

Doulastöd

Partnerupplevelser under graviditet och förlossning

Karin Lestander, Jenni Röntynen

Examensarbete

Vård

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Karin Lestander Jenni Röntynen
Arbetets namn:	Doulastöd Partnerupplevelser under graviditet och förlossning
Handledare (Arcada):	Annika Niemi
Uppdragsgivare:	Folkhälsan
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett samarbete mellan Folkhälsan och yrkeshögskolan Arcada. Studiens målsättning är att utveckla Folkhälsans doulaverksamhet genom att undersöka hur partnern till en gravid kvinna upplever doulastöd under graviditet och förlossning. Studien är en kvalitativ semi-strukturerad intervju studie. Studiens två centrala frågeställningar är:</p> <p>Hur upplevde den nyblivna föräldern doulans stöd under förlossning? På vilket sätt kände partnern sig delaktig i förlossningen?</p> <p>Det teoretiska perspektivet som används är Human-to-Human relationship model av Joyce Travelbee (George 2010). Travelbee (George 2010) har identifierat patienten som en individ i behov av hjälp av skötaren, där varje interaktion mellan sjukskötare och patient kan bli ett steg till en vårdrelation. Förfrågan om deltagande skickades ut till femton par där en doula hade medverkat vid förlossning, svarsfrekvensen var fem stycken. Ett krav var att informanterna var svenskspråkiga. De semi-strukturerade intervjuerna bandades och transkriberades. För dataanalysen används kvalitativ innehållsanalys (Jacobsen 2007). Teorin bakom den valda analysmetoden beskrivs utifrån Jacobsens bok Förståelse, beskrivning och förklaring.</p> <p>Studieresultatet visade att personerna i intervjuerna upplevde trygghet och stöd av doulorna, även fast det huvudsakliga stödet var fokuserat på den gravida kvinnan. De upplevde även att det betydde mycket att kunna delta i förlossning och stödja sin partner under graviditeten.</p>	
Nyckelord:	Partner, doulastöd, upplevelse, delaktighet, stöd, förlossning, Folkhälsan.
Sidantal:	51
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Karin Lestander & Jenni Röntynen
Title:	Doulastöd Partnerupplevelser under graviditet och förlossning
Supervisor (Arcada):	Annika Niemi
Commissioned by:	Folkhälsan
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a co-operation between Folkhälsan and Arcada University of Applied Science. The purpose of the study is to develop the doula organization at Folkhälsan. The study's idea is to research the partner's experience of doula support during labor and delivery. The study is a qualitative semi-structured interview study.</p> <p>The two central research questions are: How did the new parent experience doula support during labour and delivery? In what way did the partner feel that he participated in the labour and delivery?</p> <p>The theoretical perspective that's used is Human-to-Human relationship model of Joyce Travelbee (Geroge 2010). Travelbee (George 2010) identified patients, as individuals in need of help from the nurse, every interaction between nurse and patient can be a step in their care relationship. A request was sent out to fifteen couples where a doula had participated during labour and delivery, the response rate was five participants. One of the demands of the participants was that they were Swedish speaking. The semi-structured interviews was taped and transcribed. The data was analyzed by using qualitative content analysis (Jacobsen 2007). Jacobsen's (2007) book, Förståelse, beskrivning och förklaring. describes the theory behind the chosen analytic method.</p> <p>According to the study result the informants felt that they had experienced doula support. The informants also thought that the main support was to the women but that the doula gave security and support to the informants. The informants felt that it meant a lot to be able to participate in the labour and delivery to be able to support their partner.</p>	
Keywords:	Partner, doula support, support, experience, participation, delivery, Folkhälsan.
Number of pages:	51
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Karin Lestander & Jenni Röntynen
Työn nimi:	Doulastöd Partnerupplevelser under graviditet och förlossning
Työn ohjaaja (Arcada):	Annika Niemi
Toimeksiantaja:	Folkhälsan
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Folkhälsan ja Arcada ammattikorkeakoulun välillä. Tutkimuksen tarkoituksena on muodostaa doula-organisaatio Folkhälsaan. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää puolison kokemukset doulan tuesta synnytyksen aikana. Tutkimus on kvalitatiivinen ja puolijäsennelty haastattelu. Kaksi keskeistä tutkimuskysymystä oli: Kuinka uusi vanhempi koki doulan tuen synnytyksen aikana? Millä tavalla puoliso koki osallistuvansa synnytykseen?</p> <p>Tutkimuksen teoreettisena pohjana on Joce Travelbeen Human-to-Human relationship model (George 2010). Travelbee (George 2010) tunnisti potilaan yksilönä joka tarvitsee tukea hoitajalta ja jokainen vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä on askel lähemmäs hoitosuhdetta. Haastattelukutsu lähetettiin yhteensä viidelletoista parille joilla doula oli mukana synnytyksessä, näistä viisi paria suostui haastatteluun. Yksi vaatimus haastateltavilta oli, että he olisivat ruotsinkielisiä. Puolijäsennellyt haastattelut nauhoitettiin ja puhtaaksikirjoitettiin. Tutkimusdata analysoitiin käyttäen hyväksi kvalitatiivista sisällön analysointia (Jacobsen 2007). Jacobsenin (2007) kirja Förståelse, beskrivning, och förklaring, kuvaa teoriaa valitun analyttisen menetelmän takana.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan vanhemmat tunsivat, että he kokivat saaneensa tukea doulalta. Haastateltavien mukaan doula tarjosi ensisijaisesti tukea synnyttäjälle itselleen, mutta toi turvallisuudentunnetta ja tukea myös puolisoille. Puolisot kokivat synnytykseen osallistumisen tärkeäksi itselleen ja tuen osoituksena synnyttäjälle.</p>	
Avainsanat:	Kumppani, doulan tuki, tuki, kokemus, osallistuminen, synnytys, Folkhälsan
Sivumäärä:	51
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

