



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Tidvis exkluderad - partners upplevelse i samband med graviditet och barnafödande under covid-19 pandemin

En intervjustudie

Occasionally excluded - The partners experience of pregnancy and childbirth during the Covid-19 pandemic

An interview study

Författare: Wazma Saraj & Caroline Theander

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Magisteruppsats

Våren 2021

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

**Bakgrund:** Studier har visat att partners som blev involverade i den perinatala vården hade mer positiv-upplevelse av förlossningen. Barnmorskan har en betydelsefull uppgift med att inkludera och stödja partners i samband med förlossning. Covid- 19 pandemi har lett till att partners närvaro begränsats av besöksförbud.

**Syfte:** Att belysa partners upplevelse i samband med graviditet och barnafödande under covid-19 pandemin. **Metod:** Tretton pappor intervjuades med en inledande öppen fråga.

Studien har en kvalitativ induktiv ansats och materialet har analyserats med innehållsanalys enligt Burnards. **Resultat:** Studien visade att papporna kände sig exkluderade under

graviditet, förlossningsinduktion och eftervård och att de under själva förlossningen upplevde delaktighet. Studien resulterade i två kategorier; *Stängda dörrar - en känsla av att vara oviktig* med underkategorierna; *Exkluderad och känsla av att vara oönskad, Oro inför att inte få närvara vid förlossning* samt *Berövad möjlighet att vara ett stöd* och kategorin;

*“Förlossningsavdelningen- en välkomnande värld”* med underkategorierna; *Inkluderad av barnmorskan och få en känsla av trygghet* samt *Finna sin roll och känna sig betydelsefull*.

**Slutsats:** Värdet av smittsäkerhet mellan partners och personal har gått före delaktighet och medverkan för partnern. Följden har blivit en exkludering av partners före och efter förlossningen vilket upplevts starkt negativ och vars långsiktiga konsekvenser framtida forskning får visa. Föräldrautbildning förekom ej eller har ersatts med olika digitala metoder.

## Nyckelord

barnafödande, barnmorska, covid- 19 pandemi, kommunikation, partners upplevelser

# Innehållsförteckning

Problemområde	3
Bakgrund	4
Partners roll	5
Partners erfarenheter	6
Barnmorskans roll	7
Barnmorskan och partnern	8
Covid- 19 pandemi påverkan	9
Metod	10
Urval	10
Instrument	11
Datainsamling	12
Analys av data	12
Förförståelse	13
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat	14
Stängda dörrar - en känsla av att vara oviktig	15
Exkluderad och känsla av att vara oönskad	16
Oro inför att inte få vara med vid förlossningen	17
Berövad möjlighet att vara ett stöd	18
Förlossningen- en välkomnande värld	19
Inkluderad av barnmorskan och få en känsla av trygghet	20
Finna sin roll och känna sig betydelsefull	21
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	25
Tidvis exkluderad	25
Föräldrautbildning	27
Induktion och eftervård	28
Delaktighet	29
Konklusion och implikationer	31

Referenser	33
Författarnas arbetsordning	39
Bilaga 1	40
Bilaga 2	41

## Problemområde

Förlossningen har stor betydelse för kvinnan och hennes partner, både på kort och lång sikt. Partners som engagerar sig i graviditet, förlossning och i det nyfödda barnet får själva bättre hälsa och även mamman och barnet får positiva hälsoeffekter enligt World Health Organization (WHO, 2007). En positiv förlossningsupplevelse är ett viktigt mål för förlossningsvården och den mest angelägna uppgiften är att minimera andelen negativa upplevelser (Waldenström, 2005). En kvinnocentrerad mödrahälsovård är grundläggande (Rominov et al., 2017) men partners upplevelse är också viktig (Johansson & Hildingsson, 2013). Studier visar att partners ofta inte upplever sig involverade under förlossningen (Johansson & Hildingsson 2013; Eggermont et al., 2017). I en litteraturöversikt framkom att en tredjedel av partners upplevde depressiva symtom efter förlossningen vilket även påverkade deras interaktion med barnet (Bradley & Slade, 2011). I en systematisk översikt av Shorey et al. (2018) om information till partners under den perinatale perioden och vilket resultat det gav, visades att det hade ingen eller begränsad effekt på olika psykosociala symtom som oro, depression och självförmåga hos partners. Enligt Shorey et al. (2018) saknas forskning om vad som har effekt för partners fysiska och psykosociala hälsa i samband med förlossning.

Nu är det aktuellt med pandemin covid -19 (Region Skåne, 2020) och partners närvaro är begränsad i samband med förlossning. Partner får inte delta under besök hos barnmorska under graviditet och inte heller efter förlossningen på BB. För att få delta vid förlossningen måste hen vara helt frisk utan några förkylningssymtom. Detta kan innebära att kvinnan får föda ensam utan medföljare. Området är viktigt att beforska för att barnmorskor ska veta hur de ska förhålla sig till partners och hur de ska bidra till att upplevelsen blir så positiv som möjligt under pandemi eller andra extraordinära förhållanden.

## Bakgrund

Att bli förälder är en stor livshändelse och påverkar livet till att gå från en livsfas till en annan. Det krävs medvetenhet, engagemang och förändring och det innehåller kritiska vändpunkter där allt ställs på sin spets (Berg & Premberg, 2014; Hellström, 2005). Vården bör rikta sig till båda föräldrarna (Johansson & Hildingsson, 2013).

I Sverige föds cirka 115 000 barn varje år på förlossningsavdelningar runt om i landet (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2021). Havandeskap och barnafödande har tusenåriga traditioner att vara en kvinnodomän, med kvinnliga makt och ansvarsområden dit män har fått tillträde först mycket sent i historien (Swedin, 2005). De senaste fyrtiofem åren har trenden riktats mot ett mer jämställt föräldraskap. I Sverige fick partnern tillgång till föräldrapenning år 1974 och båda föräldrarna fördelar föräldraledigheten mellan sig alltmer, även om det går långsamt (SCB, 2016). Först på 1960-talet fick partners tillåtelse att vara med under förlossningen och allt fler började utnyttja den möjligheten under 1970-talet (Waldenström, 2018). Trenden nu är att de allra flesta partners är med under sitt barns födelse. I Sverige deltar ungefär 98% av alla partners vid förlossningen (Eggermont et al., 2017).

I föreliggande studie samt i studier som det refereras till är det oftast män som är partners och de benämns oftast partners och någon gång pappor. De har närvarat vid förlossningen och identifierar sig som ett par med den födande kvinnan.

## Partners roll

I en studie av Eggermont et al. (2017) sågs att partners hade en önskan om att bli involverade i den perinatale vården. Detta kunde leda till en mer positiv förlossningsupplevelse och gav positiva följder även för mamman och barnet. Att partners tillåts stanna över natten på BB efter förlossning är även av betydelse för att hen ska komma in i föräldrarollen enligt

Rominov et al. (2017). Partnern behövdes för att kunna ge vård och stöd till kvinnan och hjälpa till vid vård av spädbarnet.

Chapman (1991) har beskrivit de roller som partnern åtagit sig under förlossningen. Andra forskare som Eggermont et al. (2017) har därefter använt dem som utgångspunkt. Chapman (1991) studerade partners och beskrev tre olika roller/ kategorier som de ofta intog under förlossningen; rollen som vittne, lagkamrat och tränare. Varje roll har olika grad av engagemang. Den yttligaste rollen är den som närvarar i rollen som vittne. Partnern är då med som observatör men letar ofta efter distraktion under förlossningen som att läsa, gå i korridoren eller ha uppmärksamhet på mobilen. Först när barnet är fött kommer det verkliga intresset fram. Nästa nivå av engagemang är lagkamrat och det kännetecknas av att partnern ser sig som hjälpare som stödjer genom att ge gensvar till kvinnan. Lagkamraten lyssnar in instruktioner utan att ta aktiva beslut och engagemanget är därmed fysiskt och psykiskt mycket varierande. Den mest aktiva är rollen är den som tränare. Tränaren ser sig själv som ledare för upplevelsen och stödjer aktivt både fysiskt och mentalt. Rollerna ses inte som statiska utan partnern kan testa olika roller och hålla fast vid en mer aktiv roll om hen upplever att det är tryggt och att det fungerar. Då något oväntat inträffar under förlossningen och det avviker från det förväntade förloppet ställs den inövade rollen åt sidan och partners uppgift blir inte lika tydlig (Chapman, 1991).

## Partners erfarenheter

Alla blivande pappor är inte med under barnets förlossning och flera som deltar känner rädsla inför sitt barns förlossning (Hildingsson., 2014). En metasyntes av Steen., et al (2012) visade att partners kände fara och osäkerhet. De upplevde uteslutning, rädsla och frustration i samband med sitt barns födelse. Idealet och verkligheten stämde inte överens och de efterfrågade stöd. Steen et al. (2012) visade att generellt sett upplevde partners att föräldrautbildningar tycktes fokusera på kvinnan med brist på information för dem själva.

