

DOULA – ETT POSITIVT KOMPLEMENT FÖR FÄDER I SAMBAND MED BARNAFÖDANDE

- Kvalitativ intervjustudie med några fäder

SOFIA LIFHJELM

MACARENA BOUDON LADHOLM

Akademin för hälsa, vård och välfärd
Examensarbete i vårdvetenskap, inriktning
sexuell och reproduktiv hälsa
Avancerad nivå
15 högskolepoäng
Barnmorskeprogrammet, VAE041

Handledare: Marianne Velandia
Examinator: Elisabet Häggström-Nordin
Datum: 2014-02-05

Sammanfattning

Tidigare forskning har belyst kvinnan, doulan och barnmorskans upplevelse av doulans roll i förlossningssituationen, däremot är faderns upplevelse av doulastöd inte beforskat. *Syftet* var att beskriva fäderns upplevelse av doulastöd i samband med barnafödande. *Metoden* var kvalitativa semistrukturerade intervjuer. *Urvalet* inkluderade fem fäder som fått barn inom de senaste tre åren där en doula varit närvarande. I *resultatet* framkom fyra teman – Mentor, Empowerment, Kontinuitet och Hanterbarhet. Mentor innefattade hur doulan coachade och guidade fäderna inför och under barnafödandet. Empowerment innefattade doulans engagemang och fädernas känsla av att bli stärkta. Kontinuitet handlade om att skapa en relation innan barnafödandet och doulans ständiga närvaro som ingav trygghet. Hanterbarhet innefattade stämningen och känslorna doulan skapade samt stödet hon gav. Det inkluderade även fädernas reflektioner över sin egna insats och hur doulan gav dem ett avslut. Det framkom även att fäderna upplevde doulan som ett positivt komplement som försökte bevara det naturliga.

Nyckelord: barnafödande, doulastöd, fader, kontinuitet, stöd

Abstract

Previous research illustrates the role of the doula in a childbirth situation from different perspectives but there is no research of father's experience of doulasupport. *The aim* was to describe fathers' experience of doulasupport in connection with childbirth. The method was qualitative in-depth semi-structured interviews. *The sample* included five father's who had children within the last three years with the presence of a doula. *The results* showed four themes - Mentor, Empowerment, Continuity and Manageability. Mentor included how the doula coached and guided the father before and during childbirth. Empowerment contained the engagement of the doula and the father's sense of being strengthened. Continuity was about creating a relationship before the childbirth and the constant presence of the doula that gave a sense of security. Manageability included the mood and feelings that the doula created and the support she gave. It also included the father's reflections on their own efforts and how the doula had given them a clearance. It also emerged that the father's experienced the doula as a positive complement who tried to preserve the natural.

Keywords: childbirth, continuous, doulasupport, father's, support

Innehållsförteckning

1 INLEDNING.....	1
2 BAKGRUND	2
2.1 Doulan	2
2.1.1 Definitioner.....	2
2.1.2 Att bli en doula	2
2.1.2 Doulans historia.....	3
2.1.3 Doulans tekniker.....	3
2.1.5 ODIS	3
2.1.6 Kulturdoula i Sverige	4
2.1.7 Implementering av doula	4
2.2 Faktorer som påverkar kvinnans upplevelse i samband med barnafödande	4
2.2.1 Hindrande faktorer	4
2.2.2 Stödjande faktorer.....	5
2.3 Effekt av doulastöd.....	5
2.4 Kvinnans upplevelse av doula	6
2.4.1 Doulan som rådgivare	6
2.4.2 Doulan som coach och medlare	6
2.4.3 Doulan bidrog till kvinnans känsla av trygghet.....	7
2.4.4 Doulan skapade en känsla av kontinuitet.....	7
2.4.5 Negativa upplevelser av doula	8
2.5 Fäders upplevelse av barnafödande	8
2.5.1 Genusperspektiv.....	9
2.6 Doulans upplevelse och perspektiv	9
2.6.1 Ge tillbaka makten.....	9
2.6.2 Konflikt mellan doula och barnmorska	10
2.6.3 Doulan känner uppskattning	10
2.7 Barnmorskans upplevelse av doula.....	10
2.7.1 Barnmorskans känsla av att bli åsidosatt	10
2.7.1 Stöd åt kvinnan.....	11
2.7.2 Doulan som länk	12
2.8 Stöd ur ett teoretiskt perspektiv	12
2.9 Problemformulering	13

3 SYFTE	13
4 METOD.....	13
4.1 Studiedesign	13
4.2 Datainsamlingsmetod.....	14
4.3 Urval	14
4.4 Genomförande	15
4.5 Genomförande av analysen	15
4.7 Etiska överväganden.....	17
5. RESULTAT.....	17
5.1 Mentor.....	19
5.1.1 Att bidra med strategier	19
5.2 Empowerment.....	19
5.2.1 Att inge en känsla av engagemang.....	19
5.2.2 Att få en känsla av att bli stärkt.....	20
5.3 Kontinuitet.....	20
5.3.1 Att skapa en relation	20
5.3.2 Att vara närvarande.....	22
5.3.3 Att skapa trygghet	22
5.4 Hanterbarhet	23
5.4.1 Att skapa en positiv stämning	23
5.4.2 Att ge stöd och delaktighet	23
5.4.3 Att hantera känslor och upplevelser	24
5.4.4 Att bidra till ett naturligt förlossningsförlopp	24
5.4.5 Att vara ett positivt komplement.....	24
5.4.6 Att uppleva starka känslor.....	25
6. DISKUSSION	26
6.1 Metoddiskussion	26
6.2 Etikdiskussion	28
6.3 Resultatdiskussion.....	28
6.3.1 Mentor.....	28
6.3.2 Empowerment.....	29
6.3.3 Kontinuitet.....	30
6.3.4 Hanterbarhet.....	32
7. SLUTSATS	36

7.1 Klinisk implikation.....	36
7.2 Förslag på fortsatt forskning	36
7.3 Tillkännagivande.....	36
Referenser	37
Bilaga A: Artikelmatris	
Bilaga B: Informationsbrev	
Bilaga C: Samtyckesblankett	
Bilaga D: Intervjuunderlag	

1 INLEDNING

I förlossningssituationen är det barnmorskan som har det övergripande omvårdnadsansvaret, inte enbart för att barnet och modern ska må bra, utan även den nyblivna familjens upplevelse av förlossningen. Minnet och upplevelsen av sitt barns födelse är livslångt. Par som inte haft stöd eller känt någon typ av kontroll under förlossningen kan välja att undvika eller skjuta upp barnafödandet.

Förlossningsvården har medikaliserats och besparingar har lett till att barnmorskan får ta hand om fler födande kvinnor i taget. Möjligheten för barnmorskan att vara ett kontinuerligt gott stöd har försvårats samtidigt som efterfrågan på alternativa metoder ökar. En möjlighet kan vara att anlita en doula vilket är en hjälpare kvinna som ger emotionellt stöd på ett icke-medicinskt sätt till den födande kvinnan och hennes partner.

I barnmorskans kompetensbeskrivning ingår det stöd, trygghet och kontinuitet som en del av vad barnmorskan ska arbeta efter (Socialstyrelsen, 2006). Behovet av stöd varierar mellan par och det gör att barnmorskan får använda sin expertis för att känna av parets behov av stöd.

Båda författarna är legitimerade sjuksköterskor som har skilda arbetserfarenheter. Båda har varit intresserade av den naturliga förlossningen redan från första början av barnmorskestudierna. Det var just ordet stöd som var det centrala begreppet kring vad som ökade chanserna för en naturlig förlossning. Författarna till denna studie önskade mer kunskap kring doulans stödjande roll samt vilket stöd som kvinnor och deras partner uppskattar och värderar i samband med barnafödande.

2 BAKGRUND

2.1 Doulan

2.1.1 Definitioner

Doula är det grekiska ordet för ”kvinna som ger omvårdnad”, och är en person som ger emotionellt stöd i samband med barnafödande på ett icke-medicinskt sätt (Födelsehuset, 2014).

Doulans roll innebär ett ansvar som är tydligt avgränsad i förhållande till vårdpersonalen där kvinnan och partners behov av stöd samt anpassad information är i fokus. En doula finns där före, under och en kort tid efter förlossning beroende på vad kvinnan önskar. Doulan har erfarenhet av förlossning och har gått kurs i att ge stöd i samband med förlossning (Organisationen för doulor & förlossningspedagoger i Skandinavien [Odis], 2008).

Empowerment innefattar stärkandet av individens egna resurser. Såsom kapacitet och självkänsla (Siwe, 2010).

Kvinnocentrerad omvårdnad innefattar att kvinnan sätts i centrum och att hennes behov tillgodoses (Stevens, Dahlen, Peters & Jackson, 2011).

Apgar är ett bedömningsinstrument som används när barnet är en, fem och tio minuter gammal för att bedöma andning, hudfärg, puls, retbarhet och tonus (Hogg, 2009).

Puerperiet är tiden mellan två timmar efter barnets födelse och sex till åtta veckor efter förlossningen (Nordström, Wiklund & Lingman, 2008).

2.1.2 Att bli en doula

För att bli en doula via Odis krävs att personen har genomgått en kurs som är godkänd av organisationen Odis. Under kurstillfällena får deltagarna bland annat en genomgång av doulans roll, förlossningen och det som sker efter förlossningen. Även praktiska metoder, psykoprofylax och vetenskapliga teorier ingår i kursen. Deltagarna kan välja att gå antingen veckokurs eller helgkurs som innefattar ca 36 timmar (Odis, 2008).

2.1.2 Doulans historia

Klaus, Kennell, Robertson och Sosa (1986) genomförde den första studien kring effekten av att ha en kvinna bredvid sig under förlossningen utöver barnmorskan. Studien genomfördes i Guatemalas fattigare områden där forskarna såg att kvinnorna med stöd hade en kortare förlossning med mindre komplikationer än de kvinnor som inte hade samma stöd. En studie som genomfördes på slutet av 1990-talet i Mexiko undersökte vilket stöd som var effektivast, vårdpersonal eller pensionerad vårdpersonal som utbildats till doulor. Det visade sig att doulorna hade en positiv inverkan på amning, minskade interventioner och även medförde att kvinnorna hade kortare förlossning än de med enbart vårdpersonal som stöd (Langer, Campero, Garcia & Reynoso, 1998).

2.1.3 Doulans tekniker

I en amerikansk studie fann forskarna att doulan använde sig av fem tekniker i samband med barnafödande för att stötta kvinnan (Gilliland, 2010). Dessa tekniker innefattade spegling där doulan beskrev situationen genom att ha samma intensitet och tonläge som kvinnan samt bekräftade utan personliga värderingar. Vidare förstärkte doulan det positiva som kvinnan redan gjorde, vände negativitet till något positivt och slutligen använde sig av debriefing utan egna värderingar för att låta kvinnan dela med sig av det hon kände och tänkte under förlossningen (Gilliland, 2010).

2.1.5 ODIS

Organisationen för Doulor och Förlossningspedagoger i Skandinavien (ODIS) bildades år 1999 och är en ideell förening. ODIS utbildar och certifierar förlossningspedagoger och doulor. Kostnaden för att anlita en erfaren doula ligger mellan 3-7000 kronor och nyexaminerade doulor kan ställa upp gratis eller mot en mindre summa pengar. Via ODIS kan en kvinna få kontakt med en av 16 flerspråkiga doulor (ODIS, 2008). Via mailkontakt med ordförande Å. Norén i ODIS (27 oktober, 2013) fanns det för närvarande 26 doulor men en enkätundersökning pågick för att ta reda på antalet aktiva doulor i Sverige. Antalet uppdrag varierade bland doulorna och doulan efterfrågades mer än tidigare. Å. Norén menade att det inte var kartlagt vem som blev doula eller vem som anlidade en doula (5 juni, 2013).

2.1.6 Kulturdoula i Sverige

Utlandsfödda som föder barn i Sverige har en fyrdubblad risk att dö i samband med förlossning där kommunikationssvårigheter och missförstånd är orsaken. Sedan år 2008 pågår ett projekt i Göteborg där utlandsfödda kvinnor utbildas till doula (Svenska ESF-rådet, 2010). Via muntlig kontakt med projektledaren B. Frey (21 september, 2013) framkom det att projektet var den enda offentligt finansierade doulan och att de var ensamma om att utbilda kulturdoulor i Sverige. Vidare berättade B. Frey att de hade 32 utbildade doulor varav 27 var aktiva, i nuläget ansågs inte fler doulor behövas. Projektet hade bistått vid 60 förlossningar första året och de såg en ökande trend med 150 förlossningar år 2013.

2.1.7 Implementering av doula

En svensk studie undersökte huruvida det var möjligt att implementera doulastöd inom svensk hälso- och sjukvård (Thomassen, Lundwall, Wiger, Wollin & Uvnäs-Moberg, 2003). Resultatet visade att det fanns kvinnor som var intresserade att vara verksam som doula och som sedan fick genomgå en kortare utbildning i förlossningens förlopp och auskultera barnmorskan. Det framkom även att det fanns ett intresse av doulastöd bland föräldrar. Det framgick även i artikeln att barnmorskor och läkare till en början kände motstånd gentemot doulor, men att praktisk erfarenhet ökade förståelsen hos dem.

2.2 Faktorer som påverkar kvinnans upplevelse i samband med barnafödande

2.2.1 Hindrande faktorer

Två svenska studier (Waldenström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad, 2004; Waldenström, Rudman & Hildingsson, 2006) undersökte vilka faktorer som bidrog till bristande missnöje hos kvinnor som fött barn som resulterade i att bristande stöd från partner och barnmorska var riskfaktorer. Vidare var litet utrymme till personliga frågor en riskfaktor samt då barnet placerades på spädbarnsavdelning. Sociala faktorer såsom ålder, utbildningsnivå och civil status ökade risken för missnöje samt vårdrelaterade faktorer som otillräcklig uppmuntran, lågt inflytande över sin vård och ett stort sjukhus (Waldenström et al., 2006). En annan studie visade att medicinska komplikationer såsom kejsarsnitt, induktion och utdragen latensfas var riskfaktorer för att kvinnan skulle bli missnöjd med förlossningen. Vidare framkom kvinnans upplevelse av kraftig smärta och ingen kontroll över sin situation som ytterligare faktorer för missnöje (Waldenström et al., 2004).

2.2.2 Stödjande faktorer

En studie från USA (Goodman, Mackey & Tavakoli, 2004) visade att personlig kontroll, känslan av att kunna hantera smärtan, partners deltagande, de som hade ett fast arbete, förberedelser prepartum, om kvinnans egna förväntningar överensstämde med kvinnans egna prestanda under förlossningen påverkade kvinnans upplevelse av förlossningen mer positivt. Liknande faktorer framkommer i Waldenström et al. (2004) där lyhördhet för parets behov, kompetens och stöttning av barnmorskan, möjlighet att delta i beslut samt möjligheten att träffa barnmorskan innan förlossningen minskade risken för en negativ förlossningsupplevelse.

2.3 Effekt av doulastöd

I en svensk intervjustudie (n=10) upplevde barnmorskan doulan som ett stöd för både kvinnan och mannen, som gav ett lugn för båda parter. Vidare uppmärksammade barnmorskan att mannen kunde ge ett gott stöd till kvinnan efter att han själv fått stöd av doulan. Barnmorskan upplevde att kvinnan var lugn när det fanns en doula närvarande (Akhavan & Lundgren, 2010).

