlsottir, SI. (2011). The primacy of the good midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 806-817.
- Hildingsson, I. (2009). Kejsarsnitt. I Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I., & Lundgren, I (Red.). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hildingsson, I., Cederlöf, L., & Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 24, 129-136.
- Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestam, I., & Hildingsson, I. (2012). Childbirth – An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual & Reproductive healthcare*, 3, 11-20.

Johansson, M., & Hildingsson, I. (2013). Intrapartum care could be improved according to Swedish fathers: Mode of birth matters for satisfaction. *Women and Birth*, 26, 195-201.

Johansson, M., Hildingsson, I., & Fenwick, J. (2013). 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, 35-36.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2a uppl). Lund: Studentlitteratur.

Orpana, L. (2012) *TCO granskar pappaindex 2011*. Avdelningen för samhällspolitik och analys: TCO.

Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L., & Dykes, A-K. (2012) Fathers' sense of security during the first post natal week – A qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*, 28(5), 697-704.

Plantin, L., Månsson, S. E., & Kearney, J. (2003) Talking and doing fatherhood: on fatherhood and masculinity in Sweden and Britain. *Fathering*. 1, 23-26.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

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

Ryding, E-L., Wijma, K., & Wijma, B. (1998). Experiences of Emergency Cesarean Section: A Phenomenological Study of 53 Women. *Birth*, 25(4), 246-251.

Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*. 97, 153-158.

SFS 1995:584. *Föräldradighetslagen*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.

Socialstyrelsen. (2012). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973–2010 Assisterad befruktning 1991–2009*. Stockholm: Sveriges officiella statistik.

SOU 1997:161. *Stöd i föräldrskapet*. Stockholm: Socialdepartementet.

Statens folkhälsoinstitut. [SFI]. Wickberg, B., & Whang, P. (2001) *Föräldrastöd och spädbarns psykiska hälsa*. Stockholm: Graphium Norstedts Tryckeri.

WHO [World Health Organisation] (2007). *Fatherhood and health outcomes in Europe*. Köpenhamn: WHO.

Wiklund, I., Edman, G., Ryding, E-L., & Andolf, E. (2008). Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(3), 324-3

Intervjuguide

Berätta om:

- din upplevelse kring att ensam ta hand om barnet under dess första levnadstimmar?
- dina tankar kring din egen situation? (Psykiskt, fysiskt, känslomässigt och socialt?)
- dina tankar kring barnet
- mötet med barnet
- dina tankar kring kvinnan
- dina tankar kring personalen
- stöd - positivt, negativt

Följdfrågor som till exempel; kan du berätta mer? På vilket sätt? och hur menar du? kommer att ställas under intervjuens gång

Tabell: Analysschema, kategorier, underkategorier, koder samt exempel på citat

Kategorier	Underkategori	Citat
Pappans tankar om förlossningen	Att få ett avslut	”Det gick väldigt fort under kejsarsnittet” (10) ”De berättade, nu bedövar vi, nu kommer detta hända, nu öppnar vi” (10)
	Att ha tankar kring sin kvinna	”Hon hade väldigt ont och det var jobbigt att se” (1) ”Man har ju inte tid eller möjlighet att få den här avstämningen mellan varandra, var är vi någonstans? Hur har vi det?” (7)
	Att vara med sin kvinna och att bli familj igen	”Sen så fick vi förenas där en stund, vid hennes ansikte” (10) ”Så kom ju NAMN ner sen och då kändes det som vi var en hel familj igen” (6)
Pappans upplevelse av första tiden	Att inte vara förberedd	”Tiden flög förbi, det är ganska konstigt att det hann gå tre timmar för jag tyckte ju bara att jag satt i den där fåtöljen och tittade på honom” (5) ”då var ju huvudet jätte deformerat och så här, ja i och med att han har legat i det här, ja på väg ut så var huvudet väldigt deformerat, ja han ser ju ut som en sån här alien ... de sa att jag har fått en jättefin gosse som mår bra och har tio fingrar och tio tår och allt är ok, det är bara det är ju en enorm lättnad” (6)
	Att vara i det första mötet	”Det var omvälvande eller så, jag vet inte, jag hann inte känna ås mycket. Nä, jag mest höll honom” (5) ”Det var en osäkerhet i första mötet med NAMN, men jag beslutade att jag bara måste tänka att nu var hon här och det är hyggligt” (8) ”Så jag vara bara liksom själv, i en bubbla med NAMN (bebis) ingen annan förutom NAMN (kvinnan) visste om detta” (6)
	Att hitta sin nya roll	”när man väl sätts i situationen så hanterar man den på något sätt och försöker lösa uppgiften på bästa sätt” (6)
Pappans tankar om delaktighet	Att hitta sin nya roll	”när man väl sätts i situationen så hanterar man den på något sätt och försöker lösa uppgiften på bästa sätt” (6)

		<p><i>"som andragångspappa så har man en ro, lugn och självtillit. Fixade man det första gången så fixar man det också nu" (8)</i></p>
	Att vara i en bubbla tillsammans med familjen	<p><i>"men det här med att man delar på oss känns... ja det var när att vi ville åka hem istället" (5)</i></p> <p><i>"det var en bubbla, det fanns inget annat" (6)</i></p>
	Att vara nära sitt barn	<p><i>"pappor vill också ha den här närheten, så ja, det fick ju jag i och med att det blev en sådan förlossning" (6)</i></p> <p><i>"Jag skulle önska att det hade funnits resurser eller möjlighet att reflektera över vad det är som sker för mannen under förlossningen, men också precis efter" (7)</i></p>
Pappans tankar kring personalen	Att mötas av personalen	<p><i>"De kom in flera gånger och frågade att om det är någonting, kalla på oss" (2)</i></p>
	Att få information	<p><i>"Här var det barnmorska, läkare som kom och hälsade och tackade. Dem som gick av när vi kom in kom ju på där på morgonen, så det var samma personal. Så det var ju lite roligt att dem också kom förbi, fick pratat lite" (3)</i></p> <p><i>"Jag var inte osäker på att vara själv med henne, men jag kände osäkerhet när jag inte visste hur länge jag skulle vara själv med henne" (8)</i></p>
	Att vara sedd av personalen	<p><i>"Ja, jag måste säga att jag inte var speciellt orolig, jag tycker att jag känner alltid att, eller jag känner i alla fall såhär, att hon var i goda händer, alltså att hela bemötandet och upplevelsen av personalen och förlossningen var så att ja man kände att de här människorna vet vad dem gör, det är inte första gången som de gör detta så att det skall gå hur bra som helst det här" (4)</i></p>