



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

D-Uppsats

Män, förlossningsrädsla och Auroraverksamhet



Författare: Bodil Christensen
Katia Dahl

Nordström

Handledare: Lena Lendahls

Examinator: Marie Oscarsson

Termin: VT 2012



Titel	Män, förlossningsrädsla och Auroraverksamhet
Författare	Bodil Christensen och Katia Dahl Nordström
Utbildningsprogram	Barnmorskeprogrammet
Handledare	Lena Lendahls
Examinator	Marie Oskarsson
Adress	Linnéuniversitetet. Institutionen för hälso- och vårdvetenskap
Nyckelord	Förlossningsrädsla, män, Auroraverksamhet, erfarenhet, stöd, graviditet.

ABSTRACT:

Research has shown fear of childbirth to be as common among men as women, but the phenomenon has not been as studied among men. Some men have trouble talking about their fear and therefore don't get the support that they need. Where to go to get help is not so obvious for these men. The name mostly used for this clinic is Aurora. Men and women come here to get help and support to process their fears and plan for the upcoming delivery. Aurora is also available after a traumatic deliver to process the experience.

The aim of this study was to describe men's experiences of Aurora clinics as husband/partner accompanying a woman with fear of childbirth, and to investigate the existence of fear among the men themselves. Questionnaires were sent to 41 men, of who 27 answered who took part in Aurora clinic at a hospital in south of Sweden. The data was analyzed descriptive, with Chi-2 test and Wilcoxon Signed Ranks Test. The results showed that all part taking men suffered from fear of childbirth to some extent, but the men chose to take part in Aurora mainly to support the woman. The men felt confirmed,



supported and taken seriously. Most men had a positive childbirth experience after taking part in Aurora. A surprising find was that few men stated that a birth plan had been established, even though this should be routine. The findings were surprisingly positive. The midwife giving antenatal care, is the one who should identify fear of childbirth in men and women, but no specific measures are taken to find them. In our study we found several men who were afraid of childbirth, who hadn't been discovered before. Screening all parents-to-be for fear of childbirth could possibly be a way to find more.

KEY WORDS: Fear of Childbirth (FOC), men, Aurora, experience, support, pregnancy.

SAMMANFATTNING

Studier visar att förlossningsrelaterad rädsla och oro är ungefär lika vanligt hos män som hos kvinnor, men ämnet är inte lika väl belyst ur ett manligt perspektiv. Vissa män har svårt att tala om sin rädsla och får därför inte det stöd de behöver. Vart de rädda männen ska vända sig för att få hjälp är heller inte alltid så självklart. Den verksamhet som finns för förlossningsrädda kallas oftast Auroraverksamhet. Hit kan kvinnor och män vända sig för att få stöd och hjälp att bearbeta sin rädsla och planera inför kommande förlossning. Det finns även möjlighet till kontakt med Aurora efter traumatisk förlossning för att bearbeta händelsen. Syftet med denna studie var att undersöka mäns erfarenheter av Auroraverksamheten som medföljande make/sambo till förlossningsrädd kvinna, samt förekomst av rädsla/oro hos männen själva. En enkät skickades ut till 41 män som deltagit vid Auroraverksamheten vid en kvinnoklinik i södra Sverige, 27 svarade. Studien hade en kvantitativ ansats. Studien analyserades med deskriptiv statistik, Chi-2 test och Wilcoxon Signed Ranks Test. Resultatet visade att alla män som deltog i studien själva upplevde viss förlossningsrädsla. Trots detta hade männen till största del deltagit för att stötta kvinnan. Vid besöken på Aurora kände sig männen



bekräftade, hjälpta och tagna på allvar. De flesta hade en positiv förlossningsupplevelse efter besöken. Ett förvånande resultat var att få av männen uppgav att en förlossningsplan upprättats, då detta bör vara rutin vid Auroraverksamheten. Resultaten var överraskande positiva. Barnmorskorna på mödrahälsovården är de som ska identifiera förlossningsrädsla hos både kvinnor och män, men i dagsläget görs inga speciella åtgärder för att finna dem. Möjligen kan någon form av screening göra att fler får hjälp, då vi genom enkätens frågor funnit flera ej tidigare identifierade förlossningsrädda män.

NYCKELORD: Förlossningsrädsla, män, Auroraverksamhet, erfarenhet, stöd, graviditet.



Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund.....	2
Förlossningsrädsla	2
Förlossningsrädsla/oro hos män	3
Verksamhet för förlossningsrädsla	5
Vikten av stöd för paret under förlossningen.....	8
Teoretisk referensram.....	10
Problemformulering	12
Syfte	13
Metod	13
Design	13
Urval	13
Enkätens konstruering.....	13
Tillvägagångssätt och datainsamling.....	14
Dataanalys	14
Etiska överväganden.....	15
Nyttan och risker för de personer som ingår i projektet.....	15
Flödesschema över deltagande i studien.....	16
Resultat.....	16
Bakgrundsfaktorer	16



Tidigare graviditet och förlossning	17
Aktuell graviditet och förlossning	17
Auroraverksamheten	19
Önskan om sectio	22
Förlossningsplan	22
Förlossningssätt vid aktuell förlossning	23
Diskussion	25
Metoddiskussion	25
Generaliserbarhet	26
Resultatdiskussion	27
Sociala aspekter	27
Deltagande	27
Männens oro/rädsla vid aktuell graviditet och förlossning	27
Flergångsfäder	29
Stöd och hjälp	30
Identifiera förlossningsrädsla	31
Förlossningsplan	31
Syftet med Aurora	32
Förlossningssätt	34
Förslag för verksamheten	34
Slutsats	35
Förslag till framtida forskning	36



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Referenser.....	37
Bilaga 1.....	44
Bilaga 2.....	62
Bilaga 3.....	64



Inledning

Inställningen till att männen skall vara närvarande vid förlossningen har ändrats över tiden. För 50 år sedan var det knappast någon man med vid förlossningen, men idag förväntas blivande pappor att närvara. De är också mer involverade i graviditeten och följer med till mödrahälsovården i större utsträckning än tidigare (Ryding, 2008). Mannens roll i förhållande till den födande kvinnan är viktig. Hans inställning och förmåga till stöd kan göra kvinnan antingen lugn eller orolig. Ökad delaktighet under graviditeten resulterar i att män i högre grad berättar om de upplever förlossningsrelaterad oro och rädsla. Mäns oro och rädsla är inte lika undersökt som kvinnors inför graviditet och förlossning (Sjöberg, 1998). Författarna har inte under sitt arbete kunnat hitta någon studie som berör män och erfarenheter eller upplevelser av Aurora eller liknande verksamheter, detta skapar vissa hinder då jämförelser med tidigare forskning inte kan göras, men även nyfikenhet väcks. Också mäns erfarenhet av MHV är dåligt utforskat, men ett fåtal undersökningar finns.

För att förlossningsupplevelsen skall bli så positiv som möjligt är mötet mellan de blivande föräldrarna och barnmorskan på förlossningen grundläggande. Det är viktigt att barnmorskan lyssnar och bekräftar kvinnan så att hon under förlossningen hittar sin förmåga till att föda (Almström & Sundell, 2004). I kompetensbeskrivning för barnmorskor står skrivet att barnmorskan bland annat ska ”*Tillvarata patientens och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter*” samt ”*beakta patienten och/eller närståendes önskemål*” (Kompetensbeskrivning för barnmorskor, 2006). Detta får inte glömmas bort i förlossningsvården där fokus gärna hamnar främst på kvinnan. Hur ska mannen kunna stötta om han själv är rädd?

Vi ville med studien undersöka mäns erfarenheter av Auroraverksamhet, samt om männen själva kände oro/rädsla inför graviditet och förlossning.



Bakgrund

Förlossningsrädsla

För 30 år sedan fanns inte begreppet förlossningsrädsla men idag tas oro och rädsla på allvar och det forskas mycket kring det. I Finland har förlossningsrädsla fått en obstetrisk diagnos som enda land i världen. Man tror att kvinnor och män i alla tider har känt oro eller rädsla inför förlossning men anledningen till oron och rädslan har under århundrade förändrats (Liljeröth, 2009). De flesta kvinnor känner glädje och förväntan när de är gravida men samtidigt blandas känsla av ängslan och oro. För vissa kvinnor övergår oron till förlossningsrädsla (Nilsson, 2012). Det finns olika grader av förlossningsrädsla. Rädslan delas in i lätt rädsla och oro, måttlig rädsla, svår rädsla eller intensiv rädsla. Den svåraste rädslan innebär att kvinnan inte ens vågar bli gravid eller att hon behöver få löfte om kejsarsnitt istället för vaginal förlossning. Det finns kvinnor som gör abort pga. förlossningsrädsla. Dessa kvinnor lider av förlossningsfobi, tokofobi (Ryding, 2008). Cirka 20 % av de gravida kvinnorna lider av förlossningsrädsla, var av 5-10 % har svår förlossningsrädsla och ungefär 2 % har tokofobi. Rädslan har olika orsaker hos kvinnan och kan vara att brista, bli stucken, sjukhusrädsla, att barnet skadas eller dör eller att de själva gör det. De känner också rädsla för att inte klara av en förlossning. De kan också ha varit med om en svår förlossning tidigare eller varit utsatt för övergrepp (Nilsson, Bondas & Lundgren, 2010). En orsak till förlossningsrädsla var att kvinnan hade bristande förtroende och tillit till sjukvården och till att få den hjälp hon behövde vid sin förlossning, 70 % uppgav detta som orsak till förlossningsrädsla (Sjögren, 1997). En studie gjord i Turkiet visade fem orsaker till förlossningsrädsla. Dessa var rädsla att inte klara av en förlossning, förlossningssmärta, dåligt bemötande från personalen, påverkan på sexlivet efteråt och undersökningar under förlossningen, (Sercekus & Okumus, 2007).



Förlossningsrädsla/oro hos män

De flesta blivande pappor ser fram emot att vara med på förlossningen men inte alla. En viktig uppgift som MHV (Mödrahälsovården) barnmorskan har är därför att identifiera en förlossningsrädd man. Ibland kan kvinnan som är förlossningsrädd känna oro för vad mannen klarar av. Mannen kan också ha erfarenhet från tidigare traumatisk förlossning som gör att han blir rädd för förlossningen eller förstärker hans förlossningsrädsla. Är mannen förlossningsrädd, men inte kvinnan, kan barnmorskan skriva remiss till Auroramottagningen så att han får hjälp då det förmodligen är där han blir bäst hjälpt (Ellis, 2004). Förlossningsrelaterad rädsla var ungefär lika vanligt hos män som hos kvinnor, 13 % upplevde en stark rädsla för förlossningen. Männens rädsla handlade om fara för kvinnan eller barnets liv, personalens bemötande och kompetens, själva förlossningen och kvinnans eller sin egen förmåga och reaktion (Eriksson, Salander & Hamberg, 2007, Premberg, Carlsson, Hellström, Berg, 2011). Detta visade även en studie där det framkom sex olika saker som mannen var rädd för i samband med förlossningen. Dessa var rädsla för själva förlossningen, oro för barnets hälsa och liv, reaktion och förmåga hos kvinnan, oro för kvinnans liv och hälsa, bemötandet och kompetensen hos personalen och sin egen reaktion och förmåga att klara en förlossning. Det som männen var mest rädda och oroliga för var barnets hälsa och liv. Oron handlade också om att de inte skulle få tillräckligt med stöd av personalen. Vid en andra graviditet kände papporna sig oroliga för andra saker t.ex. sexuella relationen, att de skulle få ändra sin livsstil och oro för ekonomin (Hanson, Hunter, Bormann & Soco, 2009, Eriksson, Westman & Hamberg, 2006).

Johansson (2012) visade i sin avhandling att av 1105 män så kände 5,6 % av männen stark eller mycket stark förlossningsrädsla. Av förstagångspapporna



upplevde 7,5 % detta medan av flergångspapporna upplevde 3,8 % att de hade stark eller mycket stark förlossningsrädsla.

Männen pratade oftast inte med någon om sin rädsla. Orsaker till detta var att de ville visa hänsyn till sin partner, kände sig omanliga och vissa fann ingen mening med att prata om det (Eriksson, Salander & Hamberg, 2007, Premberg et al., 2011, Hanson et al., 2009). Det har framkommit att 37 % av män till förlossningsrädda kvinnor var oroliga för förlossningen och 22 % av männen ville att förlossningen skulle ske med kejsarsnitt. Studien visade även att av 30 män var 27 oroliga att de inte skulle kunna hantera en förlossning. Oron hos mannen kunde bero på tidigare upplevelser i hans liv. Att han hade svårt att hitta sin roll som man och pappa. Han hade kanske inte någon bra förebild. (Sjögren, 1998).