Campbell, Lake, Falk och Backstrand (2006) jämförde i USA utfallet av förlossningar (n=600) mellan kvinnor som hade doulastöd och de som inte hade doulastöd. Det visade att de med doulastöd hade en kortare förlossning, livmoderhalsen var med öppen vid ryggmärgsbedövning och det nyfödda barnet hade högre Apgar poäng vid 1 och 5 minuters ålder. Campbell, Scott, Klaus och Falk (2007) undersökte om doulan påverkade moderns uppfattning av sig själv, barnet och stödet från andra under puerperiet. Det visade att kvinnor med doulastöd hade en mer positiv upplevelse av förlossningen, sin egna insats, och möjligheten att vara en god mor till barnet efter förlossningen än vad kontrollgruppen utan doulastöd hade.

Förstföderskor med doulastöd genomgick kejsarsnitt i lägre utsträckning samt ammade eller hade gjort försök till amning i signifikant högre utsträckning än de kvinnor som inte hade doulastöd (Mottl-Santiago, Walker, Ewan, Vragovic, Winder & Stubblefield, 2008).

Campbell et al. (2007) såg att kvinnor med doulastöd började amma tidigare, både en timme och sju veckor efter förlossningen.

I USA visade en registerstudie att oddsen för kejsarsnitt kunde gå ned med totalt 40,9% om doulastöd fanns hos kvinnor med riskfaktorer såsom fattigdom (Kozhimannil, Hardeman, Attanasio, Blaues-Peterson & O'Brien, 2013). Vilket innebar att den amerikanska staten kunde spara upp till 2,5 miljarder dollar årligen om sjukhusen erbjöd doulastöd till blivande mammor. Kozhimannil et al. (2013) identifierade färgade, äldre kvinnor, graviditetsdiabetes och graviditetshypertoni som riskgrupper för kejsarsnitt. Bland fattiga och låginkomsttagare i USA identifierade Kozhimannil et al. (2013) att gruppen kvinnor som valde doulastöd hade lägre frekvens av graviditetshypertoni jämfört med de som inte valde doulastöd.

2.4 Kvinnans upplevelse av doula

2.4.1 Doulan som rådgivare

I en svensk studie (Berg & Terstad, 2005) undersöktes kvinnors upplevelse av doulastöd och i analysen framkom flera kategorier: kvinnorna upplevde doulan som en erfaren rådgivare, tillgänglig närhet, som ordnade och medlade samt gav bekräftelse. Doulans erfarenhet och rådgivning upplevdes som ovärderlig av kvinnorna och många kvinnor föredrog att kontakta doulan efter förlossningen istället för barnavårdscentral (BVC) eller anhöriga då doulan hade varit med under förlossningen vilket gjorde att det kändes mer naturligt. Utlandsfödda kvinnor i Sverige uppskattade informationen de fick av doulan, före och efter förlossningen, högt (Akhavan & Edge, 2012). Kvinnorna fick ofta råd om böcker att läsa inför förlossningen samt möjlighet att ta kontakt efter förlossningen vilket många kvinnor i studien kände sig nöjda med även om inte alla tog kontakt med sin doula efteråt (Lundgren, 2010a).

2.4.2 Doulan som coach och medlare

Flertalet studier visade att doulan använde sig av praktiska tekniker och fysiskt stöd åt kvinnan (Lundgren, 2010a; Hunter, 2012; Akhavan & Edge, 2012). Doulan hjälpte kvinnorna att bli trygga och minskade rädslan inför förlossningen (Akhavan & Edge, 2012). I en annan studie (Berg & Terstad, 2005) beskrev kvinnorna att doulan bekräftade dem i deras tankar inför kommande förlossning och övertygade kvinnan om hennes kapacitet att föda barn. Ensamstående mammor upplevde att doulan respekterade hennes behov och önskan, såsom att lämna rummet om kvinnan önskade ett annat stöd (Lundgren, 2010a). Vidare beskrevs doulan som en coach som stärkte kvinnan under förlossningen och kvinnan kände sig förstådd av

doulan utan att verbal kommunikation krävdes samt såg till att kvinnan behöll fokus genom att ta ögonkontakt om fokus förlorades. Kvinnor upplevde att de kunde fokusera på förlossningen när de märkte att doulan även stöttade deras partner så att de två tillsammans kunde stötta henne (Berg & Terstad, 2005). Koumouitzes-Douvia och Carrs (2006); och Hunters (2012) beskrev att kvinnan upplevde att doulan även varit ett stöd för mannen. Doulan var en viktig medlare mellan kvinnan och hennes partner gentemot barnmorskan (Berg & Terstad, 2005). Doulan kunde vara den som tog emot information från kvinnans mor för att sedan ge den vidare till kvinnan (Hunter, 2012). Kvinnan såg doulan som ingående i ett team tillsammans med barnmorskan och kvinnans man (Akhavan & Edge, 2012). Vidare upplevde kvinnan att doulan behandlade dem som någon annan än en kund, vilket annars en tolk gjorde.

2.4.3 Doulan bidrog till kvinnans känsla av trygghet

I Berg och Terstads studie (2005) berättade kvinnorna att de kände sig trygga och lugna när doulan närvarat och kvinnan upplevde det som att doulan arbetade för att förlossningen skulle bli som kvinnan tänkt sig så långt det var möjligt. Kvinnan upplevde att doulan gav skraddarsydd omsorg och uppmuntran (Koumouitzes-Douvia & Carr, 2006) samt bidrog till kvinnans trygghet och säkerhet (Lundgren, 2010a). Några kvinnor upplevde doulan som en kompensation för att partnern inte varit närvarande (Akhavan & Edge, 2012).

2.4.4 Doulan skapade en känsla av kontinuitet

I en studie av Berg & Terstad, (2005) visades att en del kvinnor kände att doulan inte varit välkommen till förlossningen och att de behövde försvara sitt val att ha med en doula, vilket inte upplevdes som en positiv aspekt av doulastödet. Doulan hade varit en trygghet och ingav en känsla av kontinuitet för några kvinnor när förlossningen inte ägde rum på den planerade förlossningsavdelningen. Det kvinnorna upplevde som positivt med doulan var tryggheten att någon alltid fanns till för dem och var lätt att nå (Berg & Terstad, 2005). Samma resultat framkom i Lundgrens studie (2010a) där några kvinnor upplevde förlossningsavdelningen som ett "löpbandssystem" där kontinuitet inte kunde ges till kvinnan av barnmorskan. Doulan blev då viktig för kvinnans känsla av att någon fanns där för dem vilket minskade känslan av att vara ensam. Liknande resultat ses i Akhavan och Edges studie (2012) där doulans ständiga närhet i förlossningsrummet ingav kontinuitet medan skiftbyte hindrade

personalen att ge kvinnan detta. Vidare visade studien att barnmorskan enbart kontrollerade att förlossningsförloppet gick framåt och sedan lämnade kvinnan.

2.4.5 Negativa upplevelser av doula

I en svensk intervjustudie (Akhavan & Edge, 2012) visades att de flesta skulle rekommendera doula till sina vänner. Upphov till missnöje var när doulan byttes ut mot en annan doula precis vid ankomsten till förlossningsavdelningen. Andra orsaker var låg medkänsla, bristande kunskap och brist på stöd från doulan (Akhavan & Edge, 2012). Lundgren (2010) undersökte kvinnans (n=10) upplevelse av doulan som stöd under förlossningen. Det framkom att känslan av att barnmorskan överlämnade det övergripande ansvaret som stödjare till doulan upplevdes negativt av några kvinnor och önskan om en ökad tillgänglighet av barnmorskan beskrevs. Vidare upplevde kvinnorna att barnmorskan hade mer fokus på det medicinska och drog sig undan vid användandet av doula. Vid krissituationer upplevde kvinnorna i studien barnmorskan som oersättlig (Lundgren, 2010a).

2.5 Fäders upplevelse av barnafödande

I en svensk studie visades att bland de deltagande männen (n= 329) var det 59 % som upplevde måttlig rädsla inför barnafödande och att 13 % upplevde en stark rädsla (Eriksson, Westman & Hamberg, 2006).

Faktorer som bidrog till en positiv upplevelse av barnafödande hos fäder var: vaginal förlossning, en förtroendeingivande och stöttande vårdpersonal samt när fäderna blev involverade i vården. Negativa upplevelser uppstod oftare vid medicinska komplikationer såsom kejsarsnitt, instrumentell förlossning och när barnet behövt neonatal vård. Även faderns utbildningsnivå, upplevd kompetens och stöd från barnmorskan samt personalbyte eller stressad personal påverkade hans upplevelse (Johansson, Rubertsson, Rådestad & Hildingson, 2011).

Fäderna upplevde doulan som ett komplement till sitt egna stöd för kvinnan och de kände sig inte uteslutna trots att doulan närvarade (Akhavan & Edge, 2012).

2.5.1 Genusperspektiv

Genus kan definieras som de föreställningar som finns i samhället om vad som är manligt och kvinnligt. Genus kan beskrivas som ett samspel mellan biologiskt kön och människans sociala och kulturella miljö, av den anledningen möjlig att förändra. Det är genusordningen som avgör fördelningen av uppgifter och resurser mellan könen, ett manligt genus är överordnat de kvinnliga i dagens samhälle (Wijma, Smirthwaite & Swahnberg, 2010). Mannens deltagande i förlossningssalen är en relativt ny företeelse som introducerades på 1960-talet. I takt med jämställdhetsutvecklingen förväntas mannen idag vara ett aktivt stöd åt den födande kvinnan till skillnad mot förr då han var en passiv åskådare (Waldenström, 2007).

2.6 Doulans upplevelse och perspektiv

Doulorna upplevde sin roll som länken inom nuvarande förlossningssystem där de stöttade kvinnan i förlossningsrummet. Vidare kände doulorna att de skapade kontinuitet och var ett stöd kring amning då det var bristfälligt med information om amning till nyblivna föräldrar. Doulan arbetade för att stötta kvinnan och var inte tidsbunden utan fokus låg på kvinnans behov dygnet runt, vilket inte barnmorskan erbjöd enligt doulorna (Stevens et al., 2011).

2.6.1 Ge tillbaka makten

Doulorna beskrev sig som den som stod upp för kvinnorna när de förmedlade information och ställde frågor åt kvinnans vägnar (Stevens et al., 2011). En annan studie (Deitrick & Draves, 2008) kom fram till liknande resultat där doulans såg sin roll som ett stöd och förmedlade empowerment till kvinnan. Doulan såg till att kvinnans åsikt blev hörd samt gav information till kvinnan så att hon själv kunde fatta beslut (Deitrick & Draves, 2008; Hunter, 2012). Det framkom i Steven et al. studie (2010) att doulorna upplevde att majoriteten av kvinnorna inte hade makten i förlossningsrummet utan att förlossningssystemet hade tagit den. Doulan upplevde sin roll som beskyddare av den normala förlossningen genom stöttning av kvinnan till att stanna hemma så länge som det gick, samt informerade paret om att förlossningen framskred normalt och hjälpte paret till god kommunikation sinsemellan. Doulan upplevde sig som en del av kvinnans team som såg till att kvinnan hade utrymme att vara i sin förlossning genom fysisk och psykisk stöttning (Hunter, 2012). Fortsättningsvis använde doulan olika tekniker för att hjälpa och agerade efter kvinnans sinnesstämning. Vidare menade doulorna att de särskilde sig från vårdpersonalen genom att de kände ömsesidig intimitet med kvinnan. Då

intimiteten inte fanns blev relationen på en mer professionell nivå och då upplevde doulorna förlossningen annorlunda.

2.6.2 Konflikt mellan doula och barnmorska

I Stevens et al. fokusgruppstudie (2011) menade doulorna att det fanns en konflikt mellan dem och barnmorskorna kring doulans arbetsuppgifter. Denna konflikt ansågs onödig då båda parter ville uppnå samma resultat med kvinnan och barnets bästa i fokus. Doulorna ansåg att deras service kommer att fortsätta efterfrågas tills förlossningsvården har ändrats. Samtidigt ansåg de att barnmorskorna skulle erbjuda detta men att det i nuläget inte såg ut så.

2.6.3 Doulan känner uppskattning

Trots att somliga förlossningar kunde vara besvärliga så var doulorna nöjda med sitt val att vara doula och menade att de fick mycket tillbaka. En doula hade fått uppskattning för sin insats av en barnmorska och erhållit djupare kunskaper om förlossning av barnmorskan. Flera doulor i studien valde att vidareutbilda sig till bland annat barnmorska efter att ha varit doula (Deitrick & Draves, 2008). I flera studier upplevde doulorna att deras personliga utveckling ökade genom praktisk och teoretisk erfarenhet (Steven et al., 2011; Deitrick & Draves, 2008).

2.7 Barnmorskans upplevelse av doula

Några svenska barnmorskors upplevelse av att ha en doula närvarande i samband med barnafödande hos utlandsfödda kvinnor undersöktes, där doulan uppfattades som ett ovärderligt stöd och en tillgång som fick alla att arbeta mot samma mål (Akhavan & Edge, 2010).

2.7.1 Barnmorskans känsla av att bli åsidosatt

Tre fokusgrupper, varav två med enbart barnmorskor (n=11), fick svara på hur de såg på doulans roll i Australien. Resultatet visade att barnmorskorna upplevde att doulan tog deras plats i förlossningsrummet då doulan redan skapat en relation med kvinnan innan förlossningen. Detta påverkade dynamiken mellan barnmorskan och kvinnan vilket gjorde att barnmorskan kände sig som en inkräktare på förlossningsrummet (Stevens et al., 2011). I en svensk intervjustudie fick barnmorskor (n=10) beskriva sin erfarenhet kring doulastöd hos immigranter, där det var en barnmorska som beskrev att hon känt sig utanför när kvinnan och

doulan pratade sinsemellan på sitt egna språk (Akhavan& Lundgren, 2010). I en annan studie framkom att barnmorskan inte kunde förstå orsaken till uppkomsten av konflikter mellan dem och doulorna, då båda ville uppnå samma mål. Vidare kände barnmorskan att doulan kunde manipulera kvinnan så att hon förlorade tilliten till barnmorskan. Troligaste orsaken bakom manipuleringen var att skydda kvinnan från vårdssystemet. Ibland fick dock kvinnan felaktiga råd som inte var medicinskt grundade och som kunde riskera kvinnan och barnets liv. Barnmorskan upplevde ibland att doulan påverkade kvinnans val, istället för att bejaka hennes önskan (Stevens et al., 2011). Det var tvärtemot mot vad som framkom i Akhavans och Lundgrens svenska studie (2010) där barnmorskorna upplevde doulan som en rådgivare och inte någon som tog över kvinnans egna önskemål.

2.7.1 Stöd åt kvinnan

Några barnmorskor upplevde att doulan kunde vara den som gav kvinnorna ett gott stöd och höjde kvalitén i förlossningsrummet då doulorna talade samma språk och barnmorskan själv inte hade möjlighet att kontinuerligt vara inne hos kvinnan på grund av ökad arbetsbelastning (Akhavan & Lundgren, 2010). Liknande resultat ses i en annan studie gjord i Australien där barnmorskan upplevde att förlossningsvården hade misslyckats med att ge kvinnan det stöd som hon behövde. Genom överbelastade vårdssystem hade barnmorskans uppgifter blivit mer fokuserade på det medicinska istället för kvinnocentrerad omvårdnad (Stevens et al., 2011). Liknande resultat framkom i Akhavan och Lundgrens studie (2010) där barnmorskan upplevde att deras arbetsuppgifter hade ett mer medicinsk och instrumentellt fokus medan doulan gav psykisk och emotionellt stöd åt kvinnan. Barnmorskorna Stevens et al. (2011) menade även att kvinnan hade anlitat en doula för att försäkra sig om att få ett kontinuerligt stöd under förlossningen då förlossningsvården inte kunde erbjuda detta i nuläget. Barnmorskan önskade en förändring inom förlossningsvården som skulle ge mer utrymme att ge kontinuitet i vården av kvinnan.