Partners ifrågasatte varför föräldrautbildning behövde vara kvinnofokuserad. De kände sig besvikna över att det inte fanns någon specifik utbildning för att tillgodose deras behov och förslag framkom att inkludera någon form av utbildning som diskuterar partners uppgifter. De flesta hade en stark önskan att stödja kvinnan och att vara fullt engagerade i processen att bli förälder. Deras erfarenhet under graviditeten var ofta att de kände sig exkluderade och att deras uppgifter och åtagande inte var tydliga.

Upplevelser och erfarenheter från förlossning har studerats av Johansson och Hildingsson (2013). Resultatet visade att partnern ofta inte kände sig säker på kvinnans medicinska vård och att partnern önskade bli involverad i vården och i beslut som togs under förlossningen samt känna att de fick stöd av barnmorskan. Annat som framkom var att få möjlighet att prata om förlossningen efteråt. Det önskades också större närvaro av barnmorskan i rummet under förlossningen. I studien av Eggermont et al. (2017) uttryckte partners att de hade större behov av information jämfört med behov av erfarenhet och medverkan. De uttryckte behov av information om rutiner, förlossningsprocessen och medicinskteknisk utrustning. Viss information som partners efterfrågade att få av barnmorskan, som information hur de skulle stödja den födande kvinnan emotionellt, möttes inte av barnmorskorna. Annan information som t.ex. om förlossningsprocessen fick de även om de inte hade efterfrågat den. Hälften av partners önskade få information om hur de kunde stödja den födande kvinnan fysiskt. Partners med högre utbildning och de som hade barn sedan tidigare behövde mindre information om förlossningsförloppet jämfört med lägre utbildade partners och förstagångsföräldrar. För förstagångsföräldrar var det viktigt med en visning av förlossningsrummet. I en annan studie visades att partners som deltagit under instrumentell förlossning hade en mer negativ upplevelse jämfört med de som varit med på icke-instrumentell förlossning och fler hade känslor av nära panik (Hildingsson et al., 2013).



## Barnmorskans roll

I en barnmorsketeori av Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) framkommer det om barnmorskans professionalism och vad som krävs av en professionell barnmorska. I teorin ingår fem centrala begrepp som definierar hur en professionell barnmorska utvecklas. De fem centrala begreppen bygger på barnmorskans professionella kompetens för vårdande; barnmorskans yrkeskompetens, barnmorskans professionella visdom, som är ett samspel mellan kunskap och erfarenhet, personliga förmåga att stärka kommunikationen och att ha kunskap i mellanmännsliga relationer. Barnmorskans utveckling sker både professionellt och personligt genom att hen tar hand om sig själv och känner sina styrkor och svagheter. Dessa fem centrala begrepp betyder att barnmorskan med respekt ska bygga en relation med kvinnan och partnern för att kunna ge individuellt anpassad vård. Barnmorskan ska kunna ha förmåga att sätta sig in i familjens situation och ha empati för deras åsikter och erfarenheter. Teorin passar till studien då den lägger vikten på barnmorskans kompetens, professionalitet, omtanke och bemötande av både kvinnan och partnern.

Den internationella etiska koden för barnmorskor är framtagen av International Confederation of Midwives (ICM, 2014). Barnmorskan ska följa den internationella koden ICM och erkänna kvinnor som personer med mänskliga rättigheter, söka rättvisa och likabehandling för alla människor avseende tillgång till vård, och är baserad på ömsesidig respekt, tillit och alla människors lika värde. Svenska Barnmorskeförbundet (2020) har översatt en uppdatering i maj 2020 och fastslår att en viktig uppgift för barnmorskan är att stödja kvinnors/familjers rätt att aktivt delta i beslut om sina val och att barnmorskan ska uppmuntra kvinnor/ familjer att föra sin egen talan om frågor av betydelse för kvinnans och familjens hälsa i sin egen kultur och miljö. Barnmorskan ska även delta i utveckling och genomförande av hälsoprogram och riktlinjer som befrämjar hälsan hos alla kvinnor och barnalstrande familjer.

## Barnmorskan och partnern

I förlossningsrummet finns både den blivande mamman och hennes partner som två personer som ska genomgå barnets födelse för att bli föräldrar (Brodén, 2011). Barnmorskan har en stor roll att stödja båda föräldrarna samt förebygga ohälsa (Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi [SFOG], 2016). Att de blivande föräldrarna ska få en positiv upplevelse i samband med förlossningen är ett viktigt mål (Socialstyrelsen, 2001). Barnmorskan har en betydelsefull uppgift med att även stödja partners under förlossning. En barnmorska som är närvarande i förlossningsrummet har goda möjligheter att ge information och stöd till familjen och bidra till en positiv upplevelse av förlossningen för partnern (Hildingsson et al., 2011). Det är betydelsefullt att partnern blir inkluderad av barnmorskan under förlossningen och även blir erkänd som en nyckelperson (Johansen et al., 2017). Rominov et al. (2017) visade att barnmorskor enhälligt menade att engagera partners, var en del av deras roll. Wright och Geraghty (2017) observerade negativa attityder från barnmorskor och läkare riktade mot partners i sin studie från Australien. Partners upplevde sig ofta exkluderade genom att barnmorskor eller läkare bara presenterade sig själva för kvinnan och vände ryggen mot partnern. Det framkom även att när barnmorskor ignorerade partners upplevdes det ännu mer negativt jämfört med när läkare gjorde samma sak. Enligt Lundgren (2009) är det viktigt att barnmorskan har ett professionellt förhållningssätt när de gäller mötet med både kvinna och partner. Barnmorskans förhållningssätt ska bygga på vetenskaplig kunskap och inte bara egen uppfattning. Rominov et al. (2017) menar att kvinnocentrerad vård är grundläggande och att det finns behov av mer erkännande av partnern i den perinatale vården.

## Covid- 19 pandemi påverkan

Coronavirus (covid- 19) är en mycket smittsam virusinfektion som orsakar allvarliga akuta luftvägssymtom (Babu et al., 2020). Symtomen är vanliga förkylningssymtom t.ex. feber,

hosta, halsont, trötthet, huvudvärk men även andfåddhet, förändrad smak och luktsinne kan förekomma (Singhal, 2020). Den 11 mars 2020 konstaterade WHO att det nya covid-19 viruset, som först har benämnts som en epidemi, bedömdes vara en pandemi (Folkhälsomyndigheten, 2021). Restriktioner som togs fram medförde att medförälders möjlighet att närvara på barnmorskebesök begränsades (Region Skåne, 2021). Varje verksamhetschef inom Region Skåne var ansvarig för sin verksamhet för att förebygga smittspridning. Möjlighet att delta vid ultraljudsundersökningar fanns inte och de fick inte heller närvara på BB-avdelning före eller efter förlossning. Om partner hade covid -19 symtom eller positivt covid test fick hen inte heller närvara vid förlossningen (1177). Pandemin påverkar den perinatala vården och det behövs mer kunskap om hur den har påverkat partners och deras upplevelser. För att barnmorskan ska kunna bidra till en positiv förlossningsupplevelse är det viktigt att veta vilka behov och förväntningar som finns.

## **Syfte**

Syftet var att belysa partners upplevelse i samband med graviditet och barnafödande under covid-19 pandemin.

## **Metod**

För att besvara studiens syfte utfördes en kvalitativ intervjustudie. Val av metoden skedde i anslutning till den aktuella frågeställningen. Enligt Torsten (2014) är kvalitativ intervjumetod lämplig för att förstå människors livsvärld och upplevda erfarenheter. Kvalitativa intervjuer utmärks enligt Torsten (2014) av att enkla och raka frågor ställs och komplexa och innehållsrika svar erhålls. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Induktiv ansats innebär en förutsättningslös analys av texter som kan vara

baserade på människors berättelser om sina upplevelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Kvalitativ forskning bygger på förutsättning att genom språk kunna ta del av varandras inre värld, samt att förstå andras upplevelser och erfarenheter (Olsson & Sörensson, 2012). Kvalitativa innehållsanalys har inom omvårdnadsforskning använts länge för att granska och tolka texter såsom utskrifter av inspelade intervjuer (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2012).

## Urval

Partners rekryterades genom bekvämlighetsurval, vilket definieras av Trost (2010) som att samla information från de personer som råkar finnas tillgängliga. En så stor variation av upplevelser som möjligt eftersträvades. I studien rekryterades partners från en större och mindre förlossningsklinik i Skåne. Kvale och Brinkman (2014) menar att i en kvalitativ studie är det syftet som avgör antal intervjupersoner. Enligt Statens beredning för medicinska och social utvärdering (SBU, 2017) finns det inga regler för hur stort urvalet ska vara inom kvalitativ forskningsmetodik, utan urvalet bestäms generellt av informationsbehovet. Inklusionskriterierna var partners som varit med om vaginalförlossning med eller utan instrumentell förlossning under höst och vinter 2020. Med instrumentell förlossning avsågs sugklocka och tång. Både förstagångs partners och partners med tidigare erfarenheter av att vara med på förlossning inkluderades i studien, för att få ett så brett resultat som möjligt. Exklusionskriterierna var partners vars barn förlösts genom akut eller planerat sectio, haft prematur förlossning samt där barnet behövt neonatalvård.