Det har visat sig att kvinnor som lidit av förlossningsrädsla ofta har en partner som lidit av detsamma. Männen hade i de fall de själva var förlossningsrädda en låg tilltro till kvinnans förmåga att föda vaginalt och till sin egen förmåga att stödja henne. Många av dessa män önskade, liksom kvinnan, att hon skulle förlösas med kejsarsnitt (Sjögren, 2003). I en avhandling framkom det att i mitten av graviditeten önskade 6,4 % av männen att deras kvinna skulle förlösas med sectio. Det framkom också att de män som hade barn tidigare och nu önskade sectio hade varit med om ett sectio tidigare eller hade en negativ förlossningsupplevelse från en tidigare förlossning (Johansson, 2012).

Pappor i allmänhet upplevde ofta förlossningen som mer påfrestande än vad de hade trott från början. De kände ofta att de inte var förberedda på den. Mannen kunde uppleva det jobbigt att se kvinnan ha ont och lida. Mannen kunde också känna att han var betydelselös och utlämnad. Han behövde därför bli bekräftad av personalen både för att slippa känna att han var utlämnad och för att få uppmuntran i sin roll som stöd till kvinnan (Berg &



Premberg, 2010, Chan & Paterson-Brown, 2002). I en studie fann man tre saker som påverkade att förlossningen upplevdes positivt av mannen. Dessa var att barnmorskan var stödjande och uppmuntrande, att hon gav information och att hon fanns på rummet så mycket som mannen önskade. Det viktigaste för att förstagångspappan skulle uppleva förlossningen som positiv var att barnmorskan var stödjande och uppmuntrande. Det som kunde vara svårt var att veta vilket stöd varje pappa var i behov av. För de män som hade barn sedan tidigare var den viktigaste faktorn för en positiv förlossningsupplevelse att få information om hur förlossningen fortskred. Detta gjorde att mannen kände att han hade kontroll och att allt var normalt (Hildingsson, Cederlöf & Widén, 2010). Även i en studie av Johansson, Rubertsson, Rådestad och Hildingsson (2012) framkom det att för att männen skulle få en positiv förlossningsupplevelse ville de vara involverade och delaktiga i omvårdnaden av sin partner. Ifall männen inte involverades och gjordes delaktig av personalen kände männen sig bortglömda och att de inte behövdes.

Verksamhet för förlossningsrädsla

Kvinnors förlossningsrädsla har uppmärksamrats sedan 80-talet. Det startades då särskilda mottagningar för dessa kvinnor. Mottagningarna fick oftast namnet Aurora. Aurora är morgonrodnadens gudinna och namnet valdes för att kvinnor skulle få en mer positiv syn på födandet. Sedan 1990-talet har de flesta svenska kvinnoklinker en verksamhet för förlossningsrädsla (Werner, 2004). De kvinnor som kommer till Auroramottagningarna har oftast en tidigare dålig förlossningsupplevelse. Det kan t.ex. handla om att hon har känt sig kränkt, inte ha blivit sedd och bekräftad, ingen har lyssnat eller att hon blivit illa bemött. De kvinnor som kom som inte tidigare hade fött barn kände osäkerhet och oro för det okända eller hade upplever att sjukhusmiljön kändes skrämmande (Sjöberg, 1998). Syftet med verksamheten är att kvinnan skall få en så positiv förlossningsupplevelse, oavsett förlossningssätt, som möjligt och att minska förlossningsrädslan.



Kontakten med Aurora går antingen genom en remiss från mödrahälsovården eller så tar kvinnan själv kontakt med Aurora (Werner, 2004). Det är bra om kvinnan själv tar kontakt för då inser hon själv att det finns problem som hon är villig att försöka lösa (Sjöberg, 1998). Inom 2-3 veckor bör kvinnan få komma på ett första besök. Det första besöket syftar till att bedöma vilken grad av förlossningsrädsla kvinnan lider av. Hon får så detaljrikt som möjligt beskriva vilka rädslor hon har. Hon uppmanas också att berätta om sin sociala situation och relation med partner. Det frågas också om tidigare sjukdomar, övergrepp eller tidigare erfarenhet av sjukhusvård. Utifrån detta görs sedan en förlossningsplan.

De som arbetar på Auroramottagningen är barnmorskor och obstetiker. Det finns också tillgång till kurator, psykolog och om möjligt psykiatriker. En del av behandlingen är samtal som skall stärka kvinnan och ge henne ökad trygghet och kunskap. Samtalen skall också stärka kvinnan så att hon känner att hon har förmåga att föda barn. Andra delar i behandlingen är terapi och förlossningsförberedelse (Werner, 2004). Ibland så är kvinnans partner också med vid besöket hos Aurora men det är kvinnan som själv avgör om hon vill att mannen skall vara med då det kanske framkommer upplevelser som hände innan hon träffade honom men som hon inte vill att han ska veta (Sjöberg, 1998). Det vanligaste är att kvinnan och hennes partner gör 2-4 besök hos Aurorabarnmorskan (Ryding, 2008). Hur många samtal som kvinnan/paret behöver bestäms utifrån deras behov men för att behandlingen skall ha så stor effekt som möjligt bedöms det att de bör göra minst tre besök (Sjöberg, 1998).

Modellen i Sverige för förlossningsrädda är graderad i fyra olika grader. Hur vården skall se ut beror på vilken nivå rädslan ligger. De två lägsta nivåerna skall barnmorskorna på mödrahälsovården hantera. När rädslan övergår till grad tre skall Auroramottagningarna behandla kvinnan istället. Den metod som det rekommenderas att man arbetar efter i Sverige är PLISSIT-modellen. Vården av kvinnan skall ske med en läkare eller barnmorska som ”förenar ett



medicinskt/obstetriskt kunnande och ett närmande med en empatisk och terapeutisk hållning till patientens känslor". När kvinnan har komplicerad förlossningsrädsla eller andra psykiska problem behövs det psykoterapeutisk eller psykiatrisk vård. Detta är den fjärde nivån i PLISSIT- modellen (PLISSIT är en akronym och står för **P**ermission, **L**imited **I**nformation, **S**pecific **S**uggestions och **I**ntensive **T**herapy) (Liljeroth, 2009). I en studie framkom det att även om kvinnor under graviditeten hade haft möten med en barnmorska, obstetriker eller psykolog på en mottagning för förlossningsrädda så blev förlossnings sättet för dessa kvinnor ändå planerat eller akut kejsarsnitt i högre utsträckning än för icke-förlossningsrädda. Man rekommenderade också att kvinnor som fått information om fördelar med vaginal förlossning och risker med kejsarsnitt skulle stöttas i sitt beslut även om de valde kejsarsnitt (Sydsjö, Sydsjö, Gunnervik, Bladh & Josefsson, 2011). En studie av Waldenström, Hildingsson & Ryding (2006) visade att förlossningsrädda som fått stöd i sin förlossningsrädsla var lika nöjda med sin förlossning som icke förlossningsrädda oavsett hur förlossningen avslutats. De som inte fick något stöd hade dock en sämre förlossningsupplevelse än icke förlossningsrädda.

I Finland finns det liknande mottagningar som i Sverige men de kallas "förlossningsrädslopolikliniker". Det är obstetriker och barnmorskor som arbetar på dessa kliniker. Dessa samarbetar också med psykologer på kliniken. Vården som erbjuds är att kvinnorna ges en objektiv information, förlossningsförberedelse, psykologiskt stöd och om kvinnan behöver psykoterapi. På kliniken planeras även förlossning på förhand med t.ex. smärtlindring. Förlossningsplanen skall sedan följas av personalen på förlossningen så att kvinnan kan känna sig lugn och förberedda inför förlossningen när hon kommer dit (Liljeroth, 2009).



I Sverige uppmanas paret att skriva ett brev som ska följa med till förlossningen. I brevet ska det framkomma vad paret önskar under förlossningen, exempelvis avseende smärtlindring, samt bakgrund till förlossningsrädslan. Även en vårdplan ska göras i kontakten med Aurora. Vårdplanen ska föras in i kvinnans journal. Vårdplanen och brevet är sedan det som i största möjliga mån ska styra förlossningen (Nilsson, 2009). SFOG (Svensk förening för obstetrik och gynekologi) (2004) säger att under besöken hos Auroraverksamheten ska en förlossningsplan upprättas tillsammans med patienten. Planen ska vara realistisk och dokumenteras tydligt i patientens journal. Förlossningspersonalen ska sedan sträva efter att planen följs.

Tidigare studier har dock visat tvetydighet i huruvida förlossningsplaner är positiva eller inte. Berg, Lundgren & Lindmark (2003) visade att kvinnor med högriskgraviditet inte fick en bättre förlossningsupplevelse om de hade en förlossningsplan jämfört med de med högriskgraviditet utan plan och jämfört med normala graviditeter, snarare blev rädslan mer intensiv. Brown & Lumley (1998) kom fram till att de kvinnor som hade förlossningsplan var mer nöjda med smärtlindring under förlossningen, men de var inte mer nöjda än kvinnor utan förlossningsplan med förlossningsvården eller delaktighet under förlossningen. Hälften av kvinnorna hade skattat förlossningsplanen som något som överlag var positivt, 40 % som varken eller och 5,6 % som negativ.

Vikten av stöd för paret under förlossningen

Förr i tiden födde kvinnorna barn hemma och hade då kvinnliga släktingar som stöd under förlossningen. När förlossningarna sedan började ske på sjukhusen på 1950-talet försvann detta stöd och kvinnorna fick klara sig själva. Denna syn förändrades under 1970-talet och gjorde att de blivande



papporna fick närvara under förlossningen och skulle då vara stöd åt den födande kvinnan. I dagens förlossningsvård har den blivande pappan/partnern en självklar roll vid sidan av den födande kvinnan. Det kan vara svårt som nära anhörig att vara ett fullgott stöd då detta är en ny situation även för dem. Detta kan göra att den födande kvinnan istället upplever mer oro än stöd. Den blivande pappan går oftast på förlossningsförberedande kurser under graviteten men om dessa ger tillräcklig förberedelse är svårt att avgöra. I studier som gjorts om hur förlossningsutfallet blir har man kunnat se att de kvinnor som har kontinuerligt stöd under förlossningen använde mindre smärtlindring, var mer nöjda med förlossningsupplevelsen, förlossningen avslutades oftare vaginalt och dessa kvinnor hade mindre risk att få postpartum depression. Om det kontinuerliga stödet var en person som kvinnan kände sedan tidigare t.ex. släkting, vän eller make/sambo gav det mer fördelar än om det kontinuerliga stödet bestod av personal. Det var också viktigt att stödet fanns tidigt i förlossningen (Nordström & Wiklund, 2008).

En studie i England visade att kvinnor som inte hade något stöd under förlossning oftare förlöstes med akut kejsarsnitt, födde för tidigt och rankade sig mindre nöjda med livet nio månader efter förlossningen. Barnen vägde mindre och var försenade i utveckling vid nio månaders ålder. Att föda själv innebär därför en högre risk för att barn och mamma behövde mer stöttning och uppbackning efteråt (Essex & Pickett, 2008). I en studie framkom det att männen upplevde att de behandlades som åskådare och det var en påfrestande situation då det dessutom förväntades att de skulle stödja den födande kvinnan. (Premberg & Lundgren, 2006).

Om kvinnan hade kontinuerligt stöd innebar det att det fanns en person inne hos henne under i stort sett hela förlossningen. Det fanns inga uttryckliga rekommendationer från när i förlossningen det kontinuerliga stödet behövde börja för att resultatet skulle bli positivt. Närvaron behövde bli mer kontinuerlig ju mer förlossningen fortskred visade forskning på (Lundgrens



& Berg, 2007). En svensk studie visade att män som inte hade något stöd av släktingar eller vänner även fick mindre stöd från sin barnmorska. Det var viktigt att männen bjöds in och gjordes delaktiga då man vet att tiden runt barnets födelse är en viktig tid för mannen och hans mentala hälsa och detta spelar in på barnets utveckling. Det bör uppmuntras att barnet och pappan bygger upp en egen relation emellan sig (Hildingsson & Sjöling, 2011). En annan studie visade att den största orsaken till att männen var med på förlossningen var för att stödja kvinnan. Det kunde kännas svårt för mannen då han inte visste vad han skulle förvänta sig eller hur han skulle komma att uppleva kvinnans smärta. Barnmorskan hade här en viktig roll att stödja och uppmärksamma mannen så han kände sig delaktig. Det är han som känner kvinnan och som vet hur hon vill ha det (Premberg et al., 2011).