Innehållsförteckning

1	Inledning	9
2	Bakgrund	10
2.1	Förlossningens utveckling	11
2.2	Doulans utveckling och roll	12
2.2.1	Doulans stöd och positiva inverkan	13
2.2.2	Obstetriska fynd	14
2.2.3	Postpartumfynd	15
2.3	Partnern	15
2.3.1	Partnern i jämförelse med doulan	15
2.3.2	Partners känslor under förlossning	16
2.3.3	Partners stöd	17
2.3.4	Folkhälsan	18
3	Syfte och frågeställningar	19
4	Teoretisk referensram	19
5	Etiska reflektioner	22
6	Design	24
6.1	Kvalitativ design	24
7	Metod	25
7.1	Semi-strukturerade intervjuer	25
8	intervjuprocessen	26
8.1	Förhandsinformation	26
8.2	Intervjun	26
8.3	Transkribering	27
9	Analys av material	28
9.1	Kvalitativ innehållsanalys	28
9.2	Analysprocessen	29
10	Resultat	31
10.1	Hur upplevde den nyblivna föräldern doulans stöd under förlossning?	31
10.1.1	Stöd	31

10.1.2	Första mötet	32
10.1.3	Kommunikation	33
10.2	På vilket sätt kände partnern sig delaktig i förlossningen?	34
10.2.1	Delaktighet.....	34
10.2.2	Samarbete.....	35
10.2.3	Beslut	36
11	Diskussion	37
12	kritisk granskning	40
	Källor / References	43
	Bilagor / Appendices	46

Figurer

Figur 2 Illustration av: Travelbee's human-to-human relationship model (George 2010;204).....	22
Figur 3 Illustration av: Grad av öppenhet i den kvalitativa metoden (Jacobsen 2007;49)	25
Figur 3 Illustration av kategorier (Jacobsen 2007;140).....	29
Figur 4 Illustration av analysprocessen 1	29
Figur 5 Illustration av analysprocessen 2	30

Tabeller

Tabell 1 Databas sökningar	11
----------------------------------	----

FÖRORD

Examensarbete har varit utvecklande och intressant. Vi vill tacka Folkhälsan och Petra Turja som gett oss möjlighet att delta i detta projekt och funnits med under hela arbetet som stöd.

Ett särskilt tack vill vi ge till våra informanter, utan ert deltagande hade detta arbete inte varit möjligt.