En studie visade att barnmorskan såg doulan som en ersättare för anhöriga när de inte var närvarande. Vidare ansåg barnmorskorna att de skulle finnas fler doulor att tillgå för att de upplevde att behovet fanns bland kvinnorna, särskilt de ensamstående (Deitrick & Draves, 2008). Även Akhavan och Lundgren (2010) visade att doulan var ett kompletterande stöd, samtidigt som det var en barnmorska som inte såg något behov för en doula i förlossningsvården.

2.7.2 Doulan som länk

Doulan var en länk mellan barnmorskan och kvinnan gällande språk men även kulturellt, då det inte fanns utrymme för barnmorskan att lära sig ett stort antal kulturernas traditioner kring barnafödande. Användandet av en tolk gav inte samma resultat menade barnmorskorna i studien då tolkens arbetsuppgifter var att översätta, men inte att gestöd åt kvinnan. Dock framkom även att en barnmorska upplevde kvinnans doula mer som en översättare då doulan inte var engagerad i kvinnan och hennes förlossning (Akhavan & Lundgren, 2010).

2.8 Stöd ur ett teoretiskt perspektiv

Stöd är den viktigaste faktorn för att kvinnan ska få en positiv förlossningsupplevelse (Lundgren, 2010b). Emotionellt stöd ses som det viktigaste sättet att ge stöd på och kan yttra sig som vård, omsorg, kärlek och tillit (Hall & Wigert, 2010). Stöd som ges kontinuerligt bidrar till fler spontana förlossningar och till ett kortare förlossningsförlopp (Lundgren, 2010b). Berg (2010) delar in stöd i olika komponenter såsom: känslomässigt, informativt, fysiskt, bekräftande och empowerment. Instrumentellt stöd innebär att ge konkret assistans och hjälp i praktiken. Informativt stöd innefattar kontinuerlig information och ett stärkande av en persons självkänsla (Hall & Wigert, 2010).

Forskningen har visat att kontinuerligt stöd minskade användandet av farmakologisk smärtlindring samt kvinnans upplevelse av smärta, färre instrumentella ingrepp och kvinnan fick i högre utsträckning en positiv förlossningsupplevelse. När stödet fanns tillgängligt i tidigt skede ökade chanserna att förlossningen skulle få ett naturligt förlopp. Stödet kunde komma från vem som helst och hade störst effekt om det kom från en icke-professionell person (Lundgren, 2010b). En grundläggande komponent för att kunna ge stöd var att det fanns en kontakt mellan den som stödjer och kvinnan. Kroppsspråket hos stödjaren var central för att hjälpa kvinnan genom förlossningen (Hallgren & Lundgren, 2010).

Barnmorskans roll som stödjare var viktig i smärtlindrande syfte och kan beskrivas som ett förankrat stöd. Det innebär att respektera kvinnans gränser i förlossningsprocessen. Utöver skulle barnmorskan uppmuntra och hjälpa kvinnan att vara närvarande under förlossningen och lita på sin egen kapacitet. Barnmorskan skulle stötta kvinnan att ta kontrollen över förlossningen och undvika att kvinnan blev överrumplad av smärta. För att ge ett bra stöd som

stärkte kvinnan krävdes en förtroendefull relation och att barnmorskan var närvarande i mötet (Lundgren, 2010b).

Genom att anpassa vården efter individen kunde ett samspel uppnås vilket bidrog till ett äkta vårdande stöd (Hall & Wigert, 2010). Det innebär att utgå från personens behov, önskemål och att möta människan i sin nuvarande situation (Palmér, 2010).

2.9 Problemformulering

Flertalet studier har visat att effekten av doulastöd gynnar kvinnans förlossningsupplevelse och förlossningens fortskridande och avslutas med minskat antal kejsarsnitt och instrumentella interventioner. Tidigare studier har även visat att kvinnans interaktion med barnet påverkades positivt då tidig amning eller försök till amning tillämpades i högre utsträckning då kvinnan hade använt en doula i samband med barnafödande. Det finns studier som har studerat kvinnans, doulans och barnmorskans upplevelse av doulastöd. Det finns även studier som har studerat barnmorskan och hur den födande kvinnans upplever partners agerande vid doulastöd. Dock finns ett behov att studera hur partnern själv upplever doulastödet i samband med barnafödande vilket denna studie avser att bidra med.

3 SYFTE

Studiens syfte var att beskriva fäders upplevelse av doulastöd i samband med barnafödande.

Följande intervjufrågor fokuserades:

- Vad får blivande fäder att välja en doula?
- Hur upplever nyblivna fäder att ha en doula med under sitt barns födelse?
- Hur beskriver/upplever nyblivna fäder tiden efter förlossningen?
- Hur sammanfattar nyblivna fäder sin upplevelse av doulastöd?

4 METOD

4.1 Studiedesign

Studien genomfördes och analyserades kvalitativt vilket innebär att författarna fick en djupare förståelse för ett fenomen i sin kontext utan experiment eller kontroll av deltagare (Polit &

Beck, 2008). Innehållsanalys utvecklades under 1952 för att hantera stora mängder data vilket då var en mer kvantitativ inriktning. Vid en kvalitativ innehållsanalys ligger fokus mer på tolkning av texter såsom transkriberade intervjuer, vilket gör den applicerbar inom vårdvetenskap (Lundman & Graneheim, 2008).

4.2 Datainsamlingsmetod

Enligt kvalitativ innehållsanalys bestäms antalet deltagare utifrån författarnas uppfattning av tillräcklig mängd data (Lundman & Graneheim, 2008). För att ge en ökad förståelse genomfördes datainsamlingen med semistrukturerade frågeställningar där varje deltagare intervjuades var för sig. Vidare innebär semistrukturerade frågor att intervjupersonen låter deltagarna prata genom att avbryta så lite som möjligt (Polit & Beck, 2008). Intervjuerna var inte vara standardiserad vilket innebar att författarna hade möjlighet att ställa frågorna i olika ordning (Olsson & Sörensen, 2007). Intervjuerna bestod av ett intervjuunderlag samt spelades in i en stillsam miljö vilket minskade risken att viktig information uteslöts. Att intervjupersonen etablerar en tillit är viktigt och av stor betydelse för resultatet (Polit & Beck, 2008). Detta togs hänsyn till genom att intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem. Intervjuerna varade mellan 35-70 minuter.

4.3 Urval

Utifrån syftet tillfrågades lämpliga kandidater att delta i studien. Inklusionskriterier var att partnern haft erfarenhet av doulastöd i samband med barnafödande under det senaste tre åren. Innan intervjuerna påbörjades erhöles skriftligt medgivande att från samtliga deltagare. Författarna försökte få tag på sina informanter genom mailkontakt med ODIS som är Sveriges Doulaförbund, de i sin tur kontaktade doulorna som är registrerade hos dem. Doulorna i sin tur undersökte intresset hos de föräldrar som använt sig utav dem. Kontakt togs med en manlig föräldrautbildare som har ständig kontakt med fäder. Även en redaktör på en tidning för föräldrar i Sverige kontaktades. Samtliga försök gav inga deltagare. Genom att bli medlem på diverse sociala nätverk på Internet kunde förfrågan om deltagare sökas. Det var enbart på ett nätverk som författarna fick tag på deltagare till studien. Kontaktpersonen där förmedlade informanternas kontaktuppgifter till författarna av studien. Föräldrarna kontaktades genom mail och senare via telefon.

Kvalitativ urvalsinsamling innebär att författarna väljer ut de människor som är mest lämpliga för undersökningen (Polit & Beck, 2008). Då det endast var fem personer som önskade delta i studien och alla var män blev det ett homogent urval vilket innebär att deltagarna inte skiljer sig åt nämnvärt. Samtliga hade likartad utbildningsnivå, arbetade inom högre positioner på arbetsmarkaden, hade en ålder mellan 34-47 år, var av svenskt ursprung, bosatta i samma län i Sverige och samlevde med barnets mor.

4.4 Genomförande

Innan studien påbörjades genomförde författarna en pilotstudie, med en fader som använt en utomstående som stöd vid sitt första barns födelse, för att testa frågeställningarna och sin egen förmåga att intervjua (Polit & Beck, 2008). Båda författarna deltog vid pilotstudien. Efter pilotstudien omformulerades frågeställningar och struktur till kronologisk ordning.

Intervjuerna genomfördes i södra Sverige under hösten 2013 i deltagarnas hem. Båda författarna deltog på samtliga intervjuer där den ena författaren ledde intervjun medan den andra observerade och antecknade detaljer i omgivningen samt informantens kroppsspråk. Författarna turades om att leda intervjun. Intervjuerna spelades in med mobiltelefon och diktafon.

4.5 Genomförande av analysen

Innehållet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. För att få en djupare förståelse för ämnet analyseras datamaterialet objektivt (Lundman & Graneheim, 2008). I försök till att vara objektiv avidentifierades datamaterialet genom numrering.

Genomförandet av analysen gjordes i olika steg. Fokus låg på att identifiera likheter och variationer av innehållet det vill säga skapa teman och kategorier. Inspelningarna transkriberades ordagrant till text. Analysenheterna läses i sin helhet, vilket innebar hela intervjuer. Sedan identifierades övergripande områden i datan, det vill säga teman. För att urskilja sammanhang av innehållet skapades meningsenheter som bildades av stycken och meningar från datan som blev analysens grund. För att lättare kunna hantera datainnehållet kondenserades den och koder skapades. Författarna kodade en analysenhet tillsammans och sedan kodades resterande var för sig. Om innehållet i koderna påminnde om varandra

sammansattes dessa till kategorier och underkategorier bildades. Teman skapades genom att gruppera flera kategorier som hörde ihop under ett tema, som beskriver människors upplevelser i en viss situation (Lundman & Graneheim, 2008). Resultatet lästes återigen i sin helhet för att se om det överensstämde med fynden och därefter testades resultatet genom att låta informanterna uttala sig om textens överensstämmelse med deras upplevelser. Tabell 1 är en analystabell och visar exempel på nyckelmeningar, kondensering, kod, underkategori och kategori.

Tabell 1: Exempel på nyckelmeningar, kondensering, kod, underkategori, kategori och teman av informanternas upplevelse av doulastöd i samband med barnafödande.

Nyckelmening	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori	Tema
... under den här tiden... så hade hon passat på att slagit på tömningspumpen till poolen för det tar ju sin tid	... under... tiden... hade hon passat på att slagit på tömningspumpen till poolen...	Underlättar genom att tömma poolen	Praktisk hjälp	Strategi	Mentor
Det var inte sådär man kände att hon försökte ta över och liksom...	... inte sådär man kände att hon försökte ta över...	Försökte inte ta över	Skapa utrymme	Känsla av att bli stärkt	Empowerment
Vi kände väl att det skulle vara skönt att ha någon som man visste liksom hela tiden skulle vara med under hela förlossningsförloppet	... skönt att ha någon... hela tiden skulle vara med...	Försäkran om ständig närvaro	Försäkran om kontinuitet	Doulans närvaro	Kontinuitet
Doulan... doulan är inte barnmorskan... de är ju inte... utbildade... de tar ingen annans roll	... doulan är inte barnmorskan... tar ingen annans roll	Doulan tar ingen annans roll	Komplement	Nödvändigt komplement	Hanterbarhet

Den ena författaren (SL), transkriberade tre och en halv intervju (inklusive pilotintervjun), klippte ut nyckelmeningar i tre av fem transkriberingar (pilotintervjun användes inte). Båda författarna höll i tre intervjuer var där den andra författaren var co-intervjuare, pilotintervjun inkluderad. Båda författarna analyserade datamaterialet och diskuterade till dess att enighet uppnåddes, samt skrev ned resultatet tillsammans. Diskussion, slutsats och vidare forskning har författarna tillsammans författat.

4.7 Etiska överväganden

I Barnmorskans etiska kod står det att barnmorskan ska bevara information och skydda integriteten hos individen (ICM:s council, 2008). Enligt etikprövningslagen är det inget krav att ansöka om etiskt godkännande vid studier på avancerad högskolenivå däremot bör författarna se till deltagarnas välbefinnande och den handhållna informationen på ett korrekt sätt (Codex regler och riktlinjer för forskning, 2013).

Vetenskapsrådet forskningsetiska principer bör uppfyllas vid studier på människor. Principerna sammanfattas som fyra krav; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Hänsyn har tagits till detta genom att deltagarna gavs såväl muntlig som skriftlig information om studien och dess syfte. Deltagarna informerades om att konfidentialitet skulle beaktas och att inga personuppgifter skulle användas, att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att uppge orsak. Informerat skriftligt samtycke inhämtades av deltagarna (se Bilaga 3). Under datainsamling och pågående transkribering förvarades materialet inlåst. Datamaterialet kommer att raderas efter att det slutgiltiga arbetet godkänts.

5. RESULTAT

Deltagarna var alla män mellan 34-47 år gamla med högskoleutbildning och högre positioner på arbetsmarknaden. Det var enbart en fader som hade varit med vid en tidigare förlossning. Samtliga kvinnor: ammade sina barn och använde sig av icke-farmakologisk smärtlindring såsom bad, massage, Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), lustgas och ett nära kontinuerligt stöd av mannen och doulan. Ingen av kvinnorna använde sig av farmakologisk smärtlindring. Samtliga fäder skulle använda doula igen och upplevde att de hade en god relation med sitt barn då de kände att dem kunde tolka barnets signaler. I analysen framkom fyra teman; Mentor, Empowerment, Kontinuitet och Hanterbarhet. Varje tema bestod av en till fyra kategorier som i sin tur inkluderas av tre till fjorton underkategorier (se Tabell 2).

Tabell 2: Underkategorier, kategorier och tema som framkom i analysen av informanternas upplevelse av doulastöd i samband med barnafödande.

Underkategori	Kategori	Tema
Att ge praktisk hjälp	Att bidra med strategier	Mentor
Att förbereda		
Att försäkras om doula		

Att skapa struktur		
Att kommunicera med paret		
Att ge konkreta tips		
Att coacha		
Att bidra till värkhantering		
Att släppa kontrollen		
Att ge bekräftelse	Att inge en känsla av engagemang	Empowerment
Att göra ett eget val		
Att vara engagerad som doula		
Att vara engagerad som partner		
Att stärka paret	Att få en känsla av att bli stärkt	
Att ha rätt fokus		
Att stärka partnern		
Att skapa utrymme		
Att stärka kvinnan		
Att skapa en relation	Att skapa en relation	Kontinuitet
Att bidra till en fördjupad relation		
Utebliven tillit		
Att skapa ett team		
Relation mellan par och barnmorska		
Relation mellan doula och barnmorska		
Relation mellan alla parter		
Relation partner och doula		
Relation inom familjen		
Att ge kontinuitet	Att vara närvarande	
Att bli försäkrad om kontinuitet		
Utebliven kontinuitet		
Att vara tillgänglig		
Att doulan har kontroll	Att skapa trygghet	
Att ha erfarenhet		
Att ge kroppslig kommunikation		
Att skapa tillit		
Att bidra till en trygg kvinna		
Att ge förutsättning för god sinnestämning	Att skapa en positiv stämning	Hanterbarhet
Att skapa hemkänsla		
Att inge ett lugnt intryck		
Att ge mentalt och fysiskt stöd	Att ge stöd och delaktighet	
Att stödja paret		
Att delat ansvaret		
Att skapa trygghet genom stöd		
Att bidra till reflektion	Att hantera känslor och upplevelser	
Att bidra till att komma till insikt		
Att ge ett avslut		
Att bidra till en smidig progress	Att bidra till ett naturligt förlossningsförlopp	
Att bidra till en naturlig förlossning		
Mekanisk förlossning		
Att bidra till positiv inverkan	Att vara ett positivt komplement	
Att vara en länk		
Att vara ett komplement		
Frånvaro av doula		
Att se en förändring		
Att skapa samhällsvinst		
Att sprida erfarenheter av doula		
Att ha doula igen		
Att inge positiva förväntningar	Att uppleva starka känslor	

Att känna oro		
Att uppleva positiva känslor		
Att uppleva negativa känslor		

5.1 Mentor

5.1.1 Att bidra med strategier

Några fäder uppgav att doulan hade hjälpt till rent praktiskt med allt från att massera kvinnan till att handla mat till mannen.