Att som födande kvinna få socialt och känslomässigt stöd har stor fysisk och psykologisk betydelse. För mannen/partner kan det vara svårare att förbereda sig för förlossningen. En del män upplever en förlossning som det största de har varit med om men för en del kan det innebära en frustration och hjälplöshet. När det inte går som det är tänkt kan det kännas frustrerande så av denna orsak är det viktigt att mannen är införstådd hur en förlossning går till och vad som kan hända. En stödjande man som ger mycket kärlek, stöd och uppmuntran till sin kvinna under förlossningen kan inte alltid räkna med att få respons tillbaka av henne. Detta kan kännas svårt för mannen men det är barnmorskan uppgift att ge stöd till honom så att han orkar fortsätta att ge stöd till kvinnan (Abascal, 2006).

Teoretisk referensram

De begrepp som vi anser viktiga i denna studie är vårdlidande och livslidande. Innebörden av begreppet vårdlidande är det lidande som en patient eller anhörig kan uppleva p.g.a. vårdande eller brist på vårdande. Eriksson säger att vårdlidandet ofta uppstår p.g.a. omedvetna handlingar samt beror på



bristande kunskap och avsaknad av den vårdandes reflektion. Enligt en studie Dahlberg genomförde 2000 innebär vårdlidandet en upplevelse av att bli förnekad som lidande människa i en vårdsituation. När vårdaren inte uppmärksammar människans lidande gör det att människan känner ett utanförskap och en maktlöshet (Dahlberg, Segesten, Nyström & Suserud, 2003). Det är möjligt att eliminera en stor del av vårdlidandet genom att vårdaren är observant på patientens eller den anhöriges upplevelser av vårdlidande och sedan reflekterar över sin egen roll i detta. En lidande människa upplever känslan av att hon/han inte kan och en skam över sin otillräcklighet trots att orsaken till detta inte är de själva utan kan finnas i vårdandet (Wiklund, 2003). Att inte kunna kommunicera på samma nivå som patienten eller den anhörige gör att vårdaren inte får hela bilden av den situation som hon/han har framför sig. Detta gör att det blir svårare att minska det vårdlidande som kan orsakas patienten, exempelvis genom för liten delaktighet och sämre individanpassad vård. Vårdlidandet bottnar ofta i en bristande vårdrelation där vårdaren inte ser och hör sin patient som den han är, och därför inte kan möta honom på rätt plan. Vårdaren hamnar då i ett överläge och vårdrelationen skadas (Dahlberg, et al., 2003).

Livslidande kan uppstå när en persons livssituation förändras. När en person får besked om att något kan hota hälsan kan livslidande uppstå. För en förlossningsrädd man kan graviditet och förlossning utgöra det hot mot hälsan som orsakar livslidande. Det är viktigt att försöka ta del av hur den enskilda individen upplever sin verklighet, vilken mening och vilka innebörder som finns i hans erfarenheter. Att få en uppfattning om hur personen ser sig själv i förhållande till omvärlden ger möjlighet att skapa en större förståelse för personens livshållning. Livslidandet kan minskas om personen i fråga får svar på de frågor som finns, får vara delaktig i vården och informeras om vad som sker. Vid ett livsvärldsperspektiv krävs ett förhållningssätt som ser till personens levda och ibland komplexa verklighet. Genom öppna frågor får han möjlighet att berätta utifrån sitt perspektiv.



Genom att fråga vad personen behöver hjälp med och lyssna på svaret utan att vifta bort det, blir ett tecken på att vi vill möta hans livsvärld för att kunna se situationen ur hans egen synvinkel och förstå mer av hur han uppfattar sin situation och omgivning (Dahlberg et al., 2003). En metod vårdaren kan använda sig av för att förstå patientens livsvärld och behov är MI, motiverande samtal, där patienten genom just öppna frågor och vårdarens reflektion får beskriva sina upplevelser, frågor och önskemål. Personen motiveras till egen förändring och insikt (Barth & Näsholm, 2006).

Problemformulering

Hur män upplever Auroreverksamheten är inte tidigare undersökt, detta gör det omöjligt att veta om verksamheten fungerar även för dem. Det är tidigare känt att även män lider av förlossningsrädsla så det verkar rimligt att stödja även dem, speciellt när forskning visar att en trygg och stabil partner skapar bättre möjligheter för den födande kvinnan att bli lugn och trygg och få en bättre förlossningsupplevelse och ett normalt förlossningsförlopp.

Förlossningsrädsla drabbar kvinnor och män i olika utsträckning under graviditet och förlossning. Den skapar oro och ångest som gör det svårt för kvinnan/mannen att njuta och se positivt på graviditet och förlossning.

Handläggning av förlossningsrädda kvinnor och män är resurskrävande både ur tids- och kostnadsperspektiv och det blir därför viktigt att den verksamhet som finns är effektiv för alla parter.

Vid Auroreverksamheten vid den aktuella kvinnokliniken har kvinnornas erfarenhet och upplevelse av verksamheten utvärderats (Andersson & Torstensson, 2009, Nilsson, 2010). För att verksamheten ska kunna utvecklas och vara lika fungerande för både den blivande mamman och pappan ville vi undersöka männens erfarenheter av verksamheten samt deras egen rädsla/oro inför förlossning, som ett led i en kvalitetssäkring.



Syfte

Att beskriva mäns erfarenhet av Auroraverksamhet som medföljande make/sambo till förlossningsrädd kvinna, samt förekomst av rädsla/oro inför förlossning hos männen själva.

Frågeställningar

- Vad var anledningen till att männen följde med till Aurora?
- Upplevde männen själva oro eller rädsla inför förlossningen?
- Vad var orsakerna till männens oro/rädsla?
- Upplevde männen mindre rädsla och oro inför förlossningen efter besök hos Aurora?
- Var männen nöjda med Aurorabesöken?

Metod

Design

Studien var en empirisk enkätstudie. (Hartman, 2004).

Urval

Samtliga män som besökt Aurora tillsammans med sin maka/sambo under 2011 vid en kvinnoklinik i södra Sverige. Männen hade deltagit en eller flera gånger under eller efter förlossningen. Det var 137 kvinnor som hade besökt Aurora och av dem hade 41 haft sin make/sambo med sig.

Enkätens konstruering

Vid studien av kvinnors upplevelse av Auroraverksamheten utformades en enkät som nu modifierats något för att kunna appliceras på männen istället (Andersson & Torstensson, 2009, Nilsson, 2010). Originalenkäten utformades i diskussion med Aurorabarnmorskorna som fick framföra vad de ansåg viktigt att utvärdera i verksamheten. Innan den aktuella studien påbörjades fick samma barnmorskor tycka till om vikten av att undersöka



även männens erfarenheter av Auroraverksamheten och de var positiva till att studien genomförs. En revidering av enkäten gjordes av författarna tillsammans med deras handledare. (Bilaga 1)

Tillvägagångssätt och datainsamling

Hos samtliga kvinnor som hade kontakt med Auroraverksamheten vid centrallasarettet i Växjö under 2011, totalt 137 kvinnor granskades journalen för att undersöka om make/sambo varit med vid Auroraverksamheten. I kvinnans journal ska det antecknas om någon och i så fall vem som varit med vid besöket. Enkäten med följebrev (bilaga 2) skickades ut till de aktuella männen. Enkäten innehöll frågor som berörde männens kontakt med Auroraverksamheten samt frågor om förlossningsrädsla. Möjligheten till egna kommentarer gavs. Dessutom ställdes frågor om ålder, utbildning, bostadsförhållanden, familj, antal barn och förlossningssätt. Enkäten innehöll 45 frågor. Frågorna besvarades genom valbara svarsalternativ. På vissa frågor var det möjligt att välja flera alternativ. Hur lång tid det tog att besvara enkäten testades inte. De VAS-skalor som användes fylldes i av mannen vid samma tillfälle som resten av enkäten. Alla öppna svar har redovisats som citat i resultatet. Enkäterna kodades för att påminnelse skulle vara möjlig att skicka. Påminnelser skickades ut efter 2 veckor samt efter ytterligare 2 veckor. Kodningslistorna förvarades inlåsta på FoU Kronoberg fram till dess att allt material analyserats och redovisats i form av en magisteruppsats vid Linnéuniversitetet samt i form av en rapport för verksamheten.

Dataanalys

Insamlad data sammanställdes och analyserades med hjälp av SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 20. Datamaterialet sammanfattades deskriptivt, chi-två test användes för att testa skillnader i ålder, utbildningsnivå, förstagångsfäder, flergångsfäder och grad av förlossningsrädsla, Wilcoxon Signed Ranks Test användes för självskattning



av förlossningsrädsla före och efter besök vid Aurora (VAS skala 0-10).
(Polit & Beck, 2006).

Etiska överväganden

Studien har följt Helsingforsdeklarationens anvisningar för etisk forskning. Den säger att forskning innan genomförandet ska granskas av en etisk kommitté, det ska ges informerat samtycke, deltagandet är frivilligt, medverkan kan avslutas när som helst när deltagaren själv vill och deltagandet är anonymt eller, som i detta fall, konfidentiellt (The World Medical Association, 2008). Konfidentiellt innebär att deltagarna inte kan spåras av någon annan än författarna (Patel & Davidsson, 2003).

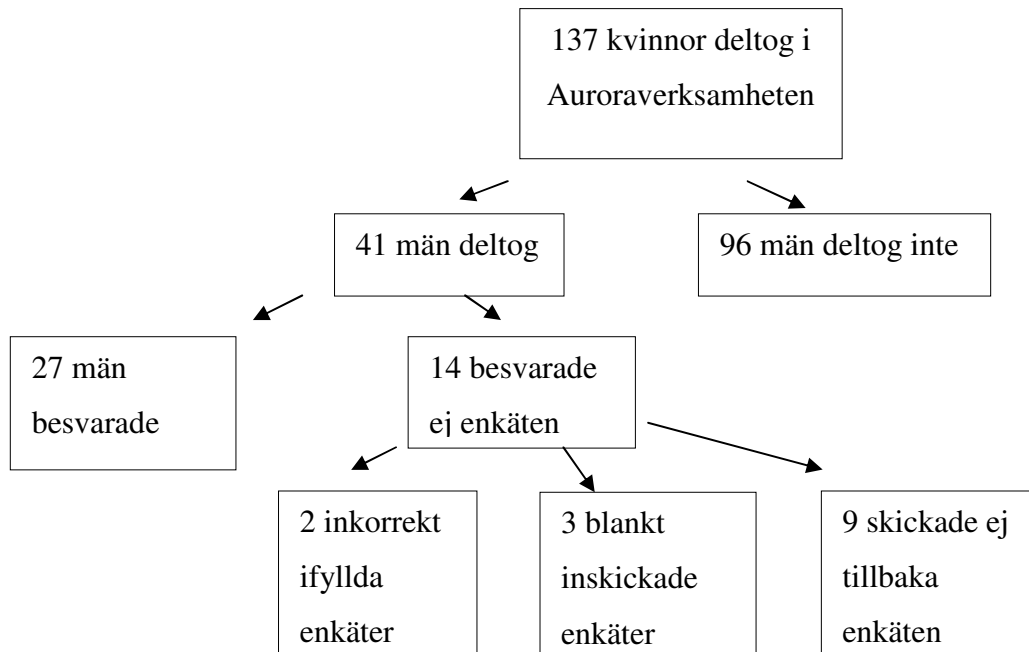
Nytta och risker för de personer som ingår i projektet

Nytan med studien för de personer som deltagit är att de får chansen att utvärdera Auroraverksamheten då deras erfarenheter är värdefulla för kvalitetssäkringen. Den kan vara en hjälp i att utveckla verksamheten så den passar även män så bra som möjligt. Kvinnors erfarenheter har redan belysts i tidigare studier. För att få en helhetsbild är mannens erfarenheter kring förlossningsrädsla och Auroraverksamhet av stort värde. En tänkbar risk var om mannen varit med om en traumatisk händelse i samband med kvinnans graviditet eller förlossning att denna blir aktuell igen. Därför gavs möjlighet till kontakt med Auroraverksamheten om så önskades, vilket framgick av informationsbrevet.