## Instrument

Den kvalitativa forskningsintervjun är ett ämnesinriktat samtal där personerna talar om ett ämne som båda har intresse av. Denna metod används för att få fördjupad förståelse. (Olsson

& Sören, 2012). I studien användes en intervjuguide med öppna och semistrukturerade intervjufrågor. Semistrukturerade frågor användes för att få alla aspekter samt rikare kunskaper om respondenternas upplevelser. Intervjun inleddes med en öppen fråga; *”Berätta om din upplevelse i samband med förlossningen.”* Partners ombads berätta fritt om sina upplevelser, vad de kände och tänkte i samband med förlossningen. Vid behov ställdes följdfrågor se bilaga 1, för att få fördjupad information. Syftet med öppna intervjufrågor är att personen ska berätta så mycket som möjligt utan att hen leds av intervjuaren. För att informanten ska känna sig trygg efterfrågas att intervjun ska upplevas som ett samtal och inte som ett förhör (Alvehus, 2013).

## Datainsamling

Verksamhetschefer på förlossningskliniker i Skåne fick skriftlig information om studien och gav sitt godkännande. Mellanhänder i form av barnmorskor fick därefter informationsbrev med uppmaning om att dela ut intresseformulär och formulär för samtycke till partners efter förlossningen. Ett fåtal respondenter rekryterades av barnmorskor och de flesta rekryterades av författarna själva. Även kvinnan fick ge sitt skriftliga samtycke. Intresseformuläret innehöll information angående syfte, samtyckeskrav, konfidentialitet och individskyddskrav samt rätt för informanten att avbryta när som helst (Kvale, 2014). Partners som ville delta i studien fick skriva under samtyckesblankett och blev därefter kontaktade av författarna via telefon. Alla tillfrågade tackade ja till att delta. Respondenterna kontaktades två till sju veckor efter förlossningarna. Deltagarna fick möjligheten att själva välja tid och plats/digital plattform för intervjun. På grund av covid-19 pandemin valde deltagarna videobaserade intervjuer via zoom eller via telefon. Intervjuerna utfördes under hösten 2020 samt våren 2021. Redan efter ett fåtal intervjuer kunde författarna se tydliga återkommande drag. Med syftet att få tillräckligt stor bredd på undersökningen valdes att göra totalt 13 intervjuer. Där framkom individuella skillnader men också vissa mönster. Tidsåtgången för intervjuernas genomförande var ca 20 minuter.

## Analys av data

Burnards (1991) kvalitativa innehållsanalys har använts i studien. Denna metod är lämplig för semistrukturerade intervjuer, som är inspelade och transkriberade i sin helhet. Syftet med Burnards kvalitativ innehållsanalys är att identifiera kategorier och underkategorier för att finna mönster och skillnader i texten. Detta för att kunna gruppera liknande information i en och samma kategori. Transkribering skedde omgående efter respektive intervju, samt anteckningar fördes under och efter varje intervju. Transkription av intervjuer skedde ordagrant och även pauser, skratt och kroppsspråk noterades. Meningsenheter, kondensering och koder och underkategorier arbetades fram enligt Burnard (1991). Den transkriberade texten lästes igenom enskilt för att författarna skulle bli insatta i datan. Texten lästes igen och analyserades genom en öppen kodning. Målet var att hitta så många koder som möjliga för att beskriva samtliga aspekter av innehållet. Kodning utifrån det kondenserade materialet granskades och sammanställdes i underrubriker. Liknande antal koder reduceras genom att de sammanställs till en övergripande kod. Analysprocessen se Bilaga 2. Burnards (1991) Steg 1 till 14 följdes med undantag för steg 11 där återkoppling till respondent avses. Den ersattes av validering av handledaren som läst transkriberingar och avgjorde huruvida kategoriseringen var rimlig.

## Förförståelse

Förförståelse fanns hos författarna i form av att de båda praktiserat på barnmorskemottagningar, förlossningsavdelningar och BB-avdelningar under pandemin, fränsett någon vecka innan restriktioner infördes. Författarna kände till förloppen och skeden men utifrån sitt perspektiv som vårdpersonal/ student.

## Forskningsetiska avvägningar

Målet för forskning är att generera ny kunskap men det får aldrig gå före forskningsdeltagarnas rättigheter och intressen (Helsingforsdeklarationen, 2013). I studien har Helsingforsdeklarationens riktlinjer efterföljts. Informanterna har fått information om syfte och metod för studien. Alla hade lämnat sitt skriftliga informerade samtycke. Informanterna hade rätt att tacka nej och att avbryta sitt deltagande i studien när de ville och utan att uppge skäl. Även mammorna fick ge sitt skriftliga samtycke till att deras partner skulle medverka i studien för att intervjuerna delvis kunde handla om deras gemensamma upplevelser.

Genomförandet av studien föregicks av ett rådgivande yttrande (Nr 55-20) från vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN). I arbetet har etiska principer som är vägledande inom etik och samhälle följts; Det gäller integritetsprincipen som har betydelse för hur personuppgifter handhas och riktlinjer om hur data ska förvaras och arkiveras har följts. Det inspelade materialet överfördes direkt till dator med upplåsningskod och intervjuerna förvarades konfidentiellt. Efter studien slutförts kommer materialet att förstöras.

## Resultat

Resultatet är baserat på 13 intervjuer med partners som närvarat vid födelsen av sitt barn. Samtliga var män och benämns som pappor eller män i resultatet. Nio var förstagångspappor och fyra var andragångspappor. Ingen av dem hade haft tillträde till mödrahälsovården eller ultraljud under graviditeten. Sju av kvinnorna förlossningsinducerades eller vårdades på BB av andra orsaker före förlossningen, eller var ensamma vid förlossningsstart innan mannen fick tillträde. Elva av mammorna lades in på BB efter förlossningen utan att pappan kunde hälsa på. Analysen ledde till två kategorier med tre respektive två underkategorier se tabell 1.

Tabell 1. Kategorier och underkategorier

Stängda dörrar - en känsla av att vara oviktig			Förlossningsavdelningen - en välkomnande värld	
Exkluderad och känsla av att vara oönskad	Oro inför att inte få närvara vid förlossning	Berövad möjlighet att vara ett stöd	Inkluderad av barnmorskan och få en känsla av trygghet	Finna sin roll och känna sig betydelsefull

Upplevelsen som papporna förmedlade var uppdelad i två tydliga huvudspår beroende på om de fick tillstånd att vara närvarande eller ej. I de situationer de inte fått närvara på grund av besöksförbud upplevde de stress och misstro och där de fått tillträde upplevde de till stor del tillfredsställelse.

### Stängda dörrar - en känsla av att vara oviktig

Papporna beskrev en upplevelse av stängd kvinnovård på grund av rådande besöksförbud. De beskrev att de varit utestängda från att följa med på barnmorskebesök under graviditeten, att de inte fick vara med på ultraljud och att de inte heller var välkomna under den tidigaste delen av förlossningen om den startade med induktion eller andra kontroller. Pappor fick inte heller närvara på BB efter barnets födelse. De upplevde att de inte hade tillträde och att de inte var önskade med tanke på att inte riskera sprida smitta. Detta accepterades relaterat till att beslut hade tagits på högre instans och de uttryckte att det inte var något barnmorskorna kunde påverka. Papporna uttryckte ändå att de tyckte det var märkligt att vården delade på paret.



*“Ja det var ju första gången. Så att allting var liksom nytt kände jag. När vi kom då så fick jag vänta i väntrummet så att det skulle vara säkert att hon skulle stanna. Så att det var lite speciellt, jag vet inte vad det kändes, jag kände inte mig övergiven. Jag kände mig...(paus)..... att allting var konstigt, det var mörkt och sedan efter ett tag så kom någon ut och frågade efter mig och då fick jag följa med”. (P12)*

Det beskrevs stress och oro inför risken att ha symtom på covid -19 vid förlossningsstart och att därmed inte kunna delta vid sitt barns födelse.

*Exkluderad och känsla av att vara oönskad*

Papporna beskrev hur de under hela graviditeten varit utestängda från kontroller och undersökningar på besök på barnmorskemottagning, ultraljud och föräldrautbildning. Det uttrycktes stor besvikelse och känsla av exkludering. De som hade äldre barn jämförde med hur det var före pandemin och såg stor skillnad. Papporna saknade delaktigheten att tillsammans med sin respektive få ta del av undersökningar och få en egen uppfattning av det väntade barnet. De beskrev mångordigt sin avsaknad av dessa besök. Att vara utestängd från ultraljudsundersökningar beskrevs som särskilt svårt.