Konkreta tips på vad som kunde hjälpa kvinnan under förlossningen upplevde samtliga fäder var en hjälp som doulan givit samt att doulan delade med sig av olika kunskapskällor. Ibland behövde det inte vara sagt muntligt vad som kunde göras utan någon fader nämnde att han härmade det doulan gjorde för att hjälpa sin kvinna. Det framkom även att doulan uppmuntrade och guidade både mannen och kvinnan under förlossningen:

”Gabriella behöver hamna i någon form av trance liksom så att hon inte tänker. Då kommer allting att gå bra och det hjälpte doulan oss faktiskt... att få Gabriella att sluta tänka.” (Karl)

Doulan informerade på ett lugnt sätt om vad de kunde förvänta sig. Hon strukterade upp träffarna innan förlossningen med att gå igenom profylax och förklarade hur en förlossning kunde gå till för att förbereda och hjälpa paret inför förlossningen. Doulan hade gett konstruktiv kritik kring att formulera parets förlossningsbrev. Doulan såg även till att ta del av faderns förväntningar. Den upplagda strategin skapade ett lugn:

”Tack vare att hon berättade precis vad som hände... och sa att det är ingen fara vi har kontroll på det här och så vidare... så att det... det... just den stationen så var hon oerhört viktig.” (Johannes)

5.2 Empowerment

5.2.1 Att inge en känsla av engagemang

Både kvinnan och partnern kände att de fick bekräftelse i vad de gjorde. Genom att de fick verbal och kroppslig bekräftelse på att han gjorde rätt. Det var någon fader som kände att han fick mer kontroll över situationen och möjlighet att vara kvinnan nära då doulan fanns där:

”... sa till mig det att... nu ser du allt bra trött ut... när vi hade vart inne över hela natten och på... på morgonen den dan han sen skulle födas på kvällen... sov du lite så kan jag sitta här och liksom vara med Viktoria under tiden och så där... så att jag fick sova lite” (Markus)

Samtliga par tog själva initiativ till en doula. Flertalet tog kontakt med fler doulor och valde sedan ut sin doula då det kändes som att det var just henne de ville ha.

Det var någon fader som kände väldigt starkt att doulan agerade i rätt tid och ingrep innan de själva hann. Det var även vid ett tillfälle som doulan hade förmedlat till personalen att det inte gick längre utan att de behövde hjälpa förlossningen framåt då det stagnerat. Det var även tillfällen då doulan tagit initiativ till sånt paret underförstått önskat:

”Det är ju sällan man får en sådan eh... möjlighet att få någon som verkligen bara bryr sig om... (stök i bakgrunden) just er som familj eller att ni ska ha det så bra som möjligt...” (Johannes)

Någon fader uppskattade doulans initiativ att skriva ner och bevara minnen över händelser vid barnets födelse som paret sedan fick efteråt.

5.2.2 Att få en känsla av att bli stärkt

Vid flera tillfällen infann sig upplevelsen av att doulan inte försökte ta över utan gav fadern och paret möjlighet att bestämma själva. Det var även någon fader som upplevde att barnmorskan gav ett utrymme för parets önskemål om att vara ensamma med doulan.

Det var flera som kände att doulan såg båda föräldrarna. Det var någon fader som kände att doulan gett möjlighet för partnern att kunna fokusera på kvinnan. En fader upplevde att doulan uppmuntrade kvinnan att lyssna på sin egen kropp och lita på den:

”Och då kan det ju vara en såna små enkla grejer som gör att jag dels känner mig mycket mer bekväm för att jag ”ja det kan jag göra”.” (Anton)

Det var flera fäder som kände att de blev involverade under barnafödandet och någon fader kände att det ökade hans självkänsla. En annan fader kände att doulan verkligen gav paret utrymme att komma fram till egna beslut:

”Ehm... eh... för oss män... så tror jag nästan det är viktigare med en doula än för... he... för barnaföderskan... och då menar jag eh... att... vi tack vare det... kan hjälpa barnaföderskan på ett annat sätt... och känna oss ännu mer delaktiga i förlossningen då och på så sätt få ännu mer... eh närhet till barnet som föds...” (Johannes)

5.3 Kontinuitet

5.3.1 Att skapa en relation

Det var en far som kände att det tidsmässigt varit svårt att hitta tiden för att träffa doulan vid flera tillfällen innan förlossningen. Flertalet fäder upplevde att träffarna varit viktiga där det var någon fader som kände att det var trevande till en början som utvecklades till något

naturligt i slutet. En annan fader kände att träffarna varit viktiga just för att doulan skulle veta vem de var. Det var någon fader som upplevde doulan som en familjemedlem och att doulan delade deras glädje. Någon fader upplevde att kontakten med sjukvården varit kortvarig och inte hade ingivit något djupare förtroende.

Det var flera fäder som kände att sammanhållningen med doulan givit dem en känsla av team. En fader kände att deras personkemi överensstämde med varandra och en annan att de var på förlossningen tillsammans. Det var en fader som kände att det varit skönt att ha med doulan trots att de som par hade en stark sammanhållning redan innan:

”För jag tycker som sagt att det är en faktiskt... grej. Eller en fantastisk person att ha med sig liksom. Om det klickar.” (Karl)

Flertalet fäder kände att relationen och samspelet mellan barnmorskan och doulan fungerade bra. Det var flera fäder som upplevde att barnmorskan och doulans roll inte var tydligt klargjord vilket gav känslan av att barnmorskan kunde känna sig ifrågasatt. Någon annan fader upplevde att barnmorskan inte kände sig ifrågasatt i sin roll utan mer stämde av med paret om de behövde någon ytterligare hjälp. Vidare upplevde fadern att alla bidragit med sina kunskaper och att de tillsammans skapade ett bra samspel:

”... hon kom in ibland och... hon var jättebra... hon kände ju Anna.... hur öppen Anna var och... lyssnade på bebin och hon tog CTG... och allt vad det var... så jag menar det var ju liksom inget... inget som doulan gjorde... doulan var ju där för att... som hela tiden finnas... ja alltså som en stöttnings för Anna... och jag var också där som en stöttnings naturligtvis...” (Filip)

Någon fader kände att han kunde be doulan om hjälp och en annan fader hade blivit informerad av doulan om det var någonting särskilt.

Det var flera fäder som upplevde att doulan hade påverkat deras nuvarande familjesituation där de kände att de hade fått ett ökat tålamod och att familjen hade blivit mer harmonisk. Vidare menade fäderna att det här varit avgörande för deras relation med sin partner. Däremot upplevde någon fader att relationen mellan honom och hans partner var sämre idag än innan de fick barn men det framkom inte om doulan bidragit till detta utan att de hade varit oförberedda på föräldraskapet. Samtliga fäder beskrev sin kontakt med sitt barn som varm, nära och bra.

5.3.2 Att vara närvarande

Flera fäder hade varit medvetna om att vårdpersonalen inte alltid fanns där utan ville försäkra sig om att det alltid skulle finnas någon vid deras sida. En doula som fanns tillgänglig under hela förlossningen:

”Vi kände väl att det skulle vara skönt att ha någon som man visste liksom hela tiden skulle vara med under hela förlossningsförloppet.” (Markus)

Samtliga fäder uttryckte en känsla av att doulan funnits där och varit med under hela förlossningsförloppet och att hon varit tillgänglig även efter att barnet fötts. Någon fader upplevde att det kunde hända mycket under tiden som barnmorskan inte var på förlossningsrummet och uppskattade därav doulans ständiga närvaro. Doulan mötte upp paret på förlossningen och det kändes bra att hon var med även om det inte alltid gick att sätta ord på vad det var hon gjorde. Doulan hade en balans mellan att delta utan att gå över gränserna. Det var även någon fader som kände att doulans närvaro gjorde att han kunde delta under barnafödandet. Att ständigt ha doulan närvarande under värkarbetet upplevde mannen som en hjälp till kvinnan:

”... jag tror banne mig inte... jag kommer inte ihåg att hon sov någon gång under de 18 timmarna... faktiskt... hon kanske gjorde det...” (Filip)

5.3.3 Att skapa trygghet

Flertalet fäder kände att doulan hade en översikt under förlossningen och det hade ingett en trygghet hos dem. Det var någon fader som uttryckte att det troligen varit skrämmande när en komplikation uppstod om doulan inte varit där. Någon annan fader kände att han nästan hade sin mamma med sig vilket gav trygghet. Flera fäder uppgav att det hade varit skönt att ha med någon som har erfarenhet från barnafödande. En annan fader sa att han hade varit osäker inför förlossningen men att han nu kände sig tryggare om han skulle delta vid någon fler förlossning då han nu hade egen erfarenhet:

”Hon blödde väldigt rejält så det kom massa... påsar med blod som skulle fyllas på och sådär så att det... det var lite skrämmande och det hade varit väldigt mer skrämmande om inte doulan hade varit med” (Johannes)

Att doulan hade möjlighet att sitta bredvid och visade med sitt kroppspråk att det inte var någon fara enligt henne, vilket gav en trygghet hos fäderna. Det var någon annan fader som förmedlade att hans kvinna kände sig tryggare när hon kände sin doula sedan tidigare och att

doulan hade erfarenhet. Det var en annan fader som upplevde trygghet i och med det förtroende han hade för förlossningsvården.

5.4 Hanterbarhet

5.4.1 Att skapa en positiv stämning

Sinnesstämningen blev sämre om fadern kände att han blev frustrerad när han inte fick information och att det i sin tur påverkade kvinnan. Doulan skapade förutsättningar för att ta bort partners frustration. Genom att hon skapade ett lugn under barnafödandet så gick det framåt. Det framkom av en annan fader att doulan skapade en känsla av harmoni hos familjen även i efterhand:

”Hon liksom spred ett lugn. Öh som liksom när man visste att hon var där då var... då var det lugn och ro liksom.” (Karl)

Det framkom att känslan av att vara hemma var betydelsefull. Doulan hade givit förslag på vad paret kunde göra för att skapa hemkänsla på förlossningsavdelningen. Även intrycket av doulan och hennes agerande skapade en god sinnesstämning.

5.4.2 Att ge stöd och delaktighet

Doulan fanns där som mental stöttning och gav support medan sjukvården var mer av ett fysiskt stöd. Det var sannolikt att upplevelsen av doulastöd var likvärdig hos mannen och kvinnan:

”Alltså det... alltså i ärlighetens namn hon kanske inte har gjort så jättemycket men det har varit en sån trygghet.” (Karl)

Flertalet fäder beskrev en känsla av att de inte hade velat vara utan doulan då ansvaret delades och det hade ingjutit en skön känsla av att vara tre. Någon fader uttryckte en lättnad över att doulan stannade kvar med kvinnan och han kunde följa barnet hela vägen till barnbordet och sedan spädbarnsavdelningen. Någon annan fader upplevde att doulan ingjutit trygghet inför och under barnafödandet.

Inom några dagar fungerade amningen bra för samtliga. Däremot upplevde någon att det var svårt att komma igång i början. Det var somliga fäder som hade fått stöd av doulan i form av amningsskola och med att lägga barnet tillrätta vid bröstet. Någon annan fader uttryckte att de fått stöd av barnmorskan vid amning.

5.4.3 Att hantera känslor och upplevelser

En fader reflekterade över hur deras första förlossning hade varit då de inte hade använt sig av någon doula och hur han upplevt sin roll mer som en passiv åskådare. I efterhand hade de tillsammans försökt komma fram till vad som hänt under förlossningen och kommit fram till att doulan var en del av lösningen. En annan fader upplevde att hans roll varit mer passiv och att det inte förändrats av att en doula varit med utan att det fortfarande var kvinnan och barnmorskan som hade den aktiva rollen:

”Hade man kunnat vrida tillbaka tiden så hade vi haft doula första förlossningen också även om det gått åt pipan. Det hade varit en trygghet för oss.” (Karl)

En fader upplevde att han och kvinnan hade en bra översikt över vad de hade att vänta sig av förlossningen och att de inte hade byggt upp några förväntningar. En annan fader trodde att de hade valt doula redan vid första förlossningen om någon hade informerat dem och att de såg doulan som en nödvändighet inför deras senaste förlossning.

Flera fäder upplevde att doulan givit dem ett avslut och möjligheten att diskutera och reflektera över förlossningen några veckor efteråt.

5.4.4 Att bidra till ett naturligt förlossningsförlopp

Längden på förlossningarna varierade från 12 till 24 timmar, varav den totala tiden på förlossningsavdelningen varat mellan några timmar till ett dygn. Doulan informerade om att allt som inträffade var naturligt oavsett förlossningens utfall vilket lugnade fäderna och det fanns en förväntan hos fäderna att det skulle gå med minimal yttre påverkan. Det fanns en önskan om att det skulle gå naturligt då flera par läst på om naturlig förlossning. Det var en fader som funderade kring om frekvensen av förlossningsskador kunde minskas om naturen fick ha sin gång:

”Det hade nog inte behövt vara så mycket förlossningsskador som det är. Utan... det det känns lite som om det är lite för mekaniskt. Ut med barnet bara.” (Karl)

5.4.5 Att vara ett positivt komplement

Flera fäder kände att det kunde gått sämre om doulan inte hade varit med och en fader upplevde att doulan hjälpte till på alla fronter. Doulan hjälpte förlossningen framåt och

minskade samtidigt smärtupplevelsen hos kvinnan genom sin närvaro, stöd och engagemang. Det var en fader som upplevde att han inte behövde få information från alla utan kunde släppa det kontrollbehovet. Det var flera fäder som kände att doulan tagit rollen som länken mellan paret och övriga inblandade vilket kändes skönt. Det framkom att även upplevelsen av doulan kompletterade sjukvården och att alla parter behövdes tillsammans. Det var en fader som märkte en tydlig skillnad när doulan inte var inne på rummet.

Många fäder önskade en förändring inom sjukvården när det kom till barnafödande och att en doula skulle finnas som en resurs för blivande föräldrar. Det var någon fader som tyckte att sjukvården inte såg den långsiktiga vinsten med doulastöd i samband med barnafödande och att doulan i sig var en fantastisk person som anlätades för en lägre summa pengar. Det var någon fader som tog upp att det faktiskt kostade att ha med en doula:

”Som alltid blir det väl en ekonomisk fråga... vilket är... jag tycker att man tittar på fel sätt ibland man ser ju bara kostnaden för stunden...” (Johannes)

Flera fäder hade redan rekommenderat doula till andra och delat med sig av sin positiva upplevelse av doulastöd. Samtliga fäder skulle kunna rekommendera och säga att det varit en positiv upplevelse om någon skulle fråga dem. Samtliga fäder skulle använda doula igen om det var upp till dem att bestämma.