Utan korrekturläsningar av Jens Andersson så skulle kvalitén på text inte hållt lika hög nivå. Vi vill tacka vår handledare Annika Niemi för all stöd och hjälp. Tack till Sakari Ikäläinen och Ville Norppa för översättningen av det finska abstraktet.

1 INLEDNING

Detta är ett samarbete mellan Arcada Nylands svenska yrkeshögskola och Folkhälsan för att utveckla deras doulaverksamhet via partners känslor och tankar av att ha en doula som stöd under förlossning. Undersökningen är en kvalitativ semi-strukturerad intervju studie med induktiv innehållsanalys. Tidigare forskning har fokuserat på den födande kvinnan, därav framkommer vikten av att utveckla doula verksamheten utifrån partners perspektiv. Syftet med studien är att utveckla verksamheten utifrån partners känslor och tankar vid en doulastödd förlossning. Studiens två centrala frågeställningar har utformats utifrån beställarens önskan att undersöka hur partnern upplever doulastöd.

Bakgrundsinformation har fokuserats på vad doulans roll är och vad hon gör samt partners roll under graviditeten och under förlossning. Förr låg fokus på graviditet och förlossning endast på kvinnan men man har nu börjat se att mannen är lika involverad och viktig, han är viktig för stödet han ger till kvinnan men också att få känna sig delaktig i graviditeten och förlossningen. Det blir allt vanligare att pappor/partners är med och stödjer och är delaktiga redan från början av graviditeten.

Samhället går sakta men säkert mot ett mer jämställt samhälle och saken diskuteras både i samhället och på sociala medier hur detta ska gå till. Att både parter i en blivande familj deltar och stödjer varandra borde betyda en välmående och harmonisk familj i framtiden.

När familjen ankommer till förlossningen har barnmorskan ofta mycket att göra och kan inte vara det stödet som familjen är i behov av, allra helst i första skederna i förlossningen. Partnern kan då känna sig överväldigad av det ansvar som ligger på dennes axlar. Vid doulastöd kan partnern få avlastning över ansvaret och själv också få stöd i situationen.

Designen av studien är övergripande kvalitativ den har utförts empiriskt och resultaten baseras på verkligheten. Datainsamlingen har skett genom semi-strukturerade intervjuer. En förfrågan om deltagande har skickats ut till 15 informanter varav svars antal var fem

stycken. Förfrågan skickades ut genom en representant från Folkhälsan. Intervjuerna bestod av sju öppna frågor samt ett frågeformulär med bakgrunds information (Bilaga 3). Intervjuerna bandades och transkriberades sedan. Dataanalysen av det insamlade materialet gjordes kvalitativt med hjälp av den induktiva innehållsanalysen. Resultatet från dataanalysen har relaterats till tidigare forskning och den teoretiska referensramen.

Litteraturen och artiklarna som använts har varit på svenska och engelska. De litterära verk och artiklar som har skrivits på engelska har fritt översatts till svenska. Examensarbetet nämns i arbetet som studie och tidigare forskning benämns som forskning.

Arbetet under studiens gång har fördelats jämt mellan skribenterna, båda har skrivit lika stor del. Från början var avsikten att dela upp arbetet, men detta visade sig svårt och därför har båda två har varit inblandande i alla delar av studien, all text har utformats genom diskussion mellan skribenterna. Skribenterna har intervjuat två informanter var och den femte intervjun delades upp genom att en intervjuade och den andra transkriberade.

2 BAKGRUND

Detta kapitel kommer att beskriva hur artikelsökningen gjordes, förlossningens utveckling under de senaste 100 åren, doulabegreppets ursprung och dess innebörd samt vilken roll partnern spelar i samband med förlossning. Även en kort beskrivning om Folkhälsan finns under detta kapitel.

I december 2014 påbörjades en insamling av artiklar till bakgrundsinformation, och det gjordes flera sökningar.