Innan arbetet påbörjades granskades och godkändes projektplanen av Landstinget Kronobergs etiska råd. Diarienummer pkt 4.



Flödesschema över deltagande i studien.



Resultat

Resultatet presenteras i form av tabeller, figurer och människens kommentarer inlagda som citat i löpande text. Alla kommentarer som lämnats har använts.

Av de kvinnor som deltagit i Auroraverksamheten hade 30 % sin make/sambo med sig. Av de män som deltog hade 66 % besvarat enkäten korrekt.

Bakgrundsfaktorer

Männen som valde att delta i studien (n=27) var mellan 27 och 46 år (medelålder 36 år). Kvinnornas ålder kontrollerades då deras journaler granskades. De var mellan 23 och 41 år och deras medelålder var 34 år. Vid frågan om vilken som var männens högsta utbildningsnivå svarade 10 universitet (två år eller längre), 12 gymnasium (2-4 år), två hade KY-



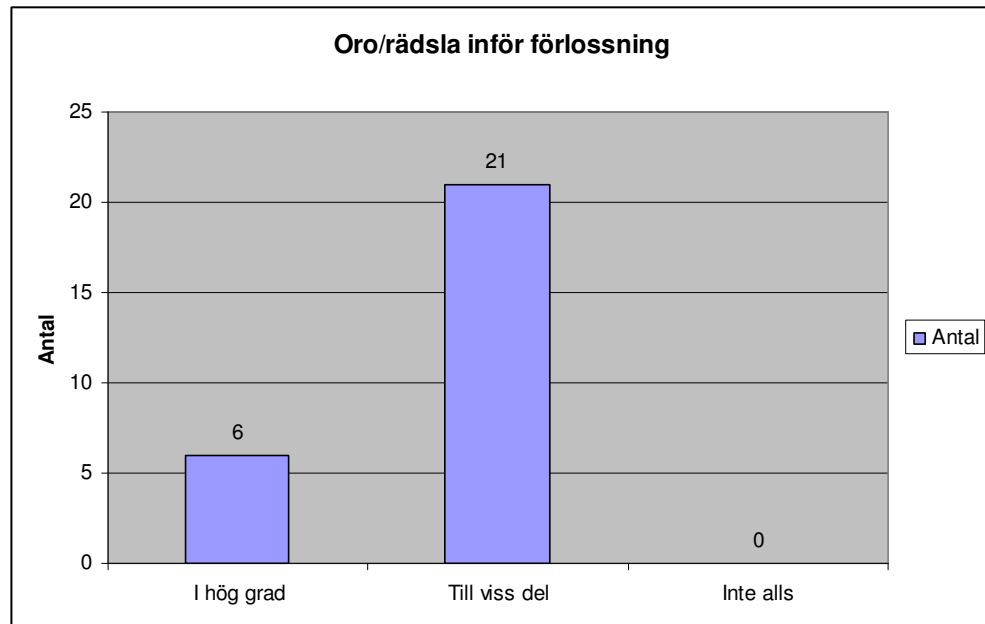
utbildning, två folkhögskola och en grundskola. Av männen bodde 16 i egen villa innan de deltog i Auroraverksamheten, sex bodde i bostadsrätt, fem bodde i hyresrätt. Efter kontakten med Auroraverksamheten bodde 17 i egen villa, sex i bostadsrätt och fyra i hyresrätt. Alla männen bodde med sin fru/sambo både då de deltog i Auroraverksamheten och när enkäten besvarades. Åtta av männen var förstagångsfäder, 18 var andragångsfäder och en var tredjegangsfar.

Ingen signifikant skillnad kunde påvisas gällande männens ålder, utbildningsnivå, antal barn och graden av förlossningsrädsla.

Tidigare graviditet och förlossning

Männen som tidigare hade barn (n= 19) fick besvara vilket förlossningsätt deras fru/sambo genomgått vid föregående förlossning. Åtta hade förlöst med akut sectio, fyra med sugklocka, två med tång och två annan komplicerad förlossning med t.ex. stor bristning eller blödning, en med elektivt sectio, en normal förlossning och en man hade inte deltagit vid tidigare förlossning.

Aktuell graviditet och förlossning



Figur 1: Figuren visar graden av förlossningsrädsla hos männen, (n=27).

Männen fick gradera sin oro/rädsla inför förlossningen. Tre svarsalternativ gavs. (Figur 1).

Tabell 1: Tabellen visar faktorer till männens oro/rädsla, (n=25).

Faktorer till förlossningsrädsla	Antal
Tidigare negativ förlossningsupplevelse	18
Att barnet skadas eller dör	14
Smärta hos din partner	13
Att din partner skadas	12
Att känna maktlöshet	12
Påverkan av din partners förlossningsrädsla	10
Att bli dåligt bemött av personalen	7
Att inte få tillbaka fungerande sexliv	4
Att förlora kontrollen	3



Männen tillfrågades om faktorer till deras rädsla/oro. Flera alternativ kunde väljas. Det som oroade många av männen var tidigare negativ förlossningsupplevelse och att barnet eller partnern skulle skadas eller dö. Partnerns smärta kunde även orsaka oro/rädsla hos mannen. (tabell 1).

Tabell 2: Tabellen visar hur männens rädsla/oro påverkar dem i vardagen, (n=25).

Faktorer i vardagen som påverkades av rädslan/oron	Antal
Ingen påverkan	10
Livskvalitet	8
Humör	8
Relation till partner	5
Arbete	3
Relation till andra	2
Hälsa	1

Det som påverkades mest i männens vardag var humör och livskvalité, dock upplevde de flesta männen ingen påverkan på vardagen. (tabell 2).

De 27 männen fick svara på om deras fru/sambos förlossningsrädsla påverkade deras känslor/tankar inför förlossningen. Fyra svarade i hög grad, 19 svarade till viss del, tre svarade inte på frågan.

”Vi har pratat mycket om det och försökt hantera oron” 37 år (29).

Auroraverksamheten

Av andragångsfäderna hade nio av 19 haft kontakt med Aurora i samband med tidigare förlossning. Männen uppgav att de fått information om Auroraverksamheten: sju genom Barnmorska på MHV, sju genom sin partner, två av annan vårdpersonal, en av läkare på MHV, en genom släkt och vänner,



en har uppgivit att han inte fått någon information och en har fått information genom att tidigare haft kontakt med Aurora.

Vi frågade alla männen när i denna graviditet de fått inbjudan till Aurora. Fyra svarade i början av graviditeten, 11 blev inbjudna i mitten av graviditeten och 11 hade blivit inbjudna i slutet av graviditeten, två av dessa hade varit där efter barnets födelse. En hade besökt Aurora innan planerad graviditet. Av de 27 männen ansåg 20 att de blivit inbjudna till Aurora vid rätt tidpunkt i graviditeten. Sex hade velat komma tidigare och en man valde att inte besvara frågan.

På frågan om hur många besök männen varit med på svarade 14 att de varit på ett besök. 11 hade varit på två till tre besök och två hade varit på fyra till sex besök. Det var 18 män som hade deltagit vid första besöket. Männen fick svara på om de ansåg att de fått rätt antal besök vid Aurora. Av männen ansåg 21 att det var lagom många besök, fem ville haft fler besök och en tyckte att det varit för många besök. Männen fick även svara på om de ansåg att besöken varit lagom långa och 23 ansåg att besöken varit lagom långa, tre ansåg att besöken varit för korta och en man ansåg att besöket varit för långt.

”Tiden gick fort, hade gärna haft mer tid men vi hann kanske det vi skulle. Något mer tillfälle hade varit bra” 37 år.(29).

På frågan om de var nöjda med innehållet i besöket svarade 23 män ja och fyra män nej.

”Vi båda kände att vi på ett tydligare sätt skulle få vår rädsla och oro uppmärksammas men så blev EJ resultatet under förlossningen” 33 år (1).



Tabell 3: Tabellen visar om männen upplevde att de fick möjlighet att ställa frågor och ta upp problem, samt om de upplevde sig sedda och tagna på allvar, (n=27).

	I hög grad	Till viss del	Inte alls
Fick du möjlighet att ta upp de frågor och problem som du önskade?	22	5	0
Upplevde du att du blev sedd och tagen på allvar under besök vid Auroraverksamheten?	20	6	1

”Min upplevelse kändes inte så viktig, fokus ligger på mamman och hennes upplevelse. Det vore t.ex. trevligt att som kvinnan bli tilltalad med förnamn istället för ”pappan” när vi kom till Auroramottagningen. Man känner sig som ett anonymt bihang” 46 år, (14).

På frågan om Auroraverksamheten gjort männen bättre förberedda inför förlossningen svarade 12 i hög grad, 10 till viss del och fyra inte alls. En man valde att inte besvara frågan, då han varit på Aurora efter förlossningen.

”Vi hade önskat att få se förlossningsavdelningen vid första besöket” 41 år, (40).

Männen tillfrågades om de känt sig trygga inför förlossningen efter kontakt med Aurora. Det var 3 som svarade i hög grad, 20 till viss del och tre inte alls. En man valde att inte besvara frågan, då han varit på Aurora efter förlossningen.

”Jag fick möjligheten och tog den, men fokus flyttades ganska snart till mamman igen” 46 år. (14).



Önskan om sectio

Tabell 4: Tabellen visar männens önskan om sectio före besök hos Aurora, samt om de upplevt sig påverkade i sin önskan, (n=26).

Variabel	I hög grad	Till viss del	Inte alls
Önskade sectio före besöket	7	5	14
Känt sig påverkad av personal i önskan om sectio	2	7	16

10 av de 12 män som önskade sectio var andra- eller flergångsfäder. Männen fick svara på om besöken hos Auroraverksamheten fått dem att ändra inställning till sectio som förlossningssätt. Av de 12 som önskat sectio i hög grad eller till viss del uppgav tre att de ändrat sin uppfattning om förlossningssätt efter besök på Aurora och kunde nu tänka sig en vaginal förlossning. Två män hade före besöket inte önskat sectio alls, men ändrade sin uppfattning efter besöket och önskade nu sectio. (tabell 4).

”Vi ville ha kejsarsnitt, inte p.g.a. rädsla utan p.g.a. hustruns grundsjukdom. Vi kunde inte logiskt förstå varför vanlig förlossning skulle vara bäst.” 33 år,

(41).

(Kvinnan förlöstes sedan med akut sectio.)

Förlossningsplan

Av de 27 männen uppgav 10 att det hade upprättats en förlossningsplan. 14 uppgav att ingen förlossningsplan upprättats och två visste inte om någon förlossningsplan upprättats. En man valde att inte besvara frågan då han besökt Auroramottagningen efter förlossningen. De män som svarat ja fick



svara på om de tyckt att förlossningsplanen ökat deras trygghet inför förlossningen. Tre svarade ja, i hög grad och åtta till viss del.

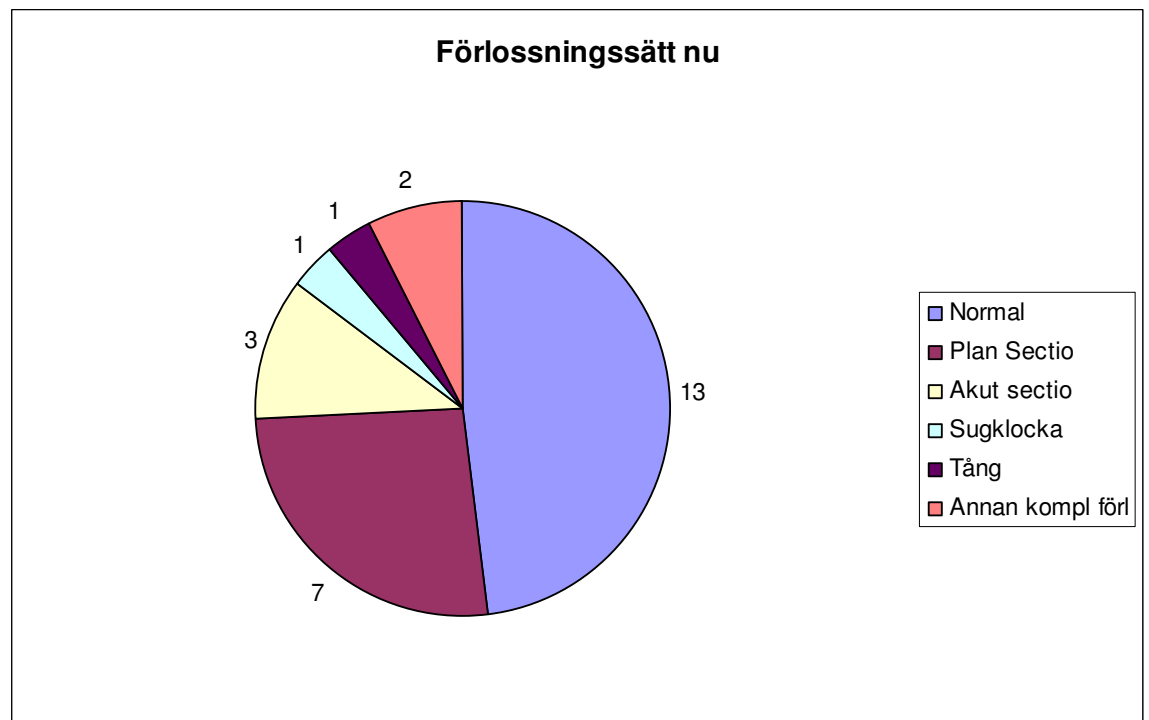
”Det brev som vi uppmanades att skriva innan, och lämna in i samband med förlossningen lästes nog inte ens. Förlossningens samtliga 27 timmar var ren KATASTROF, inget vi skrivit i brevet eller påpekade togs på allvar. Det var så illa skött att min fru inte ens orkade omfamna vår son direkt efter” 33år,

(1).