5.4.6 Att uppleva starka känslor

Att vara med när ett barn föds uttryckte någon fader som det största i livet. Den största skräcken skulle vara att inte kunna eller vilja delta under förlossningen. Några fäder beskrev en rädsla att hamna utanför eller att information inte skulle nå alla parter då det var flera som var delaktiga vid barnets födelse.

Då allt gått som det skulle blev det ett adrenalinpåslag där känslorna virvlade runt. Många fäder uttryckte att de varit nöjda med doulans insats och några fäder blev positivt överraskade över hur positiv deras förlossning hade varit. En fader trodde att förlossningen skulle upplevas som jobbig men upplevde inte det:

”Jag tycker att hon (doulan) skötte sig perfekt... det... finns ingenting jag kan säga att hon skulle gjort på annat sätt... absolut inte...” (Johannes)

Tidigare erfarenheter utan doulastöd i samband med barnafödande skapade missnöje vilket berodde på att stödet från sjukvården inte hade uppfyllt fadern och kvinnans förväntningar. Det gjorde att de tappade förtroendet för sjukvården.

6. DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva faders upplevelse av doulastöd i samband med barnafödande. Av den anledningen valdes en kvalitativ design med semistrukturerade frågor för att få en djupare förståelse (Polit & Beck, 2008).

Inspirerade av tidigare forskning inom området användes liknande frågeställningar till intervjuunderlaget som bestod av semistrukturerade frågor och inte var standardiserade vilket gav fäderna möjlighet att fördjupa sig i viktiga aspekter för just dem. Författarna var lyhörda för vad fäderna sa och hjälpte dem vidare när de stagnerat. Även kompletterande frågor ställdes mot slutet av intervjutillfällena beroende på hur väl deltagarna uttryckt sig (Polit & Beck, 2008). En pilotsudie genomfördes och därefter gav författarna varandra konstruktiv kritik. Även den intervjuade tillfrågades om konstruktiv kritik. Trovärdigheten styrks genom att förklara tillvägagångssätt, användning av tabell, citat och pilotstudie (Polit & Beck, 2008). Detta beskrivs fortlöpande i metoden och resultatet där ovanstående punkter kan följas.

En styrka i arbetet var tillvägagångssättet vid datainsamling då det genomfördes i varje deltagares hem. Det gav fäderna en möjlighet att känna sig trygga och bekväma att svara på frågor. Möjligheten att avläsa kroppsspråk och stämning hos fäderna ökade vilket gav en djupare förståelse för om det uttalade och det kroppsliga överensstämde med varandra.

Mail och telefonkontakt användes vilket kan vara en styrka då risken för missförstånd och utebliven information minskas. Detta gav även fäderna möjlighet att i lugn och ro ta ställning till sitt deltagande. Intervjuerna spelades in med mobiltelefon och diktafon vilket gav författarna möjlighet att lyssna på vad fäderna sa under intervjun och använde uppföljningsfrågor istället för att fokusera på att anteckna. Det minskade risken för att värdefull information försvann. Under analysfasen kunde författarna fånga upp information som inte uppmärksammats under intervjutillfället och det ökade möjligheten till en djupare förståelse. Under hela datainsamlingen var båda författarna närvarande och granskade

varandras transkribering vilket stärker tillförlitligheten i studien. Studien stärks ytterligare av att författarna ständigt diskuterade och reflekterade under analysfasen, även tillsammans med handledaren. Polit och Beck (2008) skriver att en kvalitativ studie ska representera deltagarnas åsikter och att datamaterialet inte får förvrängas. Vidare är det en styrka att vara två författare då en ständig diskussion kring datamaterialet har förts vilket har givit möjligheten att uppnå en djupare tolkning. Handledaren har under studiens gång kontrollerat, givit råd och synpunkter på alla delar i arbetet vilket styrker trovärdigheten i arbetet. Polit och Beck (2008) menar att trovärdigheten kan stärkas genom olika kvalitetsåtgärder, varav en är att fler granskat arbetet.

Trots att det enbart var fem fäder som intervjuades kändes materialet mättat med tanke på den homogena gruppen fäder som deltog. Ytterligare deltagare med annan bakgrund hade möjligtvis tillfört mer till studien.

Polit och Beck (2008) menar att kvalitativa studier ska innehålla en diskussion om överförbarheten för att styrka arbetet. För att ytterligare stärka arbetet har fäderna givits möjlighet att ge synpunkter på resultatdelen och fyra av fem svarade att de kände igen sig i resultatet.

En nackdel med studien var urvalet då det inte fanns möjlighet att kontrollera vilka fäder som valdes bort av doulorna. Det kan ha gjort att studien blivit vinklad till fördel för doulastöd då doulorna kanske enbart tillfrågade par som de visste var positivt inställda. Författarna försökte finna deltagare på flera olika sätt men utan resultat. Det kan bero på att det är ett utforskat område där möjligheten att hitta fäder var svår. ODIS utför i nuläget en enkätundersökning för att besvara hur många aktiva doulor det finns i Sverige. Det kan vara svårt att få en överblick då det är flera olika organisationer och det inte finns krav på doulan att vara medlem i någon organisation. Detta kan vara ytterligare en orsak till att det var svårt att hitta deltagare och det finns inte någon organisation för kvinnor eller par som har använt sig av en doula.

Svagheten i vald insamlingsmetod var författarnas ringa erfarenhet av att intervjua vilket även kan ses som ett etiskt dilemma. Det som inte gick att förutse var lämpligheten i fädernas hem gällande avskildhet och störningsmoment. För att minska yttre påverkan informerades fäderna om att intervjun skulle hållas enbart mellan dem och författarna. Under ett fåtal tillfällen uppstod störningsmoment men fäderna återfick snabbt fokus.

Resultatet baseras på ett fåtal fäders upplevelse med möjlighet för andra att känna igen sig i resultatet. Resultatet kan inte överföras till alla grupper i samhället då det inte kan generaliseras och studien skulle behöva kompletteras med ytterligare studier men då i en annan kontext.

6.2 Etikdiskussion

Författarna har utgått från Vetenskapsrådets forskningsetiska principer vilka finns beskrivna i metodavsnittet. Principerna har kunnat fullföljas under hela arbetets gång. Polit och Beck (2008) menar att det alltid ska finnas ett etiskt övervägande inför en studie med människor, framförallt vid en kvalitativ studie då den kommer nära in på deltagarna. Eftersom djupintervjuer kunde väcka obehagliga känslor hos fäderna informerades dem om att de kunde söka stöd hos Barnvårdscentralen (BVC), då behov uppstod. Det var vid ett tillfälle som en fader informerades om möjligheten att få stöd från BVC då han upplevdes känslomässigt påverkad under slutet av intervjun. Erbjudandet avböjdes.

Fäderna har fått ta del av resultatet och majoriteten har återkopplat att de kände igen sig i resultatet. Vidare kommer fäderna få det slutgiltiga arbetet enligt egen önskan. Fäderna anonymiserades i resultatet och samtliga citat har fingerade namn för att skydda deras integritet.

6.3 Resultatdiskussion

6.3.1 Mentor

6.3.1.1 Att bidra med strategier

I resultatet framkom att fadern fick lära praktiska tekniker av doulan även om det var kvinnan som var i fokus. I tidigare studier har det framkommit att doulan gav flera praktiska tekniker och fysiskt stöd åt kvinnan (Lundgren, 2010a; Hunter, 2012; Akhavan & Edge, 2012).

Ett par hade fått grundlig hjälp av sin doula att formulera ett tydligt förlossningsbrev. Barnmorskan hade sedan gått igenom förlossningsbrevet med dem och hon hade uttryckt en trygghet i att hon visste exakt vad de ville ha från henne. Det framkom vidare i resultatet att fäderna upplevt att doulan varit en länk mellan dem och vårdpersonalen. Doulan hade lärt

känna paret innan och visste vad de hade för önskemål och tankar inför barnets födelse. För att uppnå ett samspel mellan vårdpersonal och paret bör vården individanpassas (Hall & Wigert, 2010). Det kan ske när personens behov och önskemål tillgodoses (Palmér, 2010). Alla blivande föräldrar erbjuds att skriva ett förlossningsbrev inför barnets födelse. När sedan paret kommer till förlossningsavdelningen kan brevet vara bristfälligt eller öppen för tolkning då paret inte fått information om hur de kan formulera sig i brevet och vad som kan stå där. Blivande föräldrar kan ha svårt att formulera sina önskemål skriftligt och ett samtal kan göra det lättare för dem att formulera vad de vill. Ytterligare stöd och samtal kring önskemål inför barnets födelse kan underlätta för förlösande barnmorskor att stötta och kan göra fadern känner sig mer involverad.

6.3.2 Empowerment

6.3.2.1 *Att inge en känsla av engagemang*

I denna studie beskrev fäderna hur doulan förhindrade onödiga interventioner och uppmanade kvinnan till att lyssna på sin kropp. Tidigare studier visade att barnafödandet påverkas positivt vid närvaro av en doula med färre interventioner som följd (Campbell et al., 2006; Kozhimannil et al., 2013; Mottl-Santiago et al., 2008). Sett ur ett teoretiskt perspektiv är kontinuerligt stöd en viktig komponent för att öka chansen till en naturlig förlossning (Lundgren, 2010b). På en förlossningsavdelning kan det hända att barnmorskan får tunnelseende och vill se en snabb progress av förlossningen vilket kan göra att frekvensen interventioner ökar.

6.3.2.2 *Att få en känsla av att bli stärkt*

Fäderna kände att de kunde stötta och fokusera på sin kvinna under förlossningen när doulan var närvarande. Tidigare studier har även visat att kvinnan kan lägga mer fokus på förlossningen om hon upplever att doulan stöttar partnern och på så vis kan partnern tillsammans med doulan ge kvinnan stöd (Berg & Terstad, 2005). Detta stärkts ytterligare av Akhavan och Lundgren (2010) där barnmorskan upplevde att mannen kunde ge ett bättre stöd till kvinnan i närvaro av en doula. Fädernas känsla av att kunna ge ett bra stöd när doulan var närvarande kunde ha att göra med deras upplevelse av att doulan gav dem instruktioner och något handgripligt att utföra.

Flertalet fäder kände att doulan involverade dem i barnets födelse och att doulans fokus inte enbart låg på kvinnan utan att även han blev sedd. Waldenström (2007) menar att mannen förväntas vara ett aktivt stöd åt den födande kvinnan i dagens samhälle trots att det är en relativt ny företeelse som är en effekt av jämställdhetsutvecklingen. Fäderna kan uppleva att de är underlägsna under barnafödandet vilket är en kontrast mot hur de vanligtvis ser ut i samhället där mannen är det överordnade könet (Wijma, Smithwaite & Swahnberg, 2010). Det kan vara förståeligt att fadern känner en viss oro och att det kan finnas ett behov av att även han stötts. Faderns roll i förlossningsrummet är fortfarande otydlig för alla involverade. Kvinnans behov av stöd under förlossningen är individuell och föränderlig. Det i sin tur kan göra fadern osäker på vad han kan göra för att underlätta för kvinnan. Det kan även vara svårt för barnmorskan att se faderns behov av stöd då fäderna kan hålla sig i bakgrunden samtidigt som de vill ta ansvar för kvinnan och barnets liv. Doulan har en större möjlighet att finnas där för fadern då barnmorskan kan ha flera födande kvinnor att ta hand om. Doulan bidrar till att fäderna känner sig sedda och trygga vilket i sin tur kan bidra till att öka jämställdheten mellan könen under barnafödandet.

6.3.3 Kontinuitet

6.3.3.1 Att skapa en relation

Samtliga fäder i den här studien beskrev vikten av att personkemin mellan överensstämde paren och doulan och att en relation redan innan förlossningen var etablerad med doulan. I snitt träffades de tre gånger innan och en gång efter barnets födelse. Det var en som kände att relationen var oerhört viktig och bokade in fler träffar med doulan än vad det färdiga paketet innehöll. Waldenström et al. (2004) visade att risken för en negativ förlossningsupplevelse minskade när paret fått möjligheten att träffa barnmorskan innan förlossningen. Enligt Hallgren och Lundgren (2010) var en etablerad kontakt en grundläggande komponent för att lyckas stödja andra. Att ett par hade utökat träffarna med doulan belyser ytterligare att relationen har betydelse för att paret skulle känna sig trygg. Möjligheten för par att träffa den förlösande barnmorskan innan förlossningen är svår att arrangera, om inte näst intill omöjlig, då det inte finns resurser för detta. Det skulle rent praktiskt inte fungera för en barnmorska att ha jour för x antal kvinnor då det inte går att förutspå när ett barn ska födas och att barnmorskan har fasta arbetstider. På den punkten är doulan oersättlig genom att hon är konstant närvarande under hela förlossningen oavsett när den äger rum. Samtidigt är doula en människa som även hon behöver sömn för att kunna vara engagerad. Kanske fungerar det att

hålla engagemanget uppe om doulan har uppdrag utspridda med återhämtningstid mellan och ett flexibelt arbete vid sidan av som det går att ringa till för att ”sovanmäla” sig till.

Det framkom i resultatet att doulans närvaro var väldigt viktig och att det blev tydligt att något saknades när hon inte var inne på rummet. Flertalet fäder påpekade att doulan inte tog barnmorskans roll utan hade sin egna plats som det outtröttliga stödet. I bakgrunden framkom det att barnmorskor och läkare kunde känna motstånd till doulor men att den praktiska erfarenheten ökade förståelse för doula (Thomassen et al., 2003). I föreliggande studie framkom liknande uppfattningar hos fäderna men i det stora upplevdes samarbetet mellan barnmorskan och doulan som bra. Motsättningar kunde bero på bristande kunskap och erfarenhet av doulastöd hos vårdpersonalen. Vidare kan den ökande doulatrenden komma att ändra uppfattningen hos vårdpersonal och samarbetet kan komma att förbättras om tydligare rolluppdelning sker.

6.3.3.2 Att vara närvarande

Fäderna beskrev att de var medvetna och förberedda på den uteblivna kontinuiteten från vårdpersonalen. Däremot betonade de att barnmorskan och hennes insats var ovärderlig. Liknande upplevelser beskrev Lundgren (2010a) att kvinnorna inte upplevde den önskade kontinuiteten av barnmorskan men att hennes insats var oersättlig. Det var positivt att fäderna uttryckte detta tydligt då det är viktigt att detta kommer fram det vill säga att barnmorskan ska känna sig betydelsefull.

6.3.3.3 Att skapa trygghet

Samtliga partners till fäderna använde icke-farmakologisk smärtlindring under barnafödandet. Upplevelsen av barnafödandet var ändå positiv bland fäderna trots de gånger då komplikationer uppstått. Liknande resultat visade sig i Berg och Terstads studie (2005) där kvinnan upplevt trygghet vid närvaro av doula då de behövt föda på annan avdelning än den planerade. Godman et al. (2003) menade att personlig kontroll, känsla att kunna hantera smärtan samt partners deltagande inverkade positivt på kvinnans förlossningsupplevelse. När paret hade doula uppmuntrades partnern att ge stöd och det skapade en lugn miljö för kvinnan. Det i sin tur gjorde att kvinnan inte hade samma behov av smärtlindring och kunde hantera situationen. Det kan vara svårt att se sin partner ha ont och när fadern fick konkreta

tips på hur han kunde hjälpa sin kvinna att hantera smärtan och såg att det hade effekt påverkade det hans upplevelse positivt.