Följande sökningar gjordes:

Sök baser:	Sökord	Begränsningar/ Filter	Träffar
Academic Search Elite	Doula & support	Full-text & peer reviewed	8st
Academic Search Elite	Doula & Care	Full-text & peer reviewed	19 st
Academic Search Elite	Doula	Full-text & peer reviewed	29st
Academic Search Elite	Father & Delivery	Full-text & peer reviewed	219st
Scencedirect	Doula & Father	2011-2016	131st
Scencedirect	Birth room & father	2010-2016. Midwifery. Birth	101st
Cinahl	Fathers & childbirth	Fulltext. 2010-2016. References & Abstract Available	39st

Tabell 1 Databas sökningar

Databaserna Academic search elite, Scencedirect och Cinahl användes för ett brett utbud av artiklar om vård, tio av dessa artiklar användes och de var inriktade på partners eller doulans upplevelse och uppgifter. Exkluderingskriterier som använts är artiklar som rör ekonomi, komplicerade förlossningar, förlossningar utan partner deltagande, förlossningar i länder utan förlossningsvård, förlossning som berör psykisk ohälsa. Tillägglitteratur har använts för att förklara vissa begrepp i bakgrundsinformationen.

2.1 Förlossningens utveckling

Innan 1920-talet skedde förlossningar ofta i hemmet i sällskap med en kvinna, men under 1920-talet förflyttades förlossningarna till en institution där det skedde förändringar genom förlossningspositioner, obstetrikmedicinering och anhörigas närvarande under förlossning. Förlossningsvården började använda sig av läkemedel för att underlätta smärta, vilket i sin tur ledde till emotionell isolation för mammorna från det nyfödda barnet. (Scott. et al. 1999;1257-1258)

Under senare 1960-tal användes allmänt bedövningsmedel, vilket kunde producera minnesluckor och psykologisk bedövning under och direkt efter förlossning hos den förlö-

sande kvinnan. Under dessa förlossningar var pappan inte närvarande, barnen fick inte amma eller ha hud mot hud kontakt med mamman innan de blev tagna till avskild barnavdelning. Under senare tid har vården för gravida kvinnor utvecklats, männen började aktivt delta i förberedande förlossningskurser och i förlossning, olika tekniker utvecklades för fysisk och psykisk smärtlindring. (Stein 2004;1-2)

2.2 Doulans utveckling och roll

Ordet doula kommer från grekiskan och betyder 'kvinnlig tjänarinna' eller 'vårdare'. Numera hänvisar ordet till en kvinna som erbjuder emotionell och praktisk hjälp till en mamma eller ett par innan, under och efter förlossning. En doula är där för att ge socialt stöd och inte för att göra barnmorskans arbete (Lynch 2010;22). Genom olika kontrollerade försök har man bevisat att det finns kliniska fördelar med att ha kontinuerligt förlossningsstöd. Undersökningen antydde att förlossningsstöd var mest effektivt när det var en doula som hjälp och inte en person anställd på sjukhuset eller en familjemedlem utan expertkunskaper (Kozhimannil et al. 2013;e1-e4). Konceptet med att ha en annan kvinna med vid förlossningen är lika gammalt som själva förlossningen och ett utbrett fenomen genom många kulturer. Namnet doula och att doulor är utbildade är relativt nytt i vårt samhälle. (Fulcher 2004;1490)

Enligt en undersökning om mammors upplevelser av doulastöd kom det fram att doulan hade sex huvudsakliga funktioner. Doulan var en erfaren rådgivare, fixare, medlare, en sympatisk person, en stödperson och en tillgänglighet för mamman. (Berg & Terstad 2006;333)

Med en erfaren rådgivare menades det att doulan var en person man hade med sig från graviditet, genom förlossning samt efter förlossning. Doulan hade viktig praktisk erfarenhet och kunskap om förlossning. Hon har kunskap om förlossningsprocessen, utdrivningsfasen och omgivningen antingen på sjukhuset eller i hemmet. Att föda ett barn är en privat och intim händelse som kvinnan önskar att hålla inom familjen. Doulan är en neutral person varken en släkting eller vän, vilket är bra eftersom det annars kan förekomma konflikter. (Berg & Terstad 2006;333)

Doulan är en person som kvinnan kan komma flera gånger till innan förlossning och berätta om sina rädslor eller önskningar om förlossningen. Denna sympatiska relation blev en grund för stöd som passade kvinnans personlighet och hennes behov. (Berg & Terstad 2006;333-334)