Förlossningssätt vid aktuell förlossning

Av de 27 männen som besvarat enkäten hade 26 män varit närvarande vid förlossningen. En man svarade *”Nej, min fru ville inte det”*.

De 26 männen tillfrågades hur de upplevt förlossningen. Det var 18 män som upplevde förlossningen bättre än förväntat, tre upplevde förlossningen som förväntat och fem upplevde förlossningen sämre än förväntat.

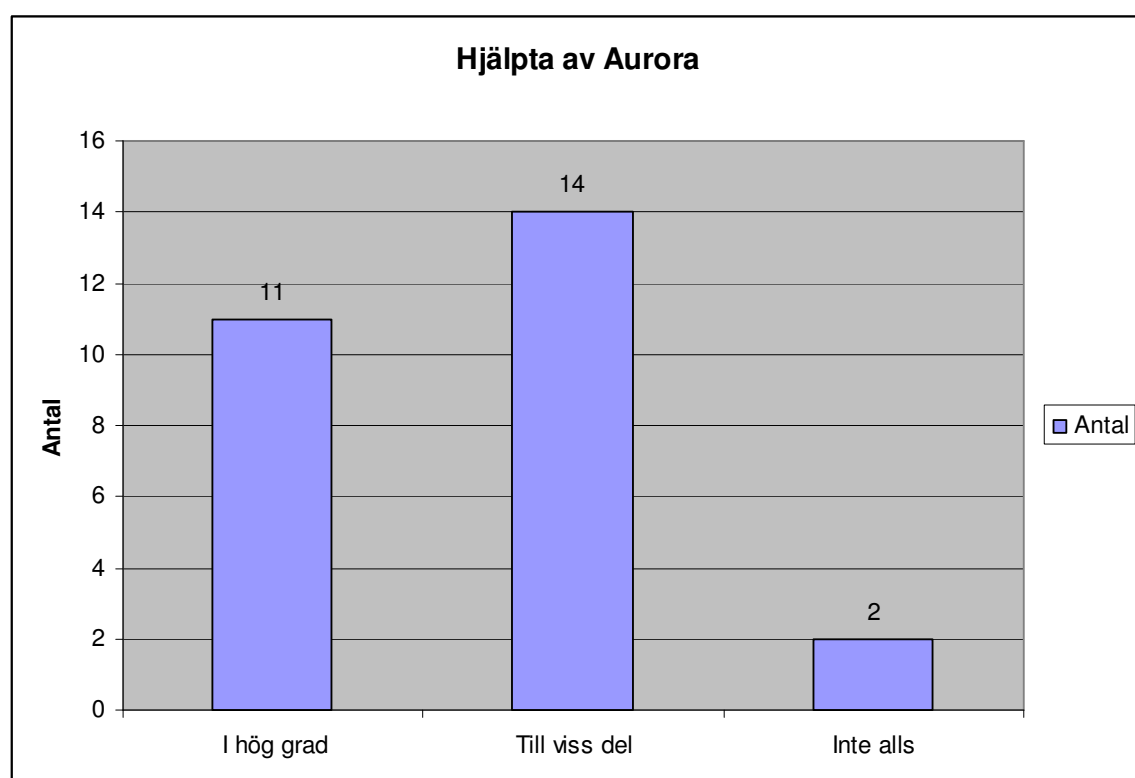


Figur 2: Figuren visar hur kvinnan förlöstes vid aktuell förlossning, (n=27).



Av kvinnorna hade 13 normal förlossning, 10 förlöstes med akut eller elektivt sectio, fyra förlöstes med tång, sugklocka eller annan komplicerad förlossning. (figur 2).

Männen fick svara på om de blivit erbjudna Aurorabesök efter förlossningen och på detta svarade sex ja, 12 svarade nej och nio svarade vet ej. Av de som svarat nej hade ingen heller önskat bli erbjuden uppföljande samtal.



Figur 3: Figuren visar om männen kände sig hjälpta av kontakten med Aurora, (n=27).

Männen fick gradera sin förlossningsrädsla före och efter besök vid Auroraverksamheten på en ograferad skala från 0-10, där 0 stod för ingen rädsla/oro alls och 10 för värsta tänkbara rädsla/oro. Sexton av männen skattade sin rädsla lägre, sju tyckte den var oförändrad medan två ansåg att den hade ökat efter besöken vid Aurora. (p=0.003).



Männen fick även svara på varför de valt att följa med till Aurora. De kunde ange flera olika svarsalternativ.

Tabell 5: Tabellen visar anledningen till att männen kom till Aurora, (n=25).

Variabel	Antal
För att stötta min fru/sambo i sin oro/rädsla	17
För att känna delaktighet	8
För att båda kände oro/rädsla	7
P.g.a. egen oro/rädsla	2
Min fru/sambo ville det	1
Annan orsak	1

"Jag följde med både för att jag vet att min fru behövde mig där och för att jag själv kände att det skulle vara värdefullt" 37 år, (29).

Diskussion

Metoddiskussion

Vi valde att göra en kvantitativ enkätstudie för att kunna göra jämförelser med tidigare utförd studie (Torstensson & Andersson, 2009, Nilsson, 2010).

Efter att studien genomförts och materialet visat sig vara litet har vi diskuterat huruvida en intervjustudie med kvalitativ ansats hade varit lämpligare för att möjligen få ett bredare resultat.

Samtliga män som deltagit i Auroraverksamheten under 2011 inbjöds att delta i studien. Då hela den möjliga populationen valts minskar risken för yttre påverkan på urvalet. För att nå de önskade männen fick författarna gå in i kvinnornas journaler för att hitta familjens adress. Detta kan ses som oetiskt, då det inte är kvinnan som undersöks, men etiskt tillstånd inhämtades.



Enkäten som använts var tidigare använd för att undersöka kvinnors erfarenhet av Aurora, den modifierades något för att passa männen istället. Originalenkäten var utformad i samarbete med statistiker, vilket kan anses öka dess tillförlitlighet. Enkäten bestod av 45 frågor, vilket anses vara många. Detta kan leda till att färre besvarar den. Den modifierade enkäten testades aldrig då författarna ansåg att den var tillräckligt lik originalet som redan var använt.

En VAS skala användes för att mäta männens rädsla och oro inför förlossningen både före och efter kontakt med Aurora, dock kan tillförlitligheten hos svaren ifrågasättas då båda skalorna fylldes i en viss tid efter graviditet och förlossning ägt rum. En annan svaghet hos skalan kan vara att patienten överskattar eller underskattar sin upplevelse. En studie i Kina av Li, Liu & Herr (2007) visade dock på att VAS-skalan var likvärdig med andra skalor, både numeriska och verbala.

De brister som kan förekomma i studien kan möjligen bero på den kvantitativa metoden som val av metod vid undersökning av en mänsklig erfarenhet, då detta ibland blir svårt att besvara med kvantitativa frågor. Möjligheten till öppna svar gavs dock på de frågor där författarna ansett det behövt. En annan brist kan vara studiens ringa storlek och antalet män som valde att delta (27 av 41 män). För att bredda resultatet kunde en jämförelsegrupp undersökts med samma enkät.

Generaliserbarhet

Generaliserbarhet bedömer huruvida slutsatser kan dras för en hel population utifrån gjord undersökning (Backman, 2008). Andelen män som besvarat enkäten uppgår till 66 %. Studiens population är representativ för populationen i Kronobergs län avseende ålder, utbildning och antal barn. Detta bör ge möjlighet till att generalisera till män i Kronobergs län. Att generalisera över hela landets population är dock ej möjligt, då olikheter i



normalpopulationen mellan landsbygd och storstad inte representeras i studien.

Resultatdiskussion

Sociala aspekter

I denna studie sågs ingen signifikant skillnad mellan männens ålder, utbildningsnivå eller antal barn i förhållande till graden av förlossningsrädsla.

Deltagande

Författarna har frågat sig varför så få män deltagit i Auroraverksamheten. Beror detta på att männen själva inte är rädda, att de är för rädda för att våga visa sin partner sin rädsla, eller känner de sig helt enkelt inte inbjudna? Vad det låga deltagandet hos blivande pappor beror på kan vi endast spekulera i. Man vet att förlossningsrädda män inte visat sin egen rädsla för sin partner (Berg & Premberg, 2010, Eriksson et al., 2006). Ett sätt för männen att inte visa sin rädsla var att helt undvika situationer där förlossningen kunde komma på tal, detta skulle möjligen kunna vara en orsak till att de väljer att avstå från Auroraverksamheten.

Männens oro/rädsla vid aktuell graviditet och förlossning

I studien framkom att männen kände oro/rädsla inför förlossning till hög grad eller till viss del. Detta visar att även männen i de par som söker till Aurora upplever rädsla/oro inför förlossningen. Detta stämmer överens med tidigare studier (Eriksson, 2009). De vanligaste orsakerna till rädslan var tidigare negativ förlossningsupplevelse samt olika parametrar som visar på kontrollförlust såsom att barnet skadas eller dör, smärta hos partner, att partner skadas och att känna maktlöshet. Att stärka mannen i sin roll och stödja honom i att känna sig informerad, upplyst och uppmuntrad för att han ska känna att han har kontroll blir mycket viktigt (Berg & Premberg, 2010, Chan & Paterson-Brown 2002, Hildingsson, Cederlöf & Widen, 2010,



Johansson et. al, 2012, Fenwick et.al, 2012). Då männen känner sig nöjda med Aurora och rädslan sjunkit signifikant tyder detta på att just stödet och att bli sedd är mycket viktigt.

I vår studie framkom att majoriteten (26/27) känt sig tagna på allvar i hög grad eller till viss del när de deltagit vid Auroraverksamheten. Alla deltagarna upplevde att de fått möjlighet att ställa frågor vid besöken hos Aurora. Författarna anser att detta är ett mycket positivt resultat, då det visar att männen får komma till tals och att samtalet till viss del även riktas mot dem. Dahlberg et al., (2003) säger att en känsla av delaktighet är även viktig för att motverka risken att både vårdlidande och livslidande uppstår.

Trots att alla män i vår studie uppgav egen oro och rädsla, var det enbart två som uppgav att de deltagit vid Aurora p.g.a. just egen oro eller rädsla och fyra som uppgav att de deltagit för att båda känt oro och rädsla. Detta resultat väcker frågor. Vet männen inte att de kan komma till Aurora p.g.a. egen rädsla/oro? Tror männen att de bara är välkomna som stöd till kvinnan? Är barnmorskorna på MHV tillräckligt tydliga med att visa att pappan är viktig? På 22 granskade internetsidor tillhandahållna av några av Sveriges olika landsting riktar sig informationen på 21 av sidorna enbart till förlossningsrädda kvinnor, så även i Kronobergs landsting. Endast ett landstings sida bjöd in även make/partner till verksamheten. 1177.se (sjukvårdsrådgivningen) ger information om att även partnern till den gravida kvinnan kan lida av förlossningsrädsla, men de hänvisar honom till barnmorskan på MHV. Ingen tydlig information om att han kan vända sig till Aurora ges (Ellis, 2004) ger rådet att remiss till Aurora eller liknande ska skickas även om det enbart är pappan som uppvisar förlossningsrädsla/oro eftersom ingen specifik verksamhet finns för män. En tidigare studie från Australien visade att männen kände sig åsidosatta av MHV. Männen kände sig åsidosatta och oviktiga, de blev stressade och frustrerade och valde att



hålla sig i bakgrunden (Fenwick, Bayers & Johansson, 2012) Om så är fallet blir det självklart svårt för männen att visa sin rädsla och oro.