Fäderna menade att kroppspråket hos doulan ingav en känsla av trygghet och doulans uppenbarelse i sig gav en lugnande effekt. En fader kände att det var tack vare doulan som han kunde delta i förlossningen. Fadern nämnde under intervjun att det varit skönt att det var någon med därinne hela tiden då vårdpersonalen kunde vara borta över femton minuter och att han upplevde att det kunde hända mycket under den tiden. Det var en annan fader som nämnde att han trodde att doulan kunde vara viktigare för partnern än för den födande kvinnan. Vidare återfanns betydelsen av stöd på flera ställen i resultatet med tanke på bland annat doulans kontinuitet, stärkande av partnern och att en relation skapats innan barnets födelse. Hallgren och Lundgren (2010) belyser vikten av stödjarens kroppspråk som central under barnafödandet samt att relationen har betydelse för stödets effekt. Hall och Wigert (2010) menar att kontinuerlig information och stärkandet av självkänslan är en form av stöd. Det kan vara så att fadern kände att allt ansvar inte låg på honom att se om det gick rätt eller fel till och att han då klarade av att delta under barnets födelse. Samtidigt är doulan mer eller mindre självlärd alternativt har en kortare utbildning. Det måste vara en krävande situation för doulan då fäderna förlitar sig på att hon har svar och kunna förutse händelser då hon har ringa erfarenhet jämfört med barnmorskan. Det intressanta är att fäderna ändå upplever ett lugn när doulan är med.

6.3.4 Hanterbarhet

6.3.4.1 Att ge stöd och delaktighet

Samtliga mödrar hade ammat sina barn, både med och utan direkt uttalad koppling till doulans involvering som exempelvis amningsskola hemma innan barnets födelse. Tidigare studier visade att amning skedde i större utsträckning bland de som haft doulastöd jämfört med de som inte haft doulastöd (Mottl-Santiago et al., 2008; Campbell et al., 2007). Pålästa föräldrar ökar chanserna för att lyckas med amning och att stödet kan komma från vem som helst för att det ska fungera men felaktiga råd kan påverka amningen på ett negativt sätt.

6.3.4.2 Att hantera känslor och upplevelser

I resultatet framkom att samtliga par träffat doulan efter barnets födelse för en uppföljning och avslutning. Under den träffen gick paret igenom barnets födelse tillsammans med doulan och samtalade kring upplevelser vilket gjorde att doulan fick en feedback på sin insats. Den här uppföljningen påminner om samtalet som barnmorskan ska erbjuda paret efter förlossningen.

6.3.4.3 Att vara ett positivt komplement

Flertalet fäder uttryckte att det skulle vara en långsiktig vinst för både samhället och familjen att ha med en doula. Några fäder uttryckte till och med att förhållandet hade påverkats positivt av doulan. Samtliga kände att de gärna velat bli erbjuden doula av förlossningsvården och samhället. Lundgren (2010b) menade att kontinuerligt stöd ger fler spontana förlossningar med kortare förlopp och ökar chanserna till en positiv förlossningsupplevelse. Pars stärkta förhållande kan ha att göra med att när de arbetar tillsammans under barnets födelse så stärks banden och att doulan involverar fadern kan bidra till att han känner sig delaktig. Det kan vara så att de som väljer att ha med en doula redan är mer fokuserade på vad barnafödande innebär och läser på inför detta jämfört med par utan doula vilket borde öka delaktigheten hos både mannen och kvinnan. En doularesurs åt utsatta grupper såsom ensamstående, de med tidigare negativa förlossningsupplevelser och förlossningsrädda fäder och kvinnor vore önskvärt. Även i samband med språksvårigheter skulle det kunna vara användbart att ha en doula. I Göteborg fick satsningen på kulturdoulor positiv respons från berörda familjer (muntlig kontakt B. Frey, projektledare, 21 september 2013). När barnmorskan och paret inte talar samma språk kan det vara svårt för barnmorskan att inkludera fadern och kvinnan i förlossningen. Vidare kan fadern och kvinnans önskemål inte uttryckas vilket kan bidra till en negativ förlossningsupplevelse och försämrat samarbete. Här är det troligast viktigt med kulturdoulor som kan överlappa språkbarriären.

En deltagare uttryckte att han ville ha kontroll över situationen vid barnets födelse och att doulan gav han den möjligheten. I Johansson et al. (2011) studie framkom att högre utbildningsnivå bland fäder påverkade deras förlossningsupplevelse negativt. I den här studien var samtliga fäder högutbildade och hade högre positioner på arbetsmarkaden. Värt att fundera över kan vara hur fädernas profession speglas i deras hantering inför det okända. En teori skulle vara att ju mer ansvar och akademisk utbildning en fader har desto mer ansvarsfull

känner sig den personen inom många områden i livet. Ett barns födelse är en stor händelse och att fadern då vill känna att han har kontroll och att han upplever att ansvaret för att det ska gå bra ligger hos honom. Att ha en doula kan vara ett sätt att ta tillbaka ”makten” och känna sig trygg inför barnafödandet. Det kan ha att göra med hur doulan förbereder fadern inför och involverar honom under födandet.

Flertalet fäder uttryckte positiva åsikter kring att delta i denna studie då de önskade mer spridning av information om doulastöd i samband med barnafödande. Vidare menade samtliga fäder att de skulle använda en doula om de skulle få barn igen. I barnmorskans kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2006) ingår alla delar som fäderna har uttryckt att doulan ger såsom stöd, trygghet och kontinuitet. Flertalet doulor trodde att hennes service kommer fortsätta efterfrågas så länge det inte sker en förändring inom förlossningsvården (Stevens et al., 2011). Flera barnmorskor bekräftade att det i nuläget inte finns möjlighet för dem att ge paret det kontinuerliga stödet (Akhavan & Lundgren, 2010). Det kan finnas en ökad risk för missförstånd om doulan och barnmorskan inte har ett fungerande samarbete och en god kommunikation. Som det ser ut i Sverige idag med födande kvinnor och nedskärningar inom förlossningsvården finns inte alltid möjlighet att ge par ett kontinuerligt stöd under barnafödande. Svenska Barnmorskeförbundet figurerar i samhället för att protestera mot rådande ordningar och kräver att det ska ske en förändring inom förlossningsvården (Västnytt, 2014). Målsättningen är att det ska finnas en barnmorska per födande kvinna så att tid finns för att stödja kvinnan och mannen under barnets födelse. Svenska Barnmorskeförbundet har i nuläget en dialog med politiker och administratörer där de har öppnat möjligheten för beslutsfattarna att besöka förlossningsavdelningar för att förstå rådande situation. Möjligen kommer efterfrågan av doula som det kontinuerliga stödet att öka och barnmorskan blir den som finns i bakgrunden med det övergripliga ansvaret som ingriper vid behov. Om Svenska Barnmorskeförbundet lyckas genomföra sina krav kan det bli en annan vård som möter kvinnan och mannen i förlossningsrummet där barnmorskan kan vara det kontinuerliga stödet för paret. Möjligen hade det redan sett annorlunda ut idag om det var mannen som födde barnen. Resurserna fördelas mellan könen enligt genusordningen där mannen är det överordnade könet (Wijma, Smithwaite & Swahnberg, 2010). Mannens position i samhället visar sig genom att han mer förväntar sig och uttalar sina krav i jämförelse mot kvinnan som mer önskar. Genus är möjligt att förändra och människan anpassar sig efter samhällets normer så förlossningsvården har kapacitet att förbättras.

Varje barnmorska får själv arbeta utifrån sitt egna förhållningssätt gentemot doulan och det går att se doulan som en möjlighet att tillsammans med barnmorskan skapa kontinuerligt stöd då de förutsättningar som samhället skapat inte kan garantera att barnmorskan på egen hand kan ge den kontinuiteten. Som tidigare nämnts används Danderydsmodellen på Danderyds sjukhus för att ge kontinuerligt stöd och kan vara ett alternativ till andra förlossningsavdelningars arbetssätt och bemanning (Danderyds Sjukhus, 2014).

6.3.4.4 Att uppleva starka känslor

En av fäderna upplevde att samhällets förväntningar på honom inte gav honom utrymme att avstå sitt barns födelse utan att han mer eller mindre förväntades delta. Han berättade bland annat sina farhågor om att bli ifrågasatt om han inte deltagit i barnets födelse. Tidigare studier (Deitrick & Draves, 2008; Baktha & Lee, 2010; Akhavan & Edge, 2012) visade att doulan kunde vara en kompensation vid de tillfällen då partnern inte önskade delta. Eriksson et al. (2006) visade att 13 % av männen hade en intensiv rädsla inför barnets födelse och 59 % en måttlig rädsla. Den press som kan upplevas av blivande fäder gör att ytterligare stöd och förståelse för fäder behövs. Det som av somliga kan upplevas som en genuin omtanke kan av andra uppfattas som en anklagelse. På Danderyds sjukhus använder de sig av Danderydsmodellen vilket innebär god förberedelse, säker diagnos av förlossningens start, hög personalnärvaro, ett aktivt handläggande och att det finns en tidsram för när barnet bör vara fött (Danderyds Sjukhus, 2014). Kanske skulle det vara en idé för par där någon är förlossningsrädd, exempelvis fadern, då det ska finnas en hög närvaro av barnmorska och undersköterska inne på rummet som kan ge stöd och information.

I dagsläget är rutinerat doulastöd få förunnat på grund av ekonomisk situation och bristande kunskap om doulans existens. Samtliga fäder i denna studie hade önskat att förlossningsvården erbjudit dem en doula inför barnets födelse. Alla uttryckte en positiv upplevelse av doulastöd som det nödvändiga komplementet till barnmorskan.

7. SLUTSATS

Studien redovisar några fäders upplevelse av doulastöd i samband med barnafödande. Det framgår att det kontinuerliga stödet var viktigt för fadern och att det var främsta orsaken till att doulan anlätades. Samtliga upplevde doulastödet som positivt och att familjen stärkts. Samtliga fäder skulle anlita en doula om de skulle få fler barn.

7.1 Klinisk implikation

Denna studie kan ha betydelse för framtida samarbete mellan barnmorska och doula då det kan minska motsättningar och öka förståelsen för varandras uppgifter i samband med barnafödande. Genom att få en ökad förståelse för partners positiva upplevelser av doulastöd kan barnmorskan sträva efter ett väl fungerande samarbete med doulan.

7.2 Förslag på fortsatt forskning

Det behövs mer forskning inom området ur olika infallsvinklar, både globalt och nationellt. Det vore intressant att undersöka om upplevelsen av doulastöd bland olika socioekonomiska grupper skiljer sig åt då föräldrars position i samhället möjligen kan påverka inställningen till doula.

Det behövs jämförande studier kring tidigare negativa erfarenheter från barnafödande och att sedan föda med doulastöd.

Vidare skulle det vara intressant med jämförande studier inom ämnet att se om föräldrar utan doula och föräldrar med doula har olika åsikter om hur deras relation har påverkats av barnafödande och på vilket sätt.

Författarna skulle även gärna vilja se en jämförande studie av upplevelsen av förlossning bland förlossningsrädda fäder, med och utan doula.

7.3 Tillkännagivande

Författarna vill tacka de fäder som tackade ja till att bli intervjuade och delade med sig av sina upplevelser. Utan er hade denna uppsats aldrig kunnat genomföras. Sedan vill författarna även tacka Förlossningsgruppen, för deras hjälp att rekrytera fäder.

Referenser

- Akhavan, S., & Edge, D. (2012). Foreign-born women's experiences of community-based doulas in Sweden – a qualitative study. *Health Care for Women International*, 33(9), 833-848.
- Akhavan, S., & Lundgren, I. (2010). Midwives' experience of doula support for immigrant women in Sweden – a qualitative study. *Midwifery*, 28(1), 80-85.
- Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande* (ss. 29-43). Lund: Studentlitteratur.
- Berg, M., & Terstad, A. (2005). Swedish women's experience of doula support during childbirth. *Midwifery*, 22(3), 173-180.
- Campbell, D.A., Lake, M.F., Falk, F., & Backstrand, J.R. (2006). A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula. *Journal of obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursings*, 35(4), 456-464.
- Campbell, D., Scott, K.D., Klaus, M.H., & Falk. (2007). Female relatives or friends trained as labour doulas: outcomes at 6 to 8 weeks postpartum. *Birth*, 34(3), 220-227.
- Codex – Regler och riktlinjer för forskning (2013). *Forsknings som involverar människan*. Uppsala: Hämtad 13 december, 2013, från <http://codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Danderyds sjukhus (2014). *Danderydsmodellen*. Hämtad 30 januari, 2014, från <http://www.ds.se/Om-ditt-besok/Danderyds-forlossning/Infor-forlossningen/Danderydsmodellen1/>
- Deitrick, L.M., & Draves, P. R. (2008). Attitudes towards doula support during pregnancy of clients, doulas, in labor-and-delivery nurses: a case study from Tampa, Florida. *Human Organization*, 67(4), 397-406.

- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2006). Content of childbirth-related fear in Swedish women and men- Analysis of an open-ended question. *Journal Of Midwifery & Women´s Health*, 51(2), 112-118.
- Födelsehuset (2014). *För en mänskligare förlossningsvård*. Göteborg. Hämtad 17 januari, 2014, från <http://fodelsehuset.se/wordpress/>
- Gilliland, A. (2010). After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery*, 27, 525-531.
- Goodman, P., Mackey, M.C., & Tavakoli, A.S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.
- Hall, E. O. C., & Wigert, H. (2010). Familjeinriktad neonatalvård. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande* (ss. 191-204). Lund: Studentlitteratur.
- Hallgren, A., & Lundgren, I. (2010). Förlossningsförberedelse och metoder för att hantera förlossningen. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande* (ss. 85-116). Lund: Studentlitteratur.
- Hogg, B. (2009). Den okomplicerade förlossningen. I A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor* (ss. 245-301). Lund: Studentlitteratur.
- Hunter, C. (2012). Intimate space within institutionalized birth: women´s experiences birthing with doulas. *Antropology & Medicine*, 19(3), 15-26.
- International Confederation of Midwives (2008). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Glasgow. Hämtad 17 maj, 2013, från http://pingpong.ki.se/public/pp/public_courses/course06232/published/1347535130622/resourceId/7014171/content/Den%20internationella%20etiska%20koden%20of%C3%B6r%20barnmorskor.pdf

- Johansson, M., Rubertson, C., Rådestad, I., & Hildingsson, I. (2011). Childbirth -An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual and reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 3(1), 11-20.
- Kozhimannil, K., Hardeman, R.R., Attanasio, L.B., Blaues-Peterson, C., & O'Brien, M. (2013). Doula care, birth outcomes, and costs among medicaidbeneficiaries. *American Journal of Public Health*, 103(4), 1-9.
- Koumouitzes-Douvia, J., & Carr, C. (2006). Women´s perception of Their Doula Support. *Journal of Perinatal Education*, 15(4), 34-40.
- Klaus, M.H., Kennell, J. H., Robertson, S. S., & Sosa, R. R. (1986). Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity. *British Medical Journal*, 293 (6547), 585-587.
- Langer, A.A., Campero, L. L., Garcia, C. C., & Reynoso, S. S. (1998). Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers´ wellbeing in an Mexican public hospital: A randomized clinical trial. *British journal of obstetrics and gynaecology*, 105(10), 1056-1063.
- Lundman, B., & Graneheim, H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Kvalitativ innehållsanalys* (ss. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, I. (2010a). Swedish women´s experience of doula support during childbirth. *Midwifery*, 26(2), 173-180.
- Lundgren, I. (2010b). Vård vid normalt barnafödande. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande* (ss. 117-143).Lund: Studentlitteratur.