*...”allt har ju varit väldigt konstigt den här graviditeten jämfört med den förra. Första barnet var jag ju med på allting. Nu fick jag inte vara med på någonting. Så det är klart att det var en stor skillnad ....Det som har varit tråkigast har varit att inte få vara med på ultraljuden. Det har varit tråkigast. Man har inte fått se och höra. Visst Facetime i all ära men man har inte fått se och höra på samma sätt som man har gjort innan.” (P2)*

Papporna upplevde att de var utestängda från föräldrautbildningar där alla fysiska träffar hade

varit inställda. Vissa hade inte deltagit i någon föräldrautbildning över huvud taget, andra hade deltagit i webbaserad föräldrautbildning eller sett filmer som barnmorska tillhandahållit eller som de hittat själva. De som hade deltagit i föräldrautbildning under föregående graviditet saknade det inte på samma sätt som förstagångspapporna. Det uttrycktes att det kunde vara en fördel med digital förinspelad utbildning på grund av möjligheten att kunna pausa och gå tillbaka och se om.

*“Det blir inte samma sak när man går på kurs jämfört att man praktiserar i verkligheten....Profylaxkurs tyckte jag hjälpte att förbereda lite grann, att man kommer in i rätt tänk. Den tog vi online. Trots covid gick det ändå ganska bra.”(P13)*

Behov av ytterligare kunskaper om förlossningsprocessen så att papporna hade kunnat vara mer förberedda framkom samt behov av att känna sig mer delaktig under graviditeten.

Det uttrycktes missnöje vid överflyttning till BB-avdelningen efter förlossningen då papporna upplevde sig inte få svar på frågor och sedan inte fick information om att mamman bedömdes vara i behov av att stanna kvar ytterligare tid.

*” Och jag menar, hon var inte tvångsinlagd, alltså vi får åka hem efter 6 timmar egentligen. Det var som att ja, vi hamnade rakt i, inne i Stalins gamla Sovjet. Det var helt.. alltså. Nej det var helt..under all kritik ... jag var riktigt arg ..var jag”. (P6)*

Pappor upplevde att beslutet togs över huvudet och att det bara var personalen som bestämde. De kände sig inte delaktig när beslutet togs.

*Oro inför att inte få vara med vid förlossningen*

Papporna uttryckte att de hade haft en oro inför att inte kunna närvara under sitt barns födelse på grund av gällande regler om besöksförbud. De tyckte det hade varit påfrestande och psykiskt

pressande att inte veta inför förlossningen hur det skulle bli.

*“Båda var vi lite oroliga inför... för att vi hade hört så mycket om det här covid...så där... om jag skulle ha några symtom så skulle jag inte få vara med.. så det var liksom en stor anspänning innan tyckte jag.” (P9)*

Det nämndes att snabbtest utfördes efter förlossningen då det inte hunnits med före och det medförde lättnad att de hade fått närvara. Det gavs uttryck för att de var väl medvetna om att det inte var de själva som skulle förlösas eller hade en medicinsk anledning till att vara på sjukhuset, men ville gärna få lov att komma ändå. Oro hade också förekommit inför separation om kvinnan skulle behöva bli inlagd på BB och behöva vara ensam. Vissa beskrev vilka förberedelser de gjort för att minska risken att bli smittade före beräknad förlossning. I första hand genom att isolera sig.

*“Jag jobbar som högstadielärare så att jag fick ju sätta mig hemma 5 dagar innan bebisen kom... så att vi var bara hemma för att vara säkra på att jag inte har blivit smittad av någon elev och det hade jag inte som tur var. Ja vi hade jätte många fall av corona på högstadiet”.*  
(P11)

De som hade haft konstaterad smitta tidigare hade varit glada för det eftersom de inte räknade med att bli sjuka igen och förhindras närvara. Det gavs uttryck för att om möjligt undvika föda barn under pandemi, då det hade orsakat stor oro för att inte få vara med på förlossningen.

#### *Berövad möjlighet att vara ett stöd*

De män vars gravida kvinnor varit inlagd på BB före förlossningen på grund av induktion eller annan kontroll före aktiv förlossning uttryckte samtliga att detta hade varit en orsak till

stress. Det var en påfrestande situation att de inte fått vara där och ge sitt stöd. Det fanns även exempel då mannen blivit insläppt under induktion och till följd av det uttryckte stor tacksamhet. Det upplevdes även svårt att tvingas vänta i väntrummet och vara skilda åt då kvinnan var inlagd inför förlossningen och hade värkar.

*“..då så hade NN legat inne en dag ungefär innan mej...lagts in tidigare och fick hantera värkarna själv en stund ...det är nog där vi känner att det blev ganska tufft liksom. Att jag .. det är svårt att sitta på egen kammare ... att någon är själv där inne och jobbar....så hade dom ingen som hon kunde prata med heller eller stötta henne så som jag hade tänkt och göra.”*  
(P1)

Upplevelsen att inte få följa med den nyblivna mamman och bebisen till BB uttrycktes det stor besvikelse över. Pappor beskrev att det var jobbigt och frustrerande att behöva skiljas åt just när det kommit en person till i familjen. Mamman upplevdes behöva stöd för att kunna sova och att ta hand om barnet efter förlossningen. Förstagångspapporna kände sig särskilt desorienterade efter att ha varit med om en stor händelse och sedan förväntades att bara åka hem och vara nöjda med det. Det fanns också erfarenheter av där pappor fick möjlighet att stanna några extra timmar på förlossningsavdelningen innan mamman fördes vidare till BB. Detta uppskattades mycket. Beskrivning av undantag för att släppas in till BB när personalen ville ha hjälp framkom. Uppfattningen var att först när vården behövde hans hjälp så frångicks besöksförbudet.

*“Det var lite jobbigt med corona för att jag fick inte komma in (på BB). Hon hade lite komplikationer efter förlossningen, att hon hade huvudvärk av epiduralen och ...kraftig huvudvärk och fruktansvärd blodtrycksstigning efteråt och jag kunde inte vara där och hjälpa till. Men jag fick komma in efter två dagar. Två nätter fick hon vara själv och sen så fick jag komma in. De sa det, att du behöver nog komma som extra hjälp. Och då kom jag in. Där hade man velat kanske vara lite mer.”* (P13)

Det förekom också exempel där besöksförbudet på BB-avdelningen inte hade någon betydelse, eftersom det ändå var förbjudet att stanna över natten eller att det fanns äldre barn hemma som behövde ses till.

## Förlossningen- en välkomnande värld

Pappornas beskrivningar av förlossningen formulerades i positiva uttryck. De var tacksamma att få tillträde. Det stod i stark kontrast mot den tidigare upplevelsen att under graviditeten inte vara välkommen, men även en osäkerhet vid framfödandet och oro inför situationen beskrevs. De berättade att de inte fått träffa någon barnmorska tidigare under graviditeten på grund av covid- 19 pandemin men vid förlossningen plötsligt förväntades samarbeta med barnmorskan. De upplevde att det fungerade väl.

*“Själva förlossningen är mest positiv. När jag blickar tillbaka. Trevliga.. trevlig personal som tog hand om oss och man kände sig ändå trygg liksom i den miljön och vi tyckte alla var jätteduktiga och jag är tacksam att jag fick vara med under förlossningen.” (P3)*

### *Inkluderad av barnmorskan och få en känsla av trygghet*

På förlossningsavdelningen kände sig papporna trygga och väl mottagna. De beskrev att alla var informativa i förlossningssalen och att de fick svar på sina frågor. De upplevde att alla var professionella även om de fick vara med om många personalbyten. Pappor uttryckte att de märkte att barnmorskorna var erfarna, vilket skapade en stor känsla av tillförsikt. Att barnmorskan verkligen gjorde som hon sa fick dem att känna sig trygga.

*“Det kändes proffsigt alltihopa och alla var där.. även om vi var hos er så kändes det som att ni var hos oss...för att hjälpa oss... att alla verkade väldigt säkra på sin sak och man visste vad som skulle göras. Och ja det var det. Självsäkra och kunde jobbet.... att de hade gjort det förr kan man säga så. De hade svar på alla frågor och förklarade varför.. och vad var det som hände och hur det hände.”(P8)*

Det upplevdes alltid finnas utrymme för att ställa frågor då barnmorska kom in med jämna mellanrum och hjälpte till. Barnmorskans närvaro medförde att mannen inte kände sig bortglömd. Samtliga pappor i studien kände sig inkluderade av barnmorskan under förlossningen och de kände sig hörda och sedda.

*“...jag tyckte mycket som gick väldigt smidigt även om det byttes personal tre gånger medan vi var där. Det kändes som att de bara kom och läste nåt papper med sig och läste bakom kulisserna. Det kändes lite unikt. ”(P9)*

Papporna kunde kommunicera med barnmorskan och barnmorskan var pedagogisk när hon förklarade vad som skulle ske härnäst, hur processen förväntades fortlöpa samt gav råd. Det uttrycktes att de tyckte det var lätt att samarbeta med barnmorskan och att få komma in i teamet samt att när barnmorskan förmedlade lugn till kvinnan så blev även mannen lugn. Ett nedtecknat förlossningsbrev med önskemål inför förlossningen kunde vara ett hjälpmedel och pappor underströk att deras önskemål hade blivit tillgodosedda. Till exempel hade deras önskemål om lite nedsläckt, mer mysig stämning med mera blivit positivt bemötta. Det fanns beskrivningar hur barnmorskan satt sig ner och läste förlossningsbrevet och allt blev som de önskade. Kvinnan kunde till exempel önskat bada. Personalen hade dukat fram dricka och tänt ljusslinga och mannen tyckte att det var jättemysigt och kunde sova en stund på golvet. Vissa som var oroliga förmedlade detta i förlossningsbrevet och upplevde att barnmorskan höll dem väl uppdaterade, vilket upplevdes positivt. Personalen tillfrågade även papporna om deras mående, vilket fick dem att känna sig sedda. Det nämndes även tillfällen då pappor blivit besvikna. Fotografering efter barnet var fött glömdes bort, trots att det var skrivet i förlossningsbrevet.