För att hjälpa kvinnan kan doulan bli en slags medlare både mellan kvinnan och partnern eller mellan familjen och sjukvårdspersonal. Doulan blev medveten om både kvinnans och partnerns personligheter. Behov och önskningar av kvinnan och hennes partner där de inte förstod varandra kunde doulan medla. Genom detta kunde frustration och ilska hindras. (Berg & Terstad 2006;334)

Doulans funktion som stödperson är viktig då hon för stabilitet. Grunden är en betryggande relation som utvecklas mellan familjen och doulan. Doulan försöker uppfylla familjens önskemål gällande deras förlossning. (Berg & Terstad 2006;334-335)

Doulan kan fungera som en fixare. Doulan kan hjälpa med att massera, hämta vatten, sätta en kylande handduk på pannan, assistera med inhalation av lustgas och andra vårddande handlingar. Doulan kan även ta fotografier om familjen önskar detta. Doulan finns tillgänglig under hela graviditeten och förlossningen, även om personalen utbytt är hon något konstant. (Berg & Terstad 2006;335-336)

2.2.1 Doulans stöd och positiva inverkan

Doulan är utbildad till att ge kvinnan sitt fullständiga stöd, hon är inte där för att ta beslut om vården. Doulan har inte andra patienter att ta hand om och kan därför helt ägna sig åt kvinnan och partnern hon har kommit dit för. Doulan har tiden och utbildning att fråga om rädslor och individuella preferenser. (Fulcher 2004;1490)

Doulan stannar hos paret tills barnet är fött och den insikten kan ge kvinnan stark trygghetskänsla och gör att hennes oro under förlossningen minskar. Tryggheten att veta att doulan stannar kvar hjälper inte bara kvinnan utan också hennes partner. Från ett psyko-

logiskt perspektiv är det möjligt att trygghetskänslan och känna sig självsäker leder till mindre av ångestproducerande katekolaminer, som minskar oxytocinhormonet under förlossningen. (Fulcher 2004;1490)

Det gravida paret kan ibland känna oro över att doulan ska ta kontrollen över förlossningen och komma emellan deras egen relation. Doulan är där för att stödja paret och att de ska få en positiv upplevelse. Doulan kan få partnern att känna mindre oro och ångest av att inte behöva vara det enda stödet till kvinnan och istället låta partnern fokusera på sin nya roll som förälder. Doulan kan också lära partnern hur han eller hon kan utföra specifika uppgifter och därigenom samspela med och vårda kvinnan. (Scott et al. 1999;1263)

2.2.2 Obstetriska fynd

Att vid en förlossning ha en doula närvarande förbättrar mammans välmående och det nyfödda barnet genom att det inte behövs obstetriska ingripanden i lika hög grad. Det har visat sig att med en doula närvarande minskar antalet timmar för förlossningen, behov av värkmedicinering minskar, användandet av förlossningstång och sugklocka behövs inte heller i lika stor grad (Scott et al. 1999;1259). Apgar mäter barnets hjärtfrekvens, andning, hudfärg, muskeltonus och retbarhet, Apgar bedöms mellan 0-10 poäng. Låg Apgar kan definieras som mindre än sju poäng. (Borgfeldt et al. 2010;102). Vid doulastöd har det många gånger visat ett snitt på Apgar poäng mer än sju. (Scott et al. 1999;1259). Apgarpoängen är ett sätt för barnmorskan att bedöma hur barnet klarar av omställningen från fosterlivet (Borgfeldt et al. 2010;102).

En analys som gjorts visade att fortlöpande socialt stöd under förlossning medför kortare förlossningar, fördubblar antalet spontana vaginala förlossningar och halverar användandet av oxytocin och förlossningstång. Antalet kejsarsnitt bland unga halverades. (Scott et al. 1999;1259)

Enligt en annan undersökning där man delade in kvinnorna i två grupper fick ena gruppen doulor med vid förlossning, andra gruppen fick vanlig vård. De visade det sig att kvinnorna inte skiljde märkbart vad gällande antalet kejsarsnitt, användandet av förloss-