- Mottl-Santiago, J., Walker, C., Ewan, J., Vragovic, O., Winder, S., & Stubblefield, P. (2008). A hospital-based doula program and childbirth outcomes in an urban, multicultural setting. *Maternal And Child Health Journal*, 12(3), 372-377.
- Nordström, L., Wiklund, I., & Lingman, G. (2008). Puerperium: fysiologi och handläggning. I H. Hagberg, K. Marsål & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (ss. 131-134). Lund: Studentlitteratur.
- Organisationen för doulor och förlossningspedagoger i Skandinavien (2008). *Organisationen för doulor och förlossningspedagoger i Sverige*. Alingsås. Hämtad den 22 maj, 2013, från <http://www.doula.nu/>
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forsknings-processen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Palmér, L. (2010). Stöd vid amning. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande* (ss. 205-219). Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F. & Tatano Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Principles and methods* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Siwe, K. (2010). Att växa i gynstolen – en möjlighet genom empowerment? I B. Wijma, G. Smirthwaite & K. Swahnberg (Red.), *Genus och kön inom medicin – och vårdutbildningar* (ss. 135-164). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 4 juni 2013 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf
- Svenska ESF-rådet (2010). *Bättre vård för utlandsfödda föräldrar*. Stockholm. Hämtad 21 september, 2013, från

[http://www.esf.se/sv/Projektbank/Projektexempel-
Integrationsfonden/Utlandsfodda-kvinnor-som-doulor-och-kulturtolkar/](http://www.esf.se/sv/Projektbank/Projektexempel-Integrationsfonden/Utlandsfodda-kvinnor-som-doulor-och-kulturtolkar/)

Stevens, J., Dahlen, H., Peters, K., & Jackson, D. (2011). Midwives' and doulas' perspectives of the role of the doula in Australia: a qualitative study. *Midwifery*, 27(4), 509-516.

Thomassen, P., Lundwall, M., Wiger, E., Wollin, L., & Uvnäs-Moberg, K. (2003). Doula - ett nytt begrepp inom förlossningsvården. *Läkartidningen*, 100(4), 68-71.

Västnytt. (2014). *Krav på en barnmorska per födande kvinna*. Stockholm. Hämtad 3 februari, 2014, från <http://www.svtplay.se/klipp/1752215/krav-pa-en-barnmorska-per-fodande-kvinna>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm. Hämtad 17 maj, 2013, från http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf

Waldenström, U. (2007). *Föda barn. Från naturligt till högteknologiskt*. Stockholm: Karolinska Institutet. Univeristy press.

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., & Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth: Issues In Perinatal Care*, 31(1), 17-27.

Waldenström, U., Rudman, A., & Hildingsson, I. (2006). Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not being satisfied. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 85(5), 551-560.

Wijma, B., Smirthwaite, G. & Swahnberg, K. (2010). *Genus och kön inom medicin – och vårdutbildningar*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga A: Artikelmatris

Författare Titel Tidskrift, utgivningsdata. Ursprungsland	Syfte	Metod	Resultat
<p>Akhavan, S., Edge, D.</p> <p>Foreign-born women´s experiences of community-based doulas in Sweden – a qualitative study <i>Health Care for Women International</i>, 2012; 33(9), 833-848. Sweden.</p>	<p>Utforska erfarenheten av doula som stöd hos utlandsfödda kvinnor i Sverige.</p>	<p>Design: Kvalitativ intervjustudie. Analys: Innehållsanalys. Urval: 3-6 veckor efter förlossningen. 10 stycken kvinnor deltog. Inkluderingskriterier var utlandsfödda, deltagit i ”CBD” där de fått doulastöd. 23-31 år gamla.</p>	<p>Tre huvudkategorier kom fram: Utlandsfödda kvinnors kunskap och förväntan av doula. Tillfredsställd och inte tillfredsställd med doulastöd. Utlandsfödda kvinnors uppfattning av doulastödet.</p>
<p>Akhavan, S., Lundgren, I.</p> <p>Midwives´ experience of doula support for immigrant women in Sweden – a qualitative study <i>Midwifery</i>, 2010; 28(1), 80-85. Sweden.</p>	<p>Beskriva och analysera barnmorskan´s erfarenhet av doula som stöd för kvinnor som är immigranter i Sverige.</p>	<p>Design: Kvalitativ intervjustudie. Analys: Kvalitativ innehållsanalys. Urval: 10 stycken barnmorskor som var mellan 35-58 år gamla.</p>	<p>Tre huvudkategorier med totalt sex underkategorier framkom; 1. Doulan underlättade för barnmorskan med underkategorierna; I relation till barnmorskan och i jämförelse med en tolk. 2. Självsäkra kvinnor som gav stöd med underkategorierna; Personlig karaktär, attityd samt bra stöd. 3. Doulan täckte brister har underkategorierna; i relation till MVC och i relation till etnicitet.</p>
<p>Berg, A., Terstad, A.</p> <p>Swedish women´s experience of doula support during childbirth <i>Midwifery</i>, 2005; 22(3), 173-180. Sweden.</p>	<p>Att beskriva kvinnans erfarenhet av doulastöd under förlossningen.</p>	<p>Design: Kvalitativ intervjustudie. Analys: Fenomenologisk ansats. Urval: Genomfördes i två svenska storstäder. 1-2 månader efter förlossningen. 10 kvinnor, mellan 25-35 år gamla.</p>	<p>Kvinnors behov av stöd beskrevs som en metafor där doulan var den sista pusselbiten som saknades. Sex kategorier kom fram och dessa var kvinnan upplevelse av doulan som; erfaren rådgivare, en ordnare, en medlare, som en bekräftare, en borgensman och tillgänglig närhet.</p>
<p>Campbell, D.A., Lake, M.F., Falk,</p>	<p>Att jämföra förlossningar mellan</p>	<p>Design:</p>	<p>Betydligt kortare förlossning i doulagruppen, mer</p>

<p>M, Backstrand, J.R.</p> <p>A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula <i>Journal of obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nurses</i>, 2006; 35(4), 456-464. USA.</p>	<p>kvinnor som har doulastöd jämfört med de kvinnor som inte har doulastöd.</p>	<p>Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie. Analys: Cochrane Mantel Haenszels statistik för att identifiera skillnaderna mellan grupperna. Urval: 600 förstföderskor med enkelbörd, låg risk graviditet och som kunde hitta en kvinnlig vän som fick genomgå en kortare doulautbildning och sedan delta vid förlossningen.</p>	<p>öppen livmoderhalsen vid ryggmärgsbedövning och högre Apgar hos barnet vid minut 1 och 5.</p>
<p>Campbell, D., Scott, K.D., Klaus, M.H., Falk, M.</p> <p>Labor doulas: outcomes at 6 to 8 weeks postpartum <i>BIRTH</i>, 2007; 34 (3), 220-226, USA.</p>	<p>Undersöka förhållandet mellan doulastöd och moderns uppfattning av barnet, sig själv och stödet från andra sex till åtta veckor efter förlossningen.</p>	<p>Design: Kvantitativ jämförelsestudie med intervjuer Analys: SPSS Urval: 600, lågrisk, förstföderskor. Hälften fick 2 timmar med sin doula om träning kring icke-farmakologisk smärtlindring. Sedan intervjuades (42 frågor) kvinnorna på telefon efter förlossningen.</p>	<p>Kvinnorna som fått doulastöd upplevde sin förlossning mer positivt, började amma tidigare och kände mer stöd än kontrollgruppen.</p>
<p>Deitrick, L.M., Draves, P.R.</p> <p>Attitudes towards doulasupport during pregnancy of clients, doulas, in labor-and-delivery nurses: a case study from Tampa, Florida. <i>Human organization</i>, 2008; 67(4), 397-406. USA.</p>	<p>Att utvärdera stödet som en doula ger.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie med enkät och intervju. Analys: Etnografisk. Urval: Data samlas under 8 månader. Intervjuer med av barnmorska, kvinnorna och doulan.</p>	<p>91% av kvinnorna kunde tänka sig ha en doula igen. 87% skulle kunna rekommendera en doula. Kvinnan fick en positiv upplevelse av doulan. Doulan kände att hon fick en personlig utveckling och förändrades. 4 olika stöd förmedlades av doulan; psykosocial, verbal, fysisk och psykisk. Barnmorskans upplevelse var att hon såg doulan som kompetent, hjälpsam och hade förmåga att anpassa sig till sjukhusets miljö.</p>
<p>Eriksson, C., Westman, G., Hamberg, K.</p> <p>Content of Childbirth-Related</p>	<p>Undersöka om kvinnor och mäns förlossningsrädsla skilde sig i intensitet och innehåll.</p>	<p>Design: Kvantitativ studie med tvärsnittsdesign. Enkätundersökning. Analys:</p>	<p>Resultatet visade sex kategorier; förlossningsprocessen, barnets väl, kvinnans väl, kvinnans kapacitet och reaktion, partners kapacitet och reaktion samt vårdpersonalens kompetens och</p>

<p>Fear in Swedish Women and Men- Analysis of an Open-Ended Question <i>Journal of Midwifery & Women's Health</i>, 2006; 51(2), 112-118. Sweden.</p>		<p>Innehållsanalys. Urval: Föräldrar som fått barn mellan mars 1997-mars 1998 vid Umeå Universitetssjukhus. 410 kvinnor och 329 män deltog i studien. Exkluderingskriterier var föräldrar till barn som hamnat på neonatalavdelning, svåra medicinska problem hos barnet, personer som inte hade tillräckliga kunskaper i svenska samt de som fått fler barn efter år 1998.</p>	<p>bemötande. För kvinnan var det själva förlossningsprocessen som flest kvinnor var rädd inför. För männen var det barnets liv som var den främsta rädslan. Bland kvinnorna var det 23% som hade stark rädsla, 57% måttlig rädsla och 20% som inte hade någon rädsla. Bland männen var det 13% med stark rädsla, 59% med måttlig rädsla och 28% utan rädsla.</p>
<p>Gilliland, A.L. After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. <i>Midwifery</i>, 2010; 27, 525-531. USA.</p>	<p>Att i detalj beskriva de emotionella stödteknikerna som doulan använder under förlossningen.</p>	<p>Design: Kvalitativ intervjustudie. Analys: Groundedtheory. Urval: Snöbollseffekten. 38 deltagare, varav 28 doulor och 10 mödrar som använt doula. Doulorna verkade geografiskt olika, varierande klass, tro och ålder. Mödrarna kom från varierande stater, ålder, antal förlossningar, stad och landsbygd.</p>	<p>Totalt identifierades nio strategier varav fyra av dem användes av barnmorska, fäder och doula. Dessa var försäkrar, uppmuntran, beröm och förklaran. De övriga fem strategierna var spegling, acceptans, bekräfta, vända negativt till positivt samt debriefing, användes enbart av doula.</p>
<p>Goodman, P., Mackey, M.C., Tavakoli, A.S. Factors related to childbirth satisfaction <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 2004, 46(2), 212-219. USA.</p>	<p>Undersöka multipla faktorer till att kvinnan är nöjd med sin förlossning</p>	<p>Design: En deskriptiv studie. Analys: Litteraturerreview. Urval: Genomfördes med 60 lågrisk kvinnor, 18-46 år gamla, med vaginala förlossningar utan komplikationer med friska fullgångna spädbarn.</p>	<p>Personlig kontroll och totala upplevelsen med barnet, partnern, sjuksköterskan och barnmorskan. När förväntningarna på förlossningen överensstämde med kvinnans egna prestanda under förlossningen.</p>
<p>Hunter, C. Intimate space within institutionalized birth: women's experiences birthing with doulas.</p>	<p>Undersöka kvinnans och doulans relation under förlossningen.</p>	<p>Design: Observationer och intervjuer över tid Analys: Innehållsanalys. Urval:</p>	<p>Tre teman kom fram: hålla utrymmet, skapa och upprätthålla närheten samt tolkning av vård.</p>

<p><i>Anthropology & Medicine</i>, 2012; 19(3), 315-326. USA.</p>		<p>Snöbollseffekten samt genom riktat urval. 18 deltagare, varav 9 var doulor och 9 gravida. Doulorna var vita, utbildade och tillhörde medel eller övre klass. Av de gravida var 8 stycken vita, gifta och gått på högskola, 1 var ogift, ej vit och gick yrkesutbildning samt arbetade heltid. Data samlades under några år. Doulorna intervjuades vid två tillfällen och kvinnorna vid ett tillfälle efter förlossningen. Intervjuerna varade ca 1,5 timmar.</p>	
<p>Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I., Hildingsson, I.</p> <p>Childbirth – An emotionally demanding experience for fathers. <i>Sexual & Reproductive Healthcare</i>, 2011; 3, 11-20. Sweden.</p>	<p>Att undersöka svenska fäders förlossningsupplevelser samt identifiera faktorer som är associerade med mindre positiva förlossningsupplevelser.</p>	<p>Design: Enkät med slutna och öppna frågor. Analys: Mixed methods, innehållsanalys. Del av en större kohortstudie. Urval: 827 deltagare. 436 hade varit med vid mer än en förlossning och 391 var med vid sin första förlossning. Studien utfördes i norra Sverige på tre sjukhus. Majoriteten var mellan 25-35 år gamla, svenskt ursprung, sambo med partner och hade gymnasieutbildning.</p>	<p>Skillnader som framkom mellan upplevelsen hos fäderna som hade fler barn och de som inte hade det var att de med barn sedan tidigare var äldre, hade högre utbildningsgrad, hade färre rädslor inför förlossning, lägre erfarenhet av instrumentell eller akut kejsarsnitt samt känsla att barnmorskan inte tagit hand om dem. 74% av papporna hade en positiv förlossningsupplevelse. Faktorer som påverkade pappornas förlossningsupplevelse negativt var bland annat då kvinnan fick genomgå akut kejsarsnitt, instrumentell förlossning, missnöje över sin partners medicinska vård, när barnmorskans inte närvarat eller givit stöd i den grad fadern önskat, personalbyte och när lite information gavs. Faktorer som var associerade till förlossningsupplevelsen var kompetens hos vårdpersonalen, förhållningssätt gentemot och involvering av fadern.</p>
<p>Klaus, M. H., Kennell, J. H., Robertson, S. S., Sosa, R.</p> <p>Effects of social support during parturition on maternal and</p>	<p>Att rapportera effekten av ett kontinuerligt stöd under barnafödandet.</p>	<p>Design: Kvantitativ randomiserad kontrollstudie. Analys: Log-linear-analysis. Urval:</p>	<p>Kontinuerligt stöd har positiv effekt på den födande kvinnan. Lägre antal kejsarsnitt, användning av oxytocin, mindre behov av smärtlindring och mindre asfyxi i gruppen med doulastöd.</p>