### *Finna sin roll och känna sig betydelsefull*

Under förlossningen fick mannen närvara och de hittade olika sätt att vara ett stöd på. De uttryckte att de var tacksamma att få vara där under rådande pandemi och de kände sig

betydelsefulla. Mannen fick vara inne på förlossningsrummet men inte lämna och komma tillbaka på grund av restriktioner under pandemin. Det beskrevs hur de var närvarande fysiskt och psykiskt med guidning i andning och coaching under förlossningen. De såg en uppgift i att stödja kvinnan och att allmänt se till att hon hade det bra. De hjälpte till och kämpade igenom de jobbiga stunderna tillsammans med den födande. Målet, att det var en baby som skulle komma kunde glömmas bort när mannen var så upptagen med att ge stöd.

*“...att hålla handen, vara närvarande fysiskt och psykiskt och peppa med ord att det går bra, att hon gör rätt. En krystvärk borta. ..nu är den väck, nu är det bara några till ...och sen så var det lite tvätta av... jag klippte navelsträngen, tog lite bilder och så. Det var väldigt överväldigande liksom. I och med att processen var så lång så hade man nästan glömt bort målet på något sätt, för man var så inne i här och nu hela tiden och så vips var det en baby där liksom. Så det var... överväldigande.” (P1)*

Förutom att mannen beskrev sig som stödperson, uttryckte de även att de hade koll på processen, att de larmade när de kände att någonting var på väg att hända eller när kvinnan behövde mer hjälp. Det gav lugn och tillit och tilltro till sin roll. Det nämndes att de inför förlossningen kommit överens med kvinnan att han skulle sköta kommunikationen med barnmorskan så mycket som möjligt så att kvinnan skulle fokusera på att föda barn. Det uppstod även situationer då de kände sig maktlösa. Att stå vid sidan om kvinnan och inte kunna hjälpa till upplevdes som mycket utmanande. Det kunde vara svårt att stå bredvid och de beskrevs att de kände sig hjälplösa och att de hade en känsla av att inte kunde göra något, bara servera saft mellan värkarna och hålla och flytta på saker. Det fanns även exempel på män som inte kände till förlossningsprocessen och blev chockade när barnet kom ut på två värkar och att de trodde att barnet inte skulle klara sig. För någon annan var det inte så självklart att han ville vara delaktig.

*“Jag vill inte vara så delaktig. Jag vet inte hur pass delaktig man ska vara eller de flesta är. Men jag ville vara där med NN och det var jag och sen skötte barnmorskan och sköterskan det andra och det funkade jättebra.” (P8)*

Det framkom att männen ofta hade uppgiften att ta kvinnan till förlossningsavdelningen, att ordna taxi och att komma i lagom tid i förhållande till deras plan för smärtlindring och i tid innan barnet föddes. Det gavs uttryck för att de upplevde stor frustration när de ringde till förlossningsavdelningen om de inte välkomnades in vid den tid de förväntat sig.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

För att papporna skulle kunna berätta fritt om sina upplevelser valde författarna att intervjuerna utfördes enskilt av varje författare för sig. Dialogen bedömdes fungera bäst en till en eftersom risken att respondenterna skulle känna underläge då minimerades. Enligt Olsson och Sörensson (2012) är fördelarna med semistrukturerade intervjuer att författaren kan vara flexibel och frågeställningar fördjupas successivt. I vissa situationer användes följdfrågor för att upptäcka eller tydliggöra och fördjupa fenomenet. Det kan dock ses som en styrka för trovärdigheten att respondenterna fick tala utan alltför tydlig riktning eftersom de då lyfte upp de erfarenheter som de tyckte var viktigast. Intentionen var från början att intervjuerna endast skulle handla om förlossningsupplevelsen, men respondenterna uttryckte tydligt ett behov av att berätta om tiden under graviditet och eftervård som påverkats starkt av pandemin.

Intervjuerna upplevdes innehållsrika och koncentrerade på ämnen som var väsentliga. På grund av det rådande läget med covid-19 valdes tillsammans med respondenterna att intervjuerna skulle ske via zoom eller telefon. Formatet att ses digitalt via video-samtal eller telefon medförde att samtalen blev kortare jämfört med en fysisk intervju. Längden på intervjuer var ca 20 minuter. Respondenterna inriktade sig snabbt på det väsentliga och



småprat som hade förekommit vid en fysisk träff uteblev. Det avstånd som kan upplevas vid digital kontakt kan dock ha påverkat innehållet så att de kände sig mer bekväma att delge sina privata erfarenheter och för någon kan det vara tvärtom. Nackdel kan ha varit att vid telefonintervjuerna kan kroppsspråk och känslouttryck ha missats. I kvalitativa studier är författarens delaktighet en del av förutsättningarna genom samspelet under intervjuerna samtidigt som ett objektiva synsätt har eftersträvat.

Resultaten grundar sig på ett litet antal individer och ett stort antal variabler. Författarna ansåg att studiens syfte kunde börja besvaras redan när några intervjuer hade genomförts. För att öka giltigheten, få större variation och ett rikare material gjordes ytterligare intervjuer. Förmågan att kunna skönja det karaktäristiska som är representativt och typiskt för gruppen som studeras ökar giltigheten för studiens resultat enligt Lundman och Hällgren Graneheim, (2012).

För att få variation rekryterades partners både från en storstads- och en småstads-förlossningsklinik. Mellanhand i form av barnmorskor, rekryterade endast ett fåtal respondenter då författarna valde att själva dela ut information slumpartat och ge inbjudan till partners utifrån bekvämlighetsurval. Det kan ses som en svaghet att mellanhand användes överhuvudtaget eftersom de kunde välja vem de lämnade informationen till men samtidigt kan det ses som en styrka som ökar trovärdigheten att de inte utnyttjades ytterligare under studien. Författarna har inte intervjuat personer som de själva deltagit i vården av eller haft andra relationer med för att undvika risken att påverka resultatet.

Alla tackade ja till att delta men en svarade inte vid senare kontakt och uteslöts därmed. Beslutet att kontakta dem några veckor efter förlossningen grundades på förhoppning att de skulle fått landa i sina upplevelser och fått lite perspektiv. Skillnaderna i tid som förflutit från förlossningen till intervjuerna kan ha medfört att olika perspektiv lyfts fram. Det kan ses som en nackdel samtidigt som att det kan medföra fler dimensioner vilket då är en fördel.

Inbjudan till medverkan i studien var utformad för att inkludera även partners som identifierade sig som ickebinära genom formuleringen i brev till informant; att alla personer

som identifierade sig som partner (sambo eller gift) med kvinnan som fött barn inbjöds att delta. I studien fann författarna inte någon partner som hade annan könstillhörighet än manlig, vilket kan ses som en svaghet och gör därför ej resultatet överförbart på fler grupper. Samtidigt gällde besöksförbud och restriktioner för alla partners oavsett könsidentitet och därmed ökar överförbarheten (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2012).

Åldern hos respondenterna varierade vilket ses som positivt eftersom det kunde ge mer variation på svar och fler tankesätt representerades. En styrka i studien var att det förekom både förstagångspappor och andragångspappor. Det förekom inte pappor som hade fler än två barn vilket kan ses som en svaghet eftersom de eventuellt hade kunnat ge ännu fler perspektiv. Inom ramen för studien fanns inte möjlighet att anlita tolk. Flertalet pappor i studien var svenskfödda och alla talade svenska. En svaghet i studien är att tolk inte användes utan urvalet gjordes utifrån att de talade god svenska.

Analysen utfördes med kvalitativ innehållsanalys enligt de 14 stegen av Burnard et al. (1991). För att stärka resultatets tillförlitlighet är en noggrann beskrivning av analysarbetet nödvändig genom hela forskningsprocessen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Indelningen av kategorier, underkategorier och meningsenheter har diskuterats grundligt författarna emellan men även i seminariegrupp och med handledare. Handledaren validerade arbetet genom att läsa transkriberade intervjuer och kategorisera, vilket ökar trovärdigheten (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2012). De olika underkategorierna är snarlika men har olika innebörd utan att korsa varandra. Materialet har gått igenom flertalet gånger och båda författarna har läst samtliga transkriberade intervjuer återkommande och genomfört analysen enskilt samt gemensamt vilket ökar tillförlitligheten i resultatet. Datainsamlingen genomfördes endast för forskningsändamål och har inte nyttjats i annat syfte.