Alla männen i studien uppgav att de var rädda/oroliga inför förlossningen, men alla uppgav inte att det påverkade vardagen i någon större utsträckning. Det var 10 personer som uppgav att det inte påverkade vardagen. De som upplevt någon påverkan på vardagen angav att humör och livskvalité var det som påverkats. I de definitioner som finns för att gradera förlossningsrädsla har påverkan på vardagen varit ett kriterium i diagnosen svår förlossningsrädsla (Ryding & Sundell, SFOG, kapitel Definitioner och diagnostik, ARG rapport nr. 51, 2004). Att enbart vissa av männen i vår studie uppgav någon påverkan på vardagen kan möjligen ge en fingervisning om graden av deras förlossningsrädsla hos dem som lätt eller måttlig.

Flergångsfäder

I denna studie framkom att 70 % av männen var andra- eller flergångsfäder. Detta stöds av studien av Andersson & Torstensson (2009) som visade att 65 % av kvinnorna som besökte Aurora hade barn sedan tidigare. Detta stöds även av studier som visar att de som tidigare genomgått en förlossning är de som är mest förlossningsrädda (Nilsson, 2009, Ryding & Sundell, 2004). I vår studie framkom att de flesta andra- eller flergångsfäderna tidigare varit med om en komplicerad förlossning (akut sectio, sugklocka, tång, stor blödning eller annan komplicerad förlossning). Det framkom även att de flesta män som önskat sectio före besöket hos Aurora till viss del eller i hög grad, var andra eller flergångsfäder. Av dessa hade alla en tidigare komplicerad förlossningsupplevelse. Detta stöds av tidigare forskning som visat att förlossningsrädda män vill att deras partner ska förlösas med sectio p.g.a. bl.a. låg tilltro till kvinnans förmåga att föda vaginalt samt sin egen förmåga att stödja henne. Dessa studier talar dock inte om huruvida männen var första- eller flergångsfäder (Eriksson (2009), Premberg et. al (2011), Hanson et al. (2009), Sjögren (2003). I en avhandling



framkom det att män som varit med om ett sectio vid tidigare förlossning önskade sectio vid nästa förlossning i större utsträckning än vad män som inte hade varit med om ett sectio önskade (Johansson, 2012).

Stöd och hjälp

Tidigare forskning visar att de patienter som fått hjälp i sin förlossningsrädsla av Auroraverksamheten fick en mer positiv förlossningsupplevelse oavsett vilket sätt förlossningen avslutats på, jämfört med dem som inte fått något stöd (Waldenström et al., 2006). I vår studie framkom att männen upplevde sig hjälpta av Aurora, enbart två män uppgav att de inte kände sig hjälpta alls. Majoriteten (18/27) hade upplevt förlossningen som bättre än förväntat, några få (3/27) som förväntat och (5/27) sämre än förväntat. Detta tyder på att information och stöd skapat en känsla av att vara hjälpt och givit en positiv förlossningsupplevelse hos männen i studien.

Att alla män inte deltar vid Auroraverksamheten kan möjligen påverka nivån av stöd som kvinnan får under graviditet och förlossning, speciellt om mannen själv är rädd eller orolig. Undersökningar har visat att kvinnor som väntar barn anser att partners stöd är mycket viktigt, både i fysiska förhållanden som att hålla handen och torka pannan, men även som psykologiskt stöd och som "kvinnans advokat". Undersökningarna visade också att stödet blev mindre funktionellt om mannen var stressad (Somers-Smith, 1999, Kainz, Eliasson & Von Post, 2010). En annan studie visade att kvinnor som hade med sina män under förlossningen var mer nöjda med den totala förlossningsupplevelsen. Papporna intog en mer aktiv och stödjande roll om kvinnan och mannen stöttades under förlossningen (Gungor & Kizalkaya Beji, 2007). Barnmorskan har en viktig roll i att stödja den blivande pappan, så att han i sin tur kan vara ett gott stöd för den blivande mamman (Premberg et al., 2011). I vår studie framkom att många av männen valt att delta i Aurora-verksamheten för att stötta sin fru/sambo. Alla män verkar dock inte inse vikten av sig själva som stöd till kvinnan under



förlossningen. Hade männen fått mer information om sin roll som viktigt stöd under graviditet och förlossning, hade kanske fler uppgivit detta som ett skäl till att delta. Det är viktigt att barnmorskor både inom MHV och Auroraverksamheten är medvetna om pappans viktiga roll som stöd för mamman, och att de gör mannen delaktig i båda verksamheterna.

Identifiera förlossningsrädsla

För att kunna ge stöd till de män och kvinnor som behöver krävs att ämnet tas upp under graviditeten. Särskilt viktigt blir detta för de män och kvinnor som själva inte vågar eller vill ta upp ämnet själva.

Det finns olika screeningverktyg för att avgöra om rädsla/oro föreligger, bland annat *Wijma delivery expectancy/experience skale* (W-DEQ version A) (bilaga 3). Skalan är framtagen av Wijman, Wijman och Zar 1998 och är utformad för att genom olika Likertskalor mäta graden av förväntningar inför förlossningen. Det är 33 olika saker som mäts. Dessa skattas på en skala från 0 till 165 poäng. Ju högre poäng desto större förlossningsrädsla (Von Zeipel, 2005). Om både mannen och kvinnan fick fylla i likadana skalor vid besök på MHV kunde detta vara ett sätt att visa för männen att även deras oro och rädsla tas på allvar och fler män kunde få hjälp för egen del.

Det var 41 av 137 kvinnor som hade sin partner med sig vid besök hos Aurora verksamheten i vår studie. Möjligen kunde siffrorna ha varit högre om både män och kvinnor screenats för eventuell förlossningsrädsla. Man skulle även hitta de män som är rädda i de par där inte kvinnan är rädd.

Förlossningsplan

Männen i studien tillfrågades om huruvida en förlossningsplan upprättats samt om de upplevt att förlossningsplanen varit till hjälp under förlossningen. Endast 10/27 uppgav att en förlossningsplan funnits. Av dessa tyckte 9/10 att förlossningsplanen varit till hjälp ”i hög grad” eller ”till viss del”. Den man



som upplevt att förlossningsplanen inte varit till någon nytta uppgav att detta var för att planen inte följts. Om planen som upprättats inte följs kan detta istället skapa misstro mot personalen och därigenom otrygghet och ett vårdlidande för patienten. En studie av Brown & Lumley (1998) visade även den att om förlossningsplanen inte följs är detta negativt för paret.

Det finns tidigare forskning som visar att förlossningsplaner skulle ge en bättre förlossningsupplevelse, men det finns även studier som säger att förlossningsplaner inte påverkar förlossningsupplevelsen. (Werner, 2004), Brown & Lumley (1998), Berg et. al (2003). Att så få män i studien hade en förlossningsplan är uppseendeväckande då SFOG (Werner, 2004) säger att en förlossningsplan alltid ska upprättas vid kontakt med Aurora. Om denna riktlinje följdes kunde Auroraverksamheten möjligen effektiviseras, så att patienterna kände sig mer hjälpta. Frågan kvarstår dock: Är en förlossningsplan alltid positiv eller bör användandet av en plan övervägas individuellt?

Syftet med Aurora

Männen i studien hade varit på 1-3 besök hos Auroraverksamheten (25/27) och de flesta ansåg att det varit lagom många besök. Männen upplever sig bättre förberedda och tryggare inför förlossningen samt upplever att de fått komma till Aurora vid rätt tidpunkt i graviditeten. Ryding, Wirfelt, Wängborg, Sjögren & Edman (2007) har kommit fram till att rådgivning ger bäst resultat om den sker tidigt i graviditeten.

Männens självskattning av sin oro/rädsla, med hjälp av VAS-skala, före och efter besök hos Aurora visade på en signifikant minskning av rädsla. För 18 av männen hade rädslan sjunkit, sju män var lika rädda som innan och två män upplevde mer rädsla. Resultatet anses positivt då så många ändå känner en minskad rädsla. Mer ingående frågor hade behövts för att få svar på vad de



övriga männen saknade i verksamheten, majoriteten har trots allt uppgivit att de är nöjda med verksamheten.

I stort är männen nöjda med Auroraverksamheten. De känner sig sedda och bekräftade, men trots detta har deras rädsla/oro inte försvunnit helt. Möjligen beror det övergripande positiva resultatet av att männen känner sig bättre rustade att hantera den kvarvarande rädslan/oron efter besöken.

Enligt SFOG (Werner, 2004) är syftet med Auroraverksamhet att förlossningsrädslan ska minska och tryggheten inför förlossningen ska öka. Boyce, Condon, Barton & Corkindale (2007) har studerat förstagångsfäders stressnivåer, orsak till stressen och hur den kan avhjälpas. De kom fram till att 1/6 av männen var stressade under graviditetens tredje trimester. De stressade männen hade oftare oklara förväntningar på förlossningen och var dåligt informerade om graviditet och förlossning. För att minska stressen behövde männen få sina känslor bekräftade och få hjälp att komma över sin rädsla genom information och tillåtande samtal. En studie från Nepal visade på vikten av stöd från barnmorskan även till mannen för att han i sin tur skulle kunna stödja kvinnan. Även här framkom att kunskap var en viktig komponent för trygghet (Sapkota, Kobayashi & Takase, 2012).

Vår studie visar att syftet med Aurora uppnås för de män som deltagit då de upplevt att de blivit sedda, fått ställa frågor och fått ökad trygghet inför förlossningen, dock visade inte VAS-skalorna på någon drastisk minskning av själva förlossningsrädslan. Tidigare forskning kring mäns erfarenheter av och nöjdhet med Auroraverksamheten saknas. Det finns heller inga undersökningar som svarar på vad som är rätt mängd besök eller hur mycket tid som behövs för att skapa ett positivt resultat. Stark förlossningsrädsla bör behandlas innan graviditetsvecka 30 (Liljeroth, 2009).



Förlossningssätt

Vår studie visade att knappt hälften av kvinnorna förlöstes normalt vaginalt. I Sverige totalt är siffran 75 % (Socialstyrelsens medicinska födelseregister, 2012). Detta tyder på att män och kvinnor som lider av förlossningsrädsla i mindre utsträckning får uppleva en normalförlossning. Undersökningar visar att detta delvis beror på att fler önskat elektivt sectio jämfört med icke förlossningsrädda. Det framkom även att fler akuta snitt genomfördes i gruppen förlossningsrädda (Sydsjö et. al, 2011). Vår studie visade att knappt hälften av männen önskat sectio som förlossningssätt, dock förlöstes bara sju med elektivt sectio. Tre kvinnor förlöstes med akut sectio vilket ger en frekvens på 11 %. I Sverige som helhet förlöstes ca 10 % med akut sectio (Läkartidningen, 2007). Männen i vår studie hade alltså i högre grad genomgått sectio än normalpopulationen.

Förslag för verksamheten

I studier utförda på förlossningsrädda kvinnor används skalor för att bedöma vilken grad av förlossningsrädsla kvinnan lider av (W-DEQ version A). Denna skala skulle mycket väl kunna appliceras även på män, och användas som en rutin vid MHV fortlöpande under graviditeten för att upptäcka både de män och kvinnor som eventuellt lider av förlossningsrädsla. Detta kunde leda till att både kvinnor och män fick den hjälp de behöver från Auroraverksamheten i god tid.

Verksamheten behöver uppmärksammas på hur vanligt det faktiskt är med förlossningsrädsla hos män, samt hur detta på bästa sätt kan uppmärksammas och avhjälpas. Man bör fokusera på paret och inte enbart på kvinnan. Studien visar ändå att männen känt att de får stöd och svar på sina frågor när de väl hittat till Auroraverksamheten, även om fler män troligen är i behov av att hitta dit.



Riktlinjer finns att förlossningsplan ska upprättas under kontakten med Auroraverksamheten (SFOG, 2004). Trots detta uppger männen i vår studie att så ej alltid är fallet. Att följa denna riktlinje kan möjligen ge ännu fler par en positiv förlossningsupplevelse och därigenom en högre grad av nöjdhet med Auroraverksamheten som förlossningsförberedande verksamhet.