<p>infant morbidity <i>British medical journal</i>, 1986; 293, 585-587. USA.</p>		<p>Frisk fullgångna förstföderskor i tidigt förlossningsskede som var öppna 3 cm eller mindre utan medicinsk komplikation. Totalt 465 kvinnor deltog varav 186 stycken fick doulastöd och 279 fick sedvanlig sjukhusvård.</p>	
<p>Koumouitzes-Douvia, J., Carr, C.A, Women's perception of their doula support <i>Journal of perinatal education</i>, 2006; 15 (4), 3-40. USA.</p>	<p>Utforska kvinnans upplevelse av doulans stöd under perinatale tiden, med syfte att beskriva detaljer i deras upplevelser.</p>	<p>Design: Djupintervjuer i en pilotstudie. Analys: Innehållsanalys. Urval: 12 kvinnor som hade haft en doula under förlossningen på en förlossningsklinik intervjuades 7-16 veckor efter förlossningen. Deltagarna var mellan 18-50 år gamla, kunde läsa och skriva på engelska</p>	<p>Kvinnorna hade haft positiva erfarenheter av doulan. Teman: stöd för mannen, skraddarsytt tillvägagångssätt, uppmuntran, fullkomligt stöd enligt kvinnans önskemål från erfaren kvinna och beröm åt doulan av kvinnan.</p>
<p>Kozhimannil, K., Hardeman, R. R., Attanasio, L. B., Blauer-Peterson, C., O'Brien, M. Doula Care, Birth Outcomes, and Costs Among Medicaid Beneficiaries. <i>American Journal Of Public Health</i>, 2013; 103(4), 1201-1209. USA.</p>	<p>Ta reda på om doulan ger ett lägre antal kejsarsnitt och sedan jämföra kostnaden av kejsarsnitt mot kostnaden av doula.</p>	<p>Design: Deskriptiv statistik. Analys: Multivariata logistiska regressionsmodeller. Urval: 279 008 födslar utan doula och 1079 födslar med doula. Enkelbörd. 44 stater inkluderades. Data samlades in under år 2010 till 2012.</p>	<p>Lägre kejsarsnittantal fanns bland kvinnor med doula (22,3% vs 31,5%). Odds för kejsarsnitt skulle sjunka med 40,9% om kvinnan skulle haft en doula. Framkom även att det var högre antal kejsarsnitt hos mörkhyade, äldre kvinnor, graviditetshypertension och graviditetsdiabetes. Hispanic och asiatiska kvinnor hade lägre antal kejsarsnitt jämfört med vita kvinnor. Om staterna skulle erbjuda kvinnornadoulastöd skulle deras kejsarsnittantal sjunka enligt studien och då skulle staten spara pengar, även fast de betalar för doulan.</p>
<p>Langer, A. A., Campero, L. L., Garcia, C. C., Reynoso, S. S. Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers'</p>	<p>Utvärdera effekterna av psykosocialt stöd under förlossning och tidiga puerperiet.</p>	<p>Design: Randomiserad interventionsstudie. Därefter förutbestämda enkäter/frågeställningar. Analys: Statistisk analys. Urval: Studien utfördes på ett stort sjukhus på ett</p>	<p>En månad efter förlossningen var det ett högre antal kvinnor som helammade i interventionsgruppen. Fler kvinnor i interventionsgruppen kände att de hade haft kontroll under förlossningen och hade en kortare förlossning.</p>

<p>wellbeing in an Mexican public hospital: A randomized clinical trial. <i>British journal of obstetrics and gynaecology</i>, 1998; 105(10), 1056-1063. Mexiko.</p>		<p>Mexikanskt institut. 724 kvinnor deltog, varav hälften fick doulastöd och kontrollgruppen inte. Deltagarna hade enkelbörd, inga tidigare vaginala förlossningar, inkommit till förlossningsavdelningen med <6 cm öppen livmoderhals, ingen obstetrisk sjukdomsbild eller tecken till kejsarsnitt.</p>	
<p>Lundgren, I. Swedish women´s experience of doula support during childbirth <i>Midwifery</i>, 2010; 26, 173-180. Sweden.</p>	<p>Beskriva kvinnans erfarenhet av doula som stöd under förlossning</p>	<p>Design: Kvalitativ intervjustudie med hermeneutiskt synsätt. Analys: Transkriberade intervjuer av kvinnor som utfördes 1-8 månader efter sina barns födelse. Urval: Nio ensamstående kvinnor från Göteborg deltog mellan åren 2006-2007. 15-40 år gamla.</p>	<p>Doulans roll pendlade mellan att vara icke professionell till professionell. Medlare genom det okända, stöd för kvinna att befinna sig i förlossningen, coach och förmedlade inre styrka. Barnmorskan stöttande roll var inte lika tydlig för kvinnan vilket gjorde att doulan framstod som mer professionell i att ge stöd. Barnmorskan hade inte möjlighet till att ge kontinuerligt stöd som doulan.</p>
<p>Mottl-Santiago, J., Walker, C., Ewan, J., Vragovic, O., Stubblefield, P., Winder, S. A hospital-based doula program and childbirth outcomes in an urban, multicultural setting <i>Maternal and child health journal</i>, 2008; 12(3), 372-377. USA.</p>	<p>Ta reda på om det är skillnad i förlossning och amningsfrekvens mellan kvinnor som får doulastöd under förlossning och de som inte får det.</p>	<p>Design: Retrospektiv/Kohortstudie. Analys: Cochran-Mantel-Haenszel test och statistisk analys. Urval: 2 174 fick doulastöd och 9 297 avböjde doulastöd. Kvinnor som går på Boston Medical Center erbjöds delta under åren 1999-2005. Varierande ålder, ursprung och antal förlossningar.</p>	<p>Färre antalet kejsarsnitt genomfördes i gruppen med doula jämfört med kontrollgruppen, samt hade en ökad frekvens av amning både en timme efter partus och amning över tid.</p>
<p>Stevens, J., Dahlen, H., Peters, K., Jackson, D. Midwives and doulas</p>	<p>Att undersöka barnmorskan och doulans syn på doulans roll i Australien.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie där fokusgrupper användes med barnmorskor och doulor 5-6 deltagare/grupp där 5 frågor ställdes.</p>	<p>Både barnmorskor och doulor upplevde att det fanns brister i förlossningsvården, båda kände att det fanns konflikter sinsemellan men att de ville samarbeta. Sedan skilde sig resultatet mellan grupperna.</p>

<p>perspectives of the role of the doula in Australia: a qualitative study <i>Midwifery</i>, 2011; 27(4), 509-516. Australia.</p>		<p>Analys: Tematisk analys. Urval: 11 barnmorskor deltog och 6 doulor. Totalt 3 grupper med enbart doulor i ena och två grupper med enbart barnmorskor.</p>	<p>Doulornas upplevelser var att de kände att de fyllde hålet, var kvinnans advokat, skyddar normal förlossning, kontinuitet i vården och en medlare. Barnmorskor upplevde att doulorna tog deras roll, att doulan påverkade relationen mellan barnmorskan och kvinnan negativt, kände sig mer som medicinskt inriktad barnmorska, att doulan hade makten och överskred gränser.</p>
<p>Thomassen, P., Lundwall, M., Wiger, E., Wollin, L., Uvnäs-Moberg, K. Doula - ett nytt begrepp inom förlossningsvården <i>Läkartidningen</i>, 2003; 100 (51-52), 4268-4271. Sweden.</p>	<p>Att ta reda på om doula-modellen fungerar i svensk förlossningsmiljö och om det går praktiskt att genomföra samt hur samarbetet mellan doula och barnmorska fungerar.</p>	<p>Design: Djupintervjuer på 10 st förstföderskor, utbildning av doula och enkät. Analys: Kohortstudie/prospektiv studie. Urval: Friska förstföderskor som lottades till gruppen med doula eller till kontrollgruppen. 198 deltagare. 54 avböjde. 55 födde med doula. 46 födde utan doula. Bortfall på 41.</p>	<p>Doulamodell och genomförande skulle fungera i svensk förlossningsmiljö då rekrytering till doula var möjlig samt den positiva effekten doulan hade på kvinnan. Barnmorskan och doulans samarbete fungerade nästan friktionsfritt efter att barnmorskan haft erfarenhet av och förstod vad doulan gjorde. Doulan kan vara ett komplement där behov av extra emotionellt stöd behövs.</p>
<p>Waldenström, U., Hildingsson I., Rubertsson, C., Rådestad, I. A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. <i>BIRTH</i>, 2004; 31(1), 17-27. Sweden.</p>	<p>Undersöka prevalens och riskfaktorer till att få en negativ förlossningsupplevelse på nationell nivå.</p>	<p>Design: En longitudinell kohortstudie. Analys: Mantel och Haenszels analysmetod. 3 frågeformulär med frågor om kvinnans erfarenhet av förlossning, ett år efter förlossning och om möjliga riskfaktorer under graviditeten och två månader efter förlossningen. Urval: 2541 kvinnor som rekryterades från MVC över hela Sverige, 3 veckor till 1 år efter förlossningen.</p>	<p>Sju procent av kvinnorna hade en negativ förlossningsupplevelse. Riskfaktorer som framkom var följande; oväntade medicinska problem, kvinnans sociala liv, kvinnans känslor under förlossningen (kontroll/smärta), lågt stöd.</p>
<p>Waldenström, U., Rudman, A., Hildingsson, I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's</p>	<p>Undersöka tillfredsställelse av vård under förlossning, under puerperiet och risken att inte bli tillfredsställd relaterat till olika faktorer.</p>	<p>Design: Longitudinell cohort studie. Enkäter. Analys: Logistisk regressions analys där de jämförde kvinnor som varit nöjda med vården med</p>	<p>10% av kvinnorna var inte nöjda med förlossningsvården och 26% av vården under puerperiet. Riskfaktorer till missnöje med förlossningsvården var, åldern, låg utbildning, oplanerad förlossning, svagt stöd från partner,</p>

<p>opinions and risk factors for not being satisfied. <i>Acta Obstetrica et Gynecologica</i>, 2006; 85, 551-560. Sweden.</p>		<p>kvinnor som varit missnöjda med vården. Urval: Kvinnor tillfrågades vid tre tillfällen under ett år från 1999-2000. 2686 stycken fullföljde studien. Kvinnorna svarade på frågor i tidig graviditet och två månader efter förlossningen.</p>	<p>psykiska symtom, neonatal vård, för kort eller för lång vårdtid, utebliven debriefing, för lite stöd från barnmorskan, lite inflytande, missnöje med vårdmiljön. Riskfaktorer till missnöje med eftervården var, låg utbildning, ensamstående, psykiska symtom, neonatal vård, för lång eller för kort vårdtid, stort sjukhus, otillräckligt stöd för amning, uppmuntran och personliga frågor.</p>
---	--	--	--

Bilaga B: Informationsbrev

Informationsbrev angående studien om doulastöd i samband med barnafödande

Hej!

Vi heter Sofia Lifhjem och Macarena BoudonLadholm, vi studerar på barnmorskeprogrammet vid Mälardalens Högskola i Eskilstuna/Västerås. Under våren och hösten 2013 skriver vi vårt examensarbete i vårdvetenskap på avancerad nivå. Syftet med studien är att beskriva partnerns upplevelse av doulastöd i samband med barnafödande. För att kunna utföra studien ska vi göra intervjuer med partnern till den gravida kvinnan på olika ställen i Sverige som har använt sig av doula i samband med barnafödande.

Vi vänder oss till Dig med en förfrågan om deltagande i studien. Deltagandet är frivilligt, du kommer att vara anonym i slutresultatet och du har rätt att när som helst under studien avbryta ditt deltagande utan att ge oss någon närmare förklaring. Ditt deltagande innebär att du blir intervjuad av båda oss vid ett tillfälle och intervjun beräknas ta cirka 40-60 minuter.

Intervjuerna kommer att spelas in. Data kommer att behandlas konfidentiellt och efter att studien är examinerad kommer insamlad data att förstöras. Resultatet av analysen presenteras i form av en magisteruppsats som du sedan har möjlighet att ta del av.

Om du önskar delta i studien ber vi dig lämna besked till någon av oss!

Tack!

Sofia Lifhjem

Leg. Sjuksköterska

070 63 71 573

slm13001@student.mdh.se

Macarena BoudonLadholm

Leg. Sjuksköterska

070 71 03 028

mhn07002@student.mdh.se

Vid frågor går det bra att kontakta vår handledare Marianne Velandia vid Mälardalens Högskola på e-mail: marianne.velandia@mdh.se

Bilaga C: Samtyckesblankett

INFORMERAT SAMTYCKE

Jag vill delta i denna intervjustudie vars syfte är att ta reda på partnerns upplevelse av doulastöd i samband med barnafödande.

Jag är informerad, muntligt och skriftligt, om att intervjun spelas in. De enda som får tillgång till intervjumaterialet är författarna samt handledaren. När uppsatsen är examinerad kommer det insamlade datamaterialet att förstöras omedelbart. Jag kan när som helst avbryta mitt deltagande i studien utan att uppge någon närmare förklaring.

Jag intygar att jag tagit del av, och förstått innebörden av, ovanstående text samt det informationsbrev som tidigare har skickats till mig. Jag vill delta i studien.

Ort och datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Jag önskar ett exemplar av uppsatsen? JA / NEJ

Om ja, skriv e-postadressen här nedan:

Ansvariga för studien:

Sofia Lifhjelm

Leg. Sjuksköterska

070 63 71 573

slm13001@student.mdh.se

Macarena BoudonLadholm

Leg. Sjuksköterska

070 71 03 028

mbn07002@student.mdh.se

Vid frågor går det bra att kontakta vår handledare Marianne Velandia vid Mälardalens Högskola på e-mail: marianne.velandia@mdh.se

Bilaga D: Intervjuunderlag

INTERVJUFRÅGOR

- Har du några tidigare erfarenheter av barnafödande?
- Hur upplevde du den födelsen? (Var det med eller utan doula?)
- Vad var det som fick er att välja doula? (Hur hittade/kom ni i kontakt med henne/träffades ni någon gång innan barnets födelse? Hur många gånger innan?)
- Vilka förväntningar hade ni inför förlossningen? (Vad hade ni för förväntningar av doulan/förlossningsförloppet?)
- Kan du beskriva den senaste födelsen där doula användes? (Hur lång var förlossningen?, Smärtlindring?, Komplikationer?, Vad var din upplevelse?)
- Hur upplevde du doulan under barnafödandet?
(Samarbete/stöd/råd/vägledare/relationen mellan doula/kvinnan/barnmorskan/dig?)
- Hade din partner samma upplevelse som du? (av förlossningen?)
- Hur skulle du beskriva tiden efter förlossningen? (Vad hade doulan för roll, var hon delaktig? Var du kvar på BB? Amning?)
- Kan du beskriva relationen mellan dig och ditt barn idag?
- Kan du beskriva relationen mellan dig och din kvinna?
- Hur skulle du sammanfatta din upplevelse av doula? (Använda doula fler gånger? Rekommendera doula? Bra med att ha en doula? Mindre bra med att ha en doula? Kunde något göras annorlunda? Har du några förslag till förbättringar?)
- Är det något särskilt som du vill att vi ska tillägga (innan vi avslutar)? Hur upplevde du att bli tillfrågad att delta i studien?

Följdfrågor:

- Kan du ge ett exempel?
- Kan du förklara?
- Hur tänker du då?
- Kan du utveckla det lite mera?
- Är det något mer du vill berätta?
- På vems initiativ tog ni kontakt med en doula?
- Hur fungerar amningen?

Bakgrundsdata

- Utbildning: _____

- Yrke: _____

- Ålder: _____

- Antal barn: _____

- Förhållandets längd: _____

- Gifta: _____

- Sammanboende: _____



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se