## Resultatdiskussion

### *Tidvis exkluderad*

Papporna uttryckte en känsla av att inte vara välkomna eller viktiga. De kände sig som en part av två där den ena inte räknades med. Samtidigt visade de förståelse inför att risken för smittspridning gick före deras egna önskningar om delaktighet. I tre nyligen publicerade studier finns jämförbara resultat; I en kvantitativ tvärsnittsstudie från Australien av Bradfield et al. (2021) samlades information från partners som deltagit vid förlossning eller mödravård under mars till juni år 2020. I resultatet framkom det att 71% av partners kände sig isolerade från vårdgivarna och 32 % upplevde att deras förväntningar inte möttes. Det ord som använts mest frekvent när de skulle beskriva sin upplevelse var "isolated". Bland de tio vanligaste fanns även "stressfull, distant och disappointing". Resultatet stämmer överens med föreliggande studie där samtliga upplevde sig vara distanserade och uteslutna från barnmorskebesöken under graviditeten. Det uttrycktes besvikelse över att de inte kunde närvara vid ultraljud och föräldrautbildning.

Resultatet visar att medföljare fått närvara vid förlossningen vid symtomfrihet och det har varit en självklarhet att pappan skulle medverka vid förlossningen framför annan medföljare. I en studie av Davis-Floyd et al. (2020) undersöktes på vilka sätt den amerikanska perinatal vården förändrats på grund av covid-19-pandemin. Deras resultat stämmer delvis överens med föreliggande studie. Vissa sjukhus hade helt exkluderat medföljare medan andra sjukhus har tillåtit kvinnan som skulle föda att välja en person som fått följa med. Kvinnorna fick välja en stödperson under själva förlossningen och det stod mellan partner, annan förälder, stödperson eller doula, vilket skapade mycket stress och ångest. Att de var uteslutna från all annan perinatalvård överensstämde mellan studien av Davis-Floyd et al. (2020) och föreliggande studie.

Resultaten bekräftar att pappor känt sig utestängda och de har varit exkluderade även bokstavigt. Papporna menade att besöksförbudet var oundvikligt samt att barnmorskorna inte kunde påverka. De hade fått intrycket att de restriktioner de mött kom från regeringen och

någon oklar avlägsen myndighet. I realiteten hade verksamhetschefen för varje barnmorskemottagning ansvar för att vården genomfördes på smittsäkert sätt och det fanns inga förbud mot att partners skulle få närvara (Region Skåne, 2021). Vid möjlighet att undvika ansamling i väntrum fanns inget formellt hinder för att medföljare skulle kunna delta vid barnmorskebesöken under graviditeten. I praktiken var det besöksförbud, vilket barnmorskorna hade kunnat ifrågasätta. Författarna anser att barnmorskorna kunde se över sina bokade besök och ha längre intervall mellan bokade tider så att partner kunde närvara utan att det blev trängsel.

### *Föräldrautbildning*

Resultatet visade att många kände sig uteslutna då fysiska möten för föräldrautbildning inte erbjöds. I resultaten av Steen et al. (2012) framkom att föräldrautbildning var mycket kvinnofokuserad även innan pandemin. I jämförelse med föreliggande studie märks likheter i beskrivningarna att pappor inte kände sig bemötta. Innehållet av föräldrautbildningar kan dock inte jämföras då pappor på grund av covid-19 pandemi inte kunnat medverka i fysiska föräldrautbildningar, men känslan av rädsla och utestängdhet var densamma. Det framkom i föreliggande studie att under förlossningen var en del pappor oroliga. Författarna anser att frånvaro av föräldrautbildning kan vara en möjlig orsak till oro och osäkerhet. Även om en del hade sett utbildningsfilmer eller varit på digitala utbildningar, anser författarna att det inte kan ersätta föräldrautbildning som enda alternativ, då det inte finns möjlighet att ställa frågor och föra en diskussion på samma sätt. Digitala föräldrautbildningar kan också ha en fördel med möjlighet att lyssna om och göra utbildningen när det passar tidsmässigt. Författarna till föreliggande studie menar att en ny tid har inletts då mer digitala lösningar till föräldrautbildning kommer att finnas som alternativ även efter pandemin. Utvecklingen har snabbt förändrats och utbudet har vidgats under pandemin så att även fler onlineutbildningar finns. Behovet av specifik utbildning som tillgodoser partners behov kvarstår liksom det efterfrågades i studien av Steen et al. (2012). Studien av Eggermont et al. (2017) visade att föräldrautbildningen behövde vara mer individuellt anpassad och inte lika generellt hållen. I

föreliggande studie visade resultaten i stora drag att de som hade varit med om en förlossning tidigare ansåg sig inte ha lika stort behov av föräldrautbildning. Information om den processen var således mindre viktig för dem än för pappor som upplevt allt för första gången. Förstagångspappor fick under pandemin väldigt lite föräldrautbildning eller inte alls.

I studie beskrev förstagångspappor i relativt korta men besvikna ordalag sin avsaknad av barnmorskebesök och ultraljud. Papporna som hade äldre barn däremot jämförde med hur var före pandemin. De såg stor skillnad och saknade delaktigheten att tillsammans med sin respektive få ta del av dessa undersökningar och få en egen uppfattning av det väntade barnet. De beskrev mycket mer mångordigt sin avsaknad av dessa besök. Författarna drar slutsatsen att förstagångspapporna inte visste vad de gått miste om eftersom de inte kunde jämföra.

Författarna till föreliggande studie menar att involvera partners under graviditeten kan leda till en rad positiva effekter, som att bättre kunna hantera sina överväldigande känslor av hjälplöshet eller uppleva den första kontakten med sitt barn mer positivt.

### *Induktion och eftervård*

Besöksförbudet under induktion samt efter förlossningen på BB- avdelningen var enligt resultatet det som deltagarna uttryckte störst missnöje med. Tillåtelse att stanna några timmar extra på förlossningsavdelningen efter förlossningen togs tacksamt emot och sågs inte som en självklarhet. Detta stämmer överens med den tredje nyligen utförda studien. På Irland utförde Cullen et al. (2021) en studie där 422 kvinnor svarade på ett frågeformulär om covid-19s påverkan på deras tid på sjukhus i samband med kontroller och ultraljudsundersökningar under graviditet samt under deras postnatal vård på BB. Datan samlades in under juli år 2020. Den största negativa konsekvensen var att de inte fick ha sin partner med sig. De saknade att inte ha sin partner som stöd under ultraljudsundersökningarna och som hjälp efter barnet var fött (Cullen et al., 2021). Även i studien av Rominov et al. (2017) som är från före pandemin upplevdes partners vara utestängda. Resultatet visade att många familjer i Australien valde

privata sjukhus, även om det kostade mer för att deras partner skulle kunna stanna även över natten. Om partnern var där var det mycket lättare för barnmorskorna att engagera hen och det upplevdes positivt. I föreliggande studie har majoriteten inte fått vara med på BB och har därmed inte fått tillgång till dessa möjligheter, men uttryckte att de önskat stanna. Författarna kan utläsa att som en följd av att pappor inte var involverade på BB var de heller inte helt nöjda med vården där. De hade inte direkt kommunikation med barnmorskan utan det gick via mamman och därför kunde missförstånd uppstå. I studien av Davis-Floyd et al. (2020) var inga partners heller tillåtna att stanna eller komma på besök till BB och det fanns en oro för spädbarns och föräldrars psykiska hälsa på lång sikt. Slutsatsen drogs att det kan få långtgående konsekvenser för hur den psykiska hälsan kommer bli och långsiktigt negativa konsekvenser efter förlossningen. Författarna till föreliggande studie anser att detta är en viktig aspekt att ta hänsyn till och bör vägas in vid bedömning av exkludering av partners.

### *Delaktighet*

Det positiva mottagandet och delaktigheten som papporna beskrev att de upplevde på förlossningsavdelningarna behöver ses i ljuset av covid-19 pandemin. De fick tillträde till en tidigare stängd värld och tillåtelsen att bara få vara närvarande bidrog förmodligen till deras välvilliga inställning. Inne på förlossningsavdelningen där pappor fick vara närvarande upplevdes inga kommunikationsproblem. Kommunikationen med barnmorskan beskrevs i uppskattande termer och förlossningsavdelningen beskrevs som en fristad jämfört med andra delarna av mödravården. I jämförelse med föreliggande studies resultat och tidigare studier kan både likheter och skillnader ses. I en studie av Hildingsson et al. (2011) kunde utrönas tre viktiga aspekter som bidrog till en positiv upplevelse för partners; barnmorskans stöd, närvaro samt information om förlossningens framsteg. Samtliga aspekter kan även ses i föreliggande studien, där papporna beskrev sina positiva upplevelser av att ha känt sig delaktig och blivit inkluderad av barnmorskan samt vikten av att få god information på rätt nivå.