Eftersom det visat sig vara flest flergångsfäder som upplever förlossningsrädsla efter någon form av komplicerad förlossning, vore det lämpligt att alla par som genomgått en komplicerad förlossning informeras om Aurora och eventuellt erbjuds uppföljande samtal där. Om inte detta är möjligt för verksamheten bör MHV vid nästa graviditet screena dessa par extra noga för eventuell förlossningsrädsla tidigt i graviditeten.

Slutsats

- Männen lider av förlossningsrädsla
- Följer med till Auroraverksamheten för att stödja kvinnan i första hand
- Flest män som deltar i Auroraverksamheten är flergångsfäder som varit med om tidigare negativ förlossningsupplevelse och/eller traumatisk förlossning
- Upplever att de blir hörda och tagna på allvar av Auroraverksamheten
- Förlossningsplan används inte alltid men upplevs som positiv när den använts och följts
- De flesta männen upplever förlossningen som bättre än förväntat eller som förväntat efter besöken hos Auroraverksamheten
- Nöjda med Aurora trots liten minskning av faktiskt förlossningsrädsla
- Screening för att hitta förlossningsrädsla behövs

Trots att studien visar att männen är positiva till Aurora har de män som valt att lämna fördjupade kommentarer till största del skrivit negativa upplevelser.



Detta kan möjligen bero på att människan gärna minns negativa upplevelser som starkare än positiva, samt att behovet att få ”prata av sig” är större efter negativa upplevelser. En man valde dock att lämna en positiv kommentar som styrker studiens resultat.

”Vi har blivit bra omhändertagna från dag 1 tills nu. Tack för allt!” nr.3, 34 år.

Förslag till framtida forskning

Mer forskning kring hur förlossningsförberedande verksamhet för förlossningsrädda fungerar och är uppbyggd behövs, både kring män och kvinnor. Då det handlar om erfarenheter och upplevelser vore kvalitativa studier lämpliga för en djupare förståelse. En nationell studie vore lämpligt för att möjligen kunna se hur verksamheten fungerar på olika platser, samt att kunna göra jämförelser över hela landet.



Referenser

Abascal, G. (2006) Att föda - en barnmorskas tankar, råd och erfarenhet

Albert Bonniers förlag, Stockholm

Almström, E., & Sundell, G. (2004) Kan vi förebygga förlossningsrädsla genom utformning av vården på förlossningsavdelning och BB? SFOG (Svensk förening för obstetrik och gynekologi) *Förlossningsrädsla ARG-rapport nr. 51*

Andersson, J. & Torstensson, B-M. (2009). *Utvärdering av*

Auroraverksamheten- vid en

klirik i södra Sverige. Examensarbete 15 hp, Högskolan i Kalmar.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser. Lund: Studentlitteratur.*

Barth, T. & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal- MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor. Lund : Studentlitteratur*



Berg, M., Lundgren, I & Lindmark, G. (2003) Childbirth Experience in Women at High Risk: Is It Improved By Use of a Birth Plan? *The Journal of Perinatal Education*, vol.12, nr.2.

Berg, M. & Premberg, Å. Att bli förälder: Berg, M. & Lundgren, I. (2010) *Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur

Boyce,P., Condon, J., Barton, J. & Corkindale, C. (2007). First-Time Fathers´Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 41, s. 718-725.

Brown, S., & Lumley, J. (1998) Communication and decision-making in labour: do birth plans make a difference? *Health Expectations* 1, 106-116

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

Dahlberg, K., Segesten, S. Nyström, M. Suserud, B-O., & Fagerberg, I.(2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Ellis, J. Mödrahälsovårdens roll: SFOG (Svensk förening för obstetrik och gynekologi). (2004) *Förlossningsrädsla ARG-rapport nr. 51*

Eriksson, C., Salander, P., Hamberg, K. (2007). Men´s experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qualitative study. *The Journal of Men´s Health & Gender* 4, s.409-418

Eriksson, C. Förlossningsrelaterad rädsla hos män: Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I (2009) *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur



Eriksson, C., Westman, G. & Hamberg, K. (2006) Content of childbirth-relates fear in swedish women and men- analysis of an open-ended question. *Journal of midwifery & women´s health* 51, (2) s.112-118

Essex, H.N. & Pickett, K.E. (2008) Mothers without companionship during childbirth: an analysis within the millennium cohort study. *Birth* 35, (4), 266-276

Fenwick, J., Bayes, S. & Johansson, M. (2012) A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Journal of sexual and reproductive healthcare* nr.3, s.2-9.

Gungor, I. & Kizilkaya Beji, B. (2007) Effects of fathers attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey. *Western Journal of nursing research* 29 (2), s.213-231

Hanson, S., Hunter, L.P., Bormann, J.R. & Sobo E.J. (2009) Paternal fear of childbirth: A literature review. *The Journal of Perinatal Education* 18 (4),s.12-20

Hartman, J.(2004) *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*. Lund:Studentlitteratur

Hildingsson, I., Cederlöf, L. & Widen, S. (2010) Fathers birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth* 24, s.129-136

Hildingsson, I., Sjöling, M. (2011) Fathers experiences of support during pregnancy and the first year following childbirth- findings from a Swedish regional survey. *Jmh* vol. 8. (4), s.258-266



Johansson, M. (2012) Becoming a father: Sources of information, birth preference, and experiences of childbirth and postnatal care. (Avhandling). Sundsvall: Department of health Sciences. Mittuniversitetet

Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I. & Hildingsson, I. (2012) Childbirth- An emotionally demanding experience for fathers *Sexual & Reproductive healthcare* 3, s.11-20

Kainz, G., Eliasson, M. & Von Post, I. (2010) The Child's Father, an Important Person for the Mother's Well-Being During the Childbirth: A Hermeneutic Study. *Health Care for Women International* 31, s. 621-635.

Kompetensbeskrivning för barnmorskor. (2006).

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf Hämtad 2012-05-09

Li, L., Liu, X. & Herr, K. (2007) Postoperative pain intensity assessment: a comparison of four scales in Chinese adults. *Pain Medicine* 8, (3) s.223-234

Liljeroth, P. (2009) Rädsla inför förlossningen- ett uppenbart kliniskt problem? *Åbo: Oy Tibo-Trading Ab*

Lundgren, I. & Berg, M. (2007) Central concepts in the midwife-women relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science*, s.220-228

Läkartidningen.se. (2007). Nr.12, vol 104

http://www.lakartidningen.se/store/articlepdf/6/6338/LKT0712s942_945.pdf
Hämtad 2012-05-09.

Nilsson, C., Bondas, T., Lundgren, I. (2010). Previous Birth Experience in Women with Intense Fear of Childbirth. *JOGNN*, 39,s.298-309.



Nilsson, C. (2012). *Förlossningsrädsla*. Med fokus på kvinnors upplevelser av att föda barn: (*Vårdvetenskap/caring science*), ISBN: 978-91—86983-65-9

Nilsson, C. (2009) Att möta och vårda kvinnan med förlossningsrädsla, Kaplan, A., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, *Lärobok för barnmorskor* Lund: Studentlitteratur

Nilsson, C. (2010) *Kvinnors erfarenhet av Auroraverksamhet- en kvalitativ innehållsanalys*. Examensarbete 15 hp, Linneuniversitet i Kalmar

Nordström, L., & Wiklund I. (2008) Normal förlossning Hagberg, H., Marsál, K. & Westgren, M. *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur

Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D F. & Beck, C T. (2006) *Essentials of nursing research: Methods, Appraisal and Utilization*. (6th edition) Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Premberg, Å., Carlsson, G., Hellström, A-L., & Berg, M. (2011) First-time fathers' experiences of childbirth- A phenomenological study. *Midwifery* 27, s.848-853.

Premberg, Å., Lundgren, I. (2006) Fathers experiences of childbirth education. *The journal of Perinatal education* 15, (2), s.21-28

Ryding, E-L. Psykologiska aspekter på graviditet och förlossning: Hagberg, H., Marsál, K. & Westgren, M. (2008). *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur



Ryding, E-L., Wirfelt, E., Wängborg, I-B., Sjögren, B. & Edman, G. (2007). Personality and fear of childbirth. *ACTA Obstetrica et Gynecologica* 86, s. 814-820.

Ryding, S. & Sundell, G. Definition och diagnostik: SFOG (Svensk förening för obstetrik och gynekologi). (2004) *Förlossningsrädsla ARG-rapport nr. 51*

Sapkota, S., Kobayashi, T. & Takase, M. (2012) Husbands experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery* 28, (1),s. 45-51

Serkekus, P & Okumus, H.(2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 25, (2), s.155-162

Sjögren, B. (1998) *Förlossningsrädsla*. Lund: Studentlitteratur

Sjögren, B. (2003). Förlossningsrädsla utmanar vården. *Läkartidningen*, 38 (100), s.2932-2935.

Sjögren, B. (1997). Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 18, s.2266-272.

Socialstyrelsen medicinskt födelseregister (2012).

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18669/2012-4-2.pdf> Hämtat 2012-05-15.

Somer-Smith, M.J. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery* 15, s.101-108.



Sydsjö, G., Sydsjö, A., Gunnervik, C., Bladh, M. & Josefsson, A.(2011)
Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear
of childbirth during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica*
Scandinavica 91, (1) s.44-49

The World Medical Association (2008).

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>

Hämtat 2011-12-21

Waldenström, U., Hildingsson, I. & Ryding, EL. (2006) Antenatal fear of
childbirth and it´s association with subsequent caesarean section and
experience of childbirth. *BJOG* 113,s. 638-646.

Werner, A. Auroraverksamheten: SFOG (Svensk förening för obstetrik och
gynekologi).(2004) *Förlossningsrädsla*, ARG-rapport nr. 51

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och
Kultur.

Von Zeipel, J. (2005) *Förberedande gruppsamtal för gravida med viss
förlossningsoro baserat på ACT (Acceptance and Commitment Therapy)*
Psykologexamnensuppsats, Stockholms universitet



Bilaga 1



Till dig som blev pappa mellan 20110101- 20111231.

Bakgrund

1. Vilket år är du född?

2. Vilken är den högsta utbildningen du har?

Om du studerar, kryssa på linjen för den utbildning du går. Sätt bara ett kryss!

Grundskola

- 2-årigt gymnasium eller yrkesskola
- 3-4-årigt gymnasium
- KY-utbildning (Kvalificerad yrkesutbildning)
- Universitet eller högskola: 2,5 år eller kortare (mindre än 120p/180hp)
- Universitet eller högskola: 3 år eller längre (120p/180hp eller mer)
- Annan utbildning, vilken?.....

3. Hur bodde du när du blev pappa?

- Egen villa/radhus
- Bostadsrätt/andelsrätt



- Hyresrätt
- Inneboende, studentlägenhet/rum
- Annat

4. Hur bor du nu?

- Egen villa/radhus
- Bostadsrätt/andelsrätt
- Hyresrätt
- Inneboende, studentlägenhet/rum
- Annat

5. Med vem delar du bostad med nu?

Du kan ange flera alternativ!

- Fru/sambo
- Barn - Hur gamla är de?
 - 0-6 år
 - 7-12 år
 - 13-15 år
 - 16 år eller äldre
- Föräldrar/syskon
- Andra vuxna



- Ingen
- Flyttat isär
- Barnets mor
- Inte barnets mor
- Bor med.....

6. Vilket barn i ordningen var detta barn?

- 1:a
- 2:a
- 3:a
- Ange

Tidigare graviditeter

Fråga 7-9 besvaras endast av dig som har fått barn tidigare.

7. Vilket/vilka förlossningssätt har du tidigare varit med om?

- Normal förlossning
- Planerat kejsarsnitt
- Akut kejsarsnitt
- Sugklocka
- Tång



Annan komplicerad förlossning t.ex. stor blödning, dåligt barn etc.

8. Har du varit med när din fru/sambo vid tidigare förlossning haft ett uppföljande samtal under BB-tiden med barnmorska?

Ja

Nej

Vet inte

9. Har du och din fru/sambo vid tidigare förlossning haft kontakt med Auroraverksamheten?

Ja

Nej

Vet inte

Oro/rädsla under aktuell graviditet

10. Kände du rädsla/oro inför förlossningen?

I hög grad

Till viss del

Inte alls

11. Vad var orsaken/orsakerna till din rädsla/oro inför förlossningen?



Du kan ange flera alternativ!