Resultatet i studien av Johansson och Hildingsson (2013) visade att partners upplevelse skiljde sig åt beroende på vilket förlossningssätt kvinnan hade genomgått. Partners till de kvinnor som hade haft en normal vaginalförlossning var mer nöjda än partners som hade deltagit i ett kejsarsnitt. Studiens resultat stämmer överens med föreliggande studie som enbart haft vaginala förlossningar inkluderade. Samtliga pappor uppgav sig vara nöjda och känt sig delaktiga under förlossning. Även små saker uppgavs vara betydelsefulla som att barnmorska frågade om han ville klippa navelsträngen, vilket fick papporna att känna sig inkluderade. Resultaten för partners i studien av Bradfield et al. (2021) visade att de flesta (81%) var nöjda med hur vårdgivare hanterat riskerna med covid- 19 och genomförda förändringar och lika många var nöjda med kvaliteten på vården. Bland de tio mest förekommande orden då de beskrev sina upplevelser kom "caring" som näst vanligast och även "professional" och "safe fanns med. Majoriteten av partners tyckte att jämfört med deras förväntningar blev upplevelsen av vissa delar av vården bättre än de trott under covid- 19. Detta stämmer överens med resultatet i föreliggande studie där papporna kände sig trygga och väl omhändertagna i förlossningsrummet under pandemin.

I förlossningssalen fick papporna erfara barnmorskor som använde sig av sin professionella visdom som innehåller summan av hennes erfarenhet och kunskap och detta gjorde att de kände sig trygga. I Halldorsdottir och Karlsdottirs (2011) utvecklingsteori om att stödja den gravida kvinnan och hennes familj, består kärnan i teorin av konceptet vårdande. I föreliggande studie kände de av barnmorskans kompetens kring mellanmänniska relationer och hennes förmåga att ge även pappan kraft och att de bildade ett positivt partnerskap tillsammans (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011). Barnmorskorna som papporna mötte på förlossningsavdelningen arbetade i andan av Halldorsdottir och Karlsdottirs teori och gav ett gott stöd och bemötande.

Vid jämförelse med Chapmans (1991) studie, där partners intog olika roller, kan paralleller dras till rollen som tränare hos de i föreliggande studie som beskrev hur de var fysiskt och psykiskt närvarande, peppade och aktivt stöttade kvinnan under krystvärkarna och hjälpte henne att ta vara på vilan mellan. De hade överblick och tog beslut enligt vad de trodde skulle

vara mest gynnsamt. Rollen som lagkamrat enligt Chapmans (1991) kategori, är den roll som svarar på behov som kvinnan efterfrågar. I föreliggande studie beskrev papporna hur de flyttat på saker, hållit i, serverat dricka, larmat. Rollen som vittne är den oengagerade eller rädda partnern som inte stöttar utan bara är där. Under en förlossning förflyttar sig vanligtvis partnern mellan de olika rollerna allt eftersom vad samspelet mellan paret tillåter, kanske beroende på vilken erfarenhet partnern har men också enligt vad barnmorskan inbjuder till. Författarna till föreliggande studie anser att värdet av att känna igen de olika rollerna kan vara att barnmorskan kan se vilken roll partnern intar och främja en roll med djupare engagemang eller tvärtom när så är lämpligt utifrån situationen.

Många pappor lät förstå att det var deras ansvar att se till att kvinnan kom i lagom tid till förlossningen. Särskilt om de kom dit i ett senare skede än önskat visade de missnöje med sin egen insats eller mot vården om de inte blivit hänvisade i den tid de förväntat utan uppmanades stanna hemma längre. För barnmorska kan det också vara av värde att se att missnöje vid hänvisning kan bero på att pappan upplever att den uppgift som han ser som sin förhindras. Om han upplever att han inte kan göra så mycket, vilket många uttryckte, blir rollen som transportör kanske desto viktigare.

Partners viktiga betydelse påtalades även i studien av Rominov et al. (2017), där det framkom från barnmorskors perspektiv att partners roll inte bara var viktig utan att den var avgörande. Det lyftes även upp att partner ofta var bättre på att få barnen i balans jämfört med mammorna. Barnen kände igen sin mamma som en person som gav mat men partners kunde lugna barnen på ett annat sätt, var deras resultat. Författarna anser att partners betydelse inte ska underskattas och att de får vara med är viktigt för anknytningen till barnet.

## **Konklusion och implikationer**

Det är en speciell tid under innevarande pandemi som medfört att tidigare väl inarbetade arbetssätt och strategier inom perinatale vården helt har omvärderats. Värden av smittsäkerhet



mellan partners och personal har gått före delaktighet. Följden har blivit en exkludering av partners i kontakt med vården under graviditet i form av uteslutning från barnmorskebesök, ultraljudsundersökningar, förlossningsstart vid induktion samt från postnatal vård på BB-avdelning. Partners upplevde sig utestängda och fråntagna möjlighet till engagemang och att ge stöd under graviditet och eftervård. Störst var missnöjet över att inte få bistå kvinnan under induktion och på eftervård. En ny aspekt som framkommit i denna studie är oron för att inte få vara med på förlossningen. Detta fenomen finns ej med i tidigare forskning. I kontrast till utestängdheten under graviditeten framstod förlossningen som en starkt positivt färgad upplevelse av delaktighet, där partners fick delta fullt ut om test för covid-19 visades negativt. De var nöjda med kommunikation och medverkan med barnmorskan. De fann olika roller och uppgifter under förlossningen som en del även upplevde som skrämmande. Föräldrautbildningen var förändrad med obefintliga fysiska träffar. Detta kan ha haft inverkan på deras förberedelse inför förlossning och föräldraskap. Långtidseffekten att vara åtskilda under den unika tid som den perinatale perioden innebär vet vi ännu inte något om. Dess betydelse för anknytning och den psykiska hälsan får fortsatt forskning visa. Pandemin har framtvingat fler digitala lösningar för föräldrautbildning vilket i framtiden kan fungera som ett komplement till fysiska möten.

## Referenser

Alvehus, J. (2013). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok*. Liber.

Babu, N. A., Anjuga, E. P. S., Anitha, N., & Malathi, L. (2020). *Corona Virus - An Overview*. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(4), 1267–1274.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.37506/ijfmt.v14i4.11703>

Berg, M., & Premberg, Å. (2014). Att bli förälder. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka*. (s 69- 83). Studentlitteratur.

Bradfield, Z., Wynter, K., Hauck, Y., Vasilevski, V., Kuliukas, L., Wilson A N., Szabo, R A., Homer, C S E., & Sweet, L. (2021). *Experiences of receiving and providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia: A five-cohort cross-sectional comparison*. *PLoS ONE*, 16(3), e0248488. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1371/journal.pone.0248488>

Bradley, R., & Slade, P. (2011). A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 29(1), 19–42.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2010.513047>

Brodén, M. *Graviditetens möjligheter*. Stockholm: Natur & Kultur. alternativt Brodén, M. (2011) [E-bok]. *Graviditetens möjligheter*. Natur & Kultur.

Burnard, P. (1991). *A method of analysing interview transcripts in qualitative research*. *Nurse Education Today*, 11(6), 461-466.

Chapman, L. (1991). Searching: expectant fathers' experiences during labour and birth. *J Perinat Neonatal Nurs*, 4 (4), pp 21-2.

Cullen, S., Doherty, J., & Brosnan, M. (2021). Women's views on the visiting restrictions during COVID-19 in an Irish maternity hospital. *British Journal of Midwifery*, 29(4), 216–223. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjom.2021.29.4.216>

Davis-Floyd, R., Gutschow, K. & Schwartz, mD A. (2020) Pregnancy, Birth and the COVID-19 Pandemic in the United States. *Medical Anthropology*, 39:5, 413-427, DOI: 10.1080/01459740.2020.1761804

1177. (14 april 2021). *Graviditet och förlossning i Skåne under covid-19-pandemin*. <https://www.1177.se/Skane/barn--gravid/gravid-och-foda-barn-i-skane/ska-du-foda-snart/graviditet-och-forlossning-i-skane-under-covid-19-pandemin/#:~:text=%C3%84r%20du%20blivande%20medf%C3%B6r%C3%A4lder%3F,inte%20f%C3%B6lja%20med%20till%20mottagningen.>

Eggermont, K., Beeckman, D., Van Hecke, A., Delbaere, I. & Verhaeghe, S. (2017). Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 30(4), e188-e197. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.12.001>

Folkhälsomyndigheten. (11 mars 2021). *Spridningen av covid-19 är en pandemi*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/spridningen-av-covid-19-ar-en-pandemi/>

Halldorsdottir, S & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 806-817. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x>

Hellström, G. (2005). *Lust och glädje i föräldrautbildning: ett utvecklingsarbete för landstinget i Värmland*. Värmland.