- Påverkad av din partners förlossningsrädsla
- Smärta hos din partner
- Att din partner skadas
- Att barnet skadas eller dör
- Att förlora kontrollen
- Att bli dåligt bemött av personalen
- Att känna maktlöshet
- Tidigare negativ förlossningsupplevelse
- Att inte få tillbaka ett fungerande sexliv
- Annan

orsak:

.....

.....

Utveckla gärna ditt

svar:

.....

.....

.....

.....

.....

12. Inom vilka områden påverkade rädslan/oron din vardag?

Du kan ange flera alternativ!



- Arbete
- Relation till partner
- Relation till andra
- Humör
- Hälsa
- Livskvalitet
- Ingen påverkan

Utveckla gärna ditt

svar:

.....

.....

.....

13. Påverkade din fru/sambos förlossningsrädsla dina tankar och känslor inför förlossningen

- I hög grad
- Till viss del
- Inte alls

Om möjligt, utveckla ditt

svar:

.....

.....

.....



.....
.....

Auroraverksamheten

14. Hur fick du information om Auroraverksamheten?

- Genom barnmorska på Mödrahälsovården
- Genom läkare på Mödrahälsovården
- Genom annan vårdpersonal
- Eget initiativ
- Släkt/vänner
- Genom partner
- Fick ingen information
- Tidigare kontakt med Auroraverksamheten.

15. Vid vilken tidpunkt blev ni inbjudna till Auroraverksamheten för första besöket?

- Innan planerad graviditet
- Början av graviditeten
- Mitten av graviditeten
- Slutet av graviditeten



16. Hur många besök var du på?

- 1
- 2-3
- 4-6
- Fler

17. Var du med vid första besöket?

- Ja
- Nej

18. Var det rätt tidpunkt för dig att komma för besök?

- Nej, jag hade gärna kommit tidigare
- Ja, det var rätt tidpunkt
- Nej, jag hade gärna kommit senare

19. Var det rätt antal besök?

- Nej, jag hade gärna kommit på fler besök
- Ja, det var lagom många besök
- Nej, det var för många besök



20. Var tiden för besöket lagom lång?

- Ja, den var lagom lång
- Nej, den var för kort
- Nej, den var för lång

21. Var du nöjd med innehållet i besöket?

- Ja, jag var nöjd
- Nej, jag var inte nöjd

Utveckla gärna ditt svar:

.....

.....

.....

.....

.....

22. Fick du möjlighet att ta upp de frågor och problem som du önskade?

- I hög grad
- Till viss del
- Inte alls



Utveckla gärna ditt

svar:

.....

.....

.....

.....

23. Upplevde du att du blev sedd och tagen på allvar under besök vid Auroraverksamheten?

- I hög grad
- Till viss del
- Inte alls

24. Tyckte du att Aurorakontakten hjälpte dig att bli bättre förberedd inför förlossningen?

- I hög grad
- Till viss del
- Inte alls, jag saknade:

.....

.....

.....

25. Gjorde Aurorakontakten att du kände dig trygg inför förlossningen?



- I hög grad
- Till viss del
- Inte alls

26. Önskade du att din fru/sambo skulle bli förlöst med kejsarsnitt innan din första kontakt med Auroraverksamheten?

- I hög grad
- Till viss del
- Inte alls

27. Ändrade du uppfattning om hur du ville att din fru/sambo skulle bli förlöst efter besök hos Auroraverksamheten?

- Ja
- Nej

28. Kände du att barnmorska/läkare vid Auroraverksamheten försökte att påverka din önskan om kejsarsnitt?

- I hög grad
- Till viss del
- Inte alls



29. Upprättades någon form av förlossningsplan vid Aurorabesöket?
(t.ex. att förlossningen skulle avbrytas och avslutas med kejsarsnitt efter ett överenskommet antal timmar, eller om din fru/sambo blev för trött).

- Ja
- Nej
- Vet inte

30. Om ja, ökade den din känsla av trygghet inför förlossningen?

- I hög grad
- Till viss del
- Inte alls

31. Hur förlöstes din partner?

- Normal förlossning
- Planerat kejsarsnitt
- Akut kejsarsnitt
- Sugklocka
- Tång
- Annan komplicerad förlossning t.ex. stor blödning, dåligt barn etc.

32. Var du med på förlossningen



Ja

Nej

Om nej, kommentera gärna varför?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

33. Hur upplevde du förlossningen?

Bättre än förväntat

Sämre än förväntat

Som förväntat

34. Var du med på uppföljande samtal **under BB-tiden** (på sjukhuset) med barnmorska?

Ja

Nej



Vet inte

35. Om nej, hade du velat ha ett uppföljande samtal under BB-tiden med barnmorska?

Ja

Nej

36. Blev ni erbjuden uppföljande besök hos Auroraverksamheten efter förlossningen?

Ja

Nej

Vet inte

37. **Om ja**, var du med på det uppföljande besök hos Auroraverksamheten efter förlossningen?

Ja, men jag ansåg det inte nödvändigt med besök efter förlossningen

Ja, vi gick på besök hos Aurorabarnmorskan efter förlossningen

Nej, men jag ansåg heller inte det nödvändigt med besök efter förlossningen.

Ingen av oss gick

Min fru/sambo gick ensam



- Jag gick ensam
- Vet inte
- Annat.....

38. **Om nej**, hade du velat ha ett uppföljande besök hos Auroraverksamheten efter förlossningen?

- Ja
- Nej
- Vet inte

39. Har du efter förlossningen fått samtalsstöd?

- Nej
- Ja, kryssa för vilken:
 - Sjuksköterska
 - Läkare
 - Psykolog
 - Kurator
 - Annan person inom Hälso- och sjukvård

40. Om nej, hade du velat bli erbjuden samtalsstöd?



Ja

Nej

41. Tycker du att Aurorakontakten som helhet har varit dig till hjälp?

I hög grad

Till viss del

Inte alls

42. Gradera din förlossningsrädsla/oro som du upplevde den **innan** din kontakt med Auroraverksamheten, markera med ett kryss på linjen där 0 står för ingen rädsla/oro alls och 10 för värsta tänkbara rädsla/oro

0 _____ 10

43. Gradera din förlossningsrädsla/oro som du upplevde den **efter** din kontakt med Auroraverksamheten, markera med ett kryss på linjen där 0 står för ingen rädsla/oro alls och 10 för värsta tänkbara rädsla/oro

0 _____ 10

44. Vilken var den viktigaste anledningen till att du följde med din fru/sambo till Auroraverksamheten?



- För att stötta min fru/sambo i sin oro/rädsla
- P.g.a. egen oro/rädsla
- För att båda kände oro/rädsla
- Min fru/sambo ville det
- För att känna delaktighet
- Annan orsak

Utveckla gärna:

.....

.....

.....

.....

.....

45. Egna kommentarer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!





Bilaga 2

INFORMATIONSBREV

2011-11-06

Förfrågan om deltagande i utvärdering av Auroraverksamheten på kvinnokliniken i Växjö.

Vi heter Bodil Christensen och Katia Dahl Nordström och vi är studenter på barnmorskeprogrammet, Linnéuniversitetet i Kalmar, och vi skall under våren 2012 skriva magisteruppsats. Denna magisteruppsats är en studie som genomförs på kvinnokliniken på centrallasarettet i Växjö och skall utvärdera nyblivna pappors upplevelse av Auroraverksamheten. Därför vänder vi oss till dig. Målet med studien är att undersöka blivande pappors erfarenhet av Auroraverksamheten.

Vi kontaktar dig då din sambo/fru någon gång under perioden 2010-09-01-2011-08-31 har haft kontakt med Auroraverksamheten och du tillfrågas därför att delta i studien. Frågorna tar ungefär 15 minuter att besvara. Frågorna handlar om din upplevelse av Auroraverksamheten.



I brevet bifogas också ett frågeformulär. Du väljer att delta i studie genom att besvara frågorna och skicka in den i det förfrankerade kuvertet som också medföljer i brevet, inom 2 veckor.

Skulle du avböja att delta är vi tacksamma om du skickar in enkäten blank inom två veckor så slipper du en påminnelse om studien.

Att delta i studien är helt frivilligt. Uppgifterna som kommer in behandlas helt konfidentiellt. Ingen deltagare kan identifieras. Svaren kommer att bearbetas statistiskt.

Resultatet av studien kommer att redovisas som en magisteruppsats och skriftligt och muntligt för berörd personal på Auroraverksamheten som ett steg för att kvalitetssäkra verksamheten. Du kan från och med 1/8 hitta resultatet av studien på <http://lnu.diva-portal.org/smash/search.jsf> sök på våra namn för att finna uppsatsen.

Är det något du undrar över eller vill ha närmare förklaring på är du välkommen att ta kontakt med någon av oss.

Med vänliga hälsningar

Bodil Christensen

Katia Dahl Nordström

Lena

Lendahls

Barnmorskestudent

Barnmorskestudent

Universitetslektor

Telefon:073-8490562

Telefon:0768-531145

Telefon:

0480- 446081

bc222ak@student.se

kdauc06@student.lnu.se

lena.lendahls@lnu.se



Bilaga 3

Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) version A

I Hur tror Du att Din förlossning kommer att bli som helhetsupplevelse?

1 Oerhört fantastisk 1 2 3 4 5 6 Inte alls fantastisk

2 Oerhört hemsk 1 2 3 4 5 6 Inte alls hemsk

II Hur tror Du att Du kommer att känna Dig under förlossningen?

3 Oerhört ensam 1 2 3 4 5 6 Inte alls ensam

4 Oerhört stark 1 2 3 4 5 6 Inte alls stark

5 Oerhört säker 1 2 3 4 5 6 Inte alls säker

6 Oerhört rädd 1 2 3 4 5 6 Inte alls rädd

7 Oerhört utlämnad 1 2 3 4 5 6 Inte alls utlämnad

8 Oerhört svag 1 2 3 4 5 6 Inte alls svag

9 Oerhört trygg 1 2 3 4 5 6 Inte alls trygg

10 Oerhört självständig 1 2 3 4 5 6 Inte alls självständig

11 Oerhört uppgiven 1 2 3 4 5 6 Inte alls uppgiven

12 Oerhört spänd 1 2 3 4 5 6 Inte alls spänd

13 Oerhört glad 1 2 3 4 5 6 Inte alls glad

14 Oerhört stolt 1 2 3 4 5 6 Inte alls stolt

15 Oerhört övergiven 1 2 3 4 5 6 Inte alls övergiven

16 Oerhört samlad 1 2 3 4 5 6 Inte alls samlad

17 Oerhört avspänd 1 2 3 4 5 6 Inte alls avspänd

18 Oerhört lycklig 1 2 3 4 5 6 Inte alls lycklig

III Vad tror Du att Du kommer att känna under förlossningen?

19 Oerhörd panik 1 2 3 4 5 6 Inte alls någon panik

20 Oerhörd hopplöshet 1 2 3 4 5 6 Inte alls någon hopplöshet



21 Oerhörd längtan Inte alls någon längtan efter barnet 1 2 3 4 5 6 efter barnet

22 Oerhört stor självförtroende 1 2 3 4 5 6 Inget självförtroende alls

23 Total tillit 1 2 3 4 5 6 Ingen tillit alls

24 Oerhörd smärta 1 2 3 4 5 6 Inte alls någon smärta

IV Vad tror Du kommer att hända när förlossningsarbetet är som intensivast?

25 Bär mig oerhört illa åt 1 2 3 4 5 6 Bär mig inte alls illa åt

26 Vågar utlämna mig helt Vågar inte alls utlämna mig till det som sker i det som sker i

kroppen 1 2 3 4 5 6 kroppen

27 Tappar totalt kontrollen Tappar inte alls kontrollen över mig själv 1 2 3 4 5 6 över mig själv

V Hur tror Du att det kommer att kännas att föda fram barnet?

28 Oerhört roligt 1 2 3 4 5 6 Inte alls roligt

29 Oerhört naturligt 1 2 3 4 5 6 Inte alls naturligt

30 Oerhört självklart 1 2 3 4 5 6 Inte alls självklart

31 Oerhört farligt 1 2 3 4 5 6 Inte alls farligt

VI Har Du under den senaste månaden haft fantasier kring förlossningen som t.ex...

32 ...fantasier att det skulle hända att barnet dör under förlossningen?

Aldrig 1 2 3 4 5 6 Mycket ofta

33 ...fantasier att det skulle hända att barnet skadas under förlossningen?

Aldrig 1 2 3 4 5 6 Mycket ofta

Skulle Du nu vilja kontrollera att Du inte har glömt någon fråga?



Källa: Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire 1995.