Helsingforsdeklarationen. (oktober 2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*.  
<https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

Hildingsson, I., Cederlöf, L. & Widén, S. (2011). Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth*, 24(3), 129- 136.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.wombi.2010.12.003>

Hildingsson, I., Haines, H., Johansson, M., Rubertsson, C & Fenwick, J. (2014). Childbirth fear in Swedish fathers is associated with parental stress as well as poor physical and mental health. *Midwifery*, 2, 248. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.012>

Hildingsson, I., Karlström, A., Nystedt, A. & Karlström, A. Parents' experiences of an instrumental vaginal birth findings from a regional survey in Sweden. (2013). *Sexual & Reproductive HealthCare*, 4(1), 3-8. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2012.12.002>

International Confederation of Midwives (ICM). (2014). *International Definition of the Midwife*.  
<https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/international-code-of-et-hics-for-midwives.html>

Johansson, M., & Hildingsson, I. (2013). Intrapartum care could be improved according to Swedish fathers: Mode of birth matters for satisfaction. *Women and Birth*, 26(3), 195-201.  
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.04.001>

Johnsen, H., Stenback, P., Halldén, B-M., Crang Svalenius, E., & Persson, E. K. (2017). *Nordic fathers' willingness to participate during pregnancy. Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 35(3), 223-235.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/02646838.2017.1297890>.

Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

Lundgren, I. (2009). Professionellt förhållningssätt. Kaplan, A. (red.). *Lärobok för barnmorskor*. (3., omarb. uppl.). Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2., [rev.] uppl.) Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2012). *Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Johanneshov: TPB.

Region Skåne (11 januari 2021). *Regionala rekommendationer för barnmorskemottagningarna i Skåne under pågående utbrott av covid-19*.  
[covid-19.-regionala-rekommendationer-for-bmm-i-skane-200403.pdf](https://www.regionalskane.se/regionala-rekommendationer-for-bmm-i-skane-200403.pdf)

Rominov, H., Giallo, R., Pilkington, P., & Whelan, T. A. (2017). Midwives' perceptions and experiences of engaging fathers in parenteral services. *Women and Birth*, 30(4), 308-318.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.wombi.2016.12.002>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*.  
[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf)

Statistiska centralbyrån (28 april 2021). *Födda och döda efter kön och födelseland 1970–2020 samt framskrivning 2021–2070*.

<https://www.fodda-och-doda-efter-kon-och-fodelseland-samt-framskrivning>

Statistiska centralbyrån (juni 2016). *På tal om kvinnor och män - Lathund om jämställdhet 2016*.

[https://www.scb.se/contentassets/d5369cb6fcfc46818e1d974f87e6a968/le0201\\_2015b16\\_br\\_x10br1601.pdf](https://www.scb.se/contentassets/d5369cb6fcfc46818e1d974f87e6a968/le0201_2015b16_br_x10br1601.pdf)

Shorey, S., Ang, L., & Tam, W. W. S. (2019). Informational interventions on paternal outcomes during the perinatal period: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2), e145–e158. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.wombi.2018.06.008>

Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281–286. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s12098-020-03263-6>

Socialstyrelsen (2001). *Handläggning av normal förlossning- State of the Art*.

[https://www.sfog.se/media/66770/state\\_of\\_the\\_art\\_pn.pdf](https://www.sfog.se/media/66770/state_of_the_art_pn.pdf)

Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*, 28(4), 362–371. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.midw.2011.06.009>

Svenska Barnmorskeförbundet (maj 2020). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. <https://www.Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>

Svensk förening för obstetrik och gynekologi (2016). *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa* (Rapport 76).

<https://ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

Swedin, G. (2005). Den blivande fadern under graviditet och förlossning. I Sjögren, B. (red.) . *Psykosocial obstetrik: kropp och själ och barnafödande*. Studentlitteratur.

Waldenström, U. (2005). Kvinnors upplevelse av förlossning. I Sjögren, B. (red.). *Psykosocial obstetrik: kropp och själ och barnafödande*. Studentlitteratur.

Waldenström, U. (2018). Plats för födandet. I H. Lindgren, K. Christensson & A.-K. Dykes (Red.) *Reproduktiv hälsa- barnmorskans kompetensområde* (s. 429-435). Studentlitteratur.

World Health Organization (2007). *Fatherhood and health outcomes in Europe*.

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/69011/E91129.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf)

Wright, C. & Geraghty, S. (2017). Are male partners of pregnant women treated negatively in maternity care? *British Journal of Midwifery*, 25(10), 631-637.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjom.2017.25.10.631>.

## **Författarnas arbetsordning**

Till denna magisteruppsats har båda författarna bidragit i lika utsträckning till arbetet.



### Intervjuguide

#### **Huvudfråga**

*Berätta om din upplevelse i samband med förlossningen? Vad du tänkte och kände?*

#### **Följdfrågor**

*Kan du utveckla?*

*Kan du berätta mer?*

*Kan du förklara?*

*Vad menar du?*

*Kan du ge ett exempel?*

## Bilaga 2

Stängda dörrar - en känsla av att vara oviktig			
Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategorier
<p>NN var på BB ett par dagar efter, det var två dagar och det var nog inte så bra. Dels för min del var det ju så klart jobbigt att inte fick inte följa med, nu är det ju som det är liksom. Jag kan tycka att det är lite märkligt så att inte ses som patient som andra part också så. Det blir märkligt och bara vara på förlossningen och så åkte jag hem under två dagar och allt var som vanligt och det blir väldigt märkligt. (P4)</p>	<p>..jobbigt att inte få följa med..märkligt att inte ses som patient som andra part också...åka hem och allt var som vanligt och det blir väldigt märkligt.</p>	<p>Utestängd</p> <p>Ifrågasättande</p> <p>Ensamhet</p> <p>Livshändelse men utesluten</p>	<p>Oönskad och exkluderad</p>
<p><i>Det var inga sådana föräldrautbildningar nu, inga möte eller nånting. Man hade gärna varit med före förlossning på ultraljud och sånt här. Men ingenting sånt har jag varit med om.</i>(P8)</p>	<p>...inga möten eller någonting...</p> <p>...var inga sådana föräldrautbildningar nu...</p> <p>...hade gärna varit med före förlossning på ultraljud...</p>	<p>Utestängd från barnmorskebesök</p> <p>Avsaknad av föräldrautbildning</p> <p>Besviknen ej ultraljud</p>	<p>Oönskad och exkluderad</p>
<p>Det här om jag inte kan vara med...och man ska ta tempen och så här. Det finns en oro så klart att tänk om jag blir smittad innan och inte kan vara med på förlossningen. Så att det är ju såna saker som har snurrat också...(P1)</p>	<p>om jag inte kan vara med...finns en oro så klart att tänk om jag blir smittad innan och inte kan vara med på förlossningen... snurrat..</p>	<p>Oro för förkylningssymtom</p> <p>Oro Uteslutas förlossningen</p>	<p>Oro inför att inte få vara med vid förlossningen.</p>

Hon blev igångsatt...och då var hon ju själv på BB för i och med corona och sånt och sen blev hon igångsatt med nånting som heter ballong och det gjorde jätte, jätte ont på henne och då ringde hon och grät och mådde dåligt och då var det jättejobbigt att jag inte kunde vara där ju. (P5)	...igångsatt...hon själv på BB..jätteont på henne ...jättejobbigt att jag inte kunde vara där..	Önskan stödja på BB före	Berövad möjlighet att vara ett stöd
Det enda är i så fall att man inte få lov vara där längre och det är corona så det är inget och göra så mycket åt...Men då hade jag ganska tur för att BB var fullt. Så att jag fick, vi fick ha rummet i viss antal timmar extra. Men det är ingenting de kan göra något åt. Isåfall om regering kunde ändra på regler men det kan inte ni stå för. (P7)	..att inte få vara där längre och det är corona...BB..ingenting de kan göra något åt..	Önskan stödja på BB efteråt	Berövad möjlighet att vara ett stöd

### Förlossningen- en välkomnande värld

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategorier
Vi gick igenom tre byten med personal eller vad det var. men det kändes att de själva kollade igenom förlossningsbrevet varje gång..att de hade koll på det mesta .. så det kändes bra. (P10)	..tre byten personal..de kollade igenom förlossningsbrevet varje gång...koll på det mesta...kändes bra	Barnmorskor hade kontroll Kändes bra	Inkluderad av barnmorskan och få en känsla av trygghet.

<p>Förutom att vara stöd till min fru då så hade jag ändå .. det känns ändå som att jag hade lite koll. Det var liksom jag som larmade när hon kände att någonting var på väg att hända. Och hon blev rätt så uppjagad och nervös. Jag tyckte ändå liksom att jag kunde vara lugn själv och jag hade tilltro till och tillit till så pass bra... Vid något tillfälle så sa hon rakt ut att nu orkar jag inte mer liksom, nu räcker det. Då pushade jag henne lite och så gick det bra. (P3)</p>	<p>.förutom att vara ett stöd till min fru...det känns ändå som att jag hade lite koll...jag kunde vara lugn själv och jag hade tilltro till och tillit ...då pushade jag henne lite och så gick det bra.</p>	<p>Vara ett stöd Förmedla lugn Ge mod och styrka</p>	<p>Finna sin roll och känna sig betydelsefull</p>
---	---	--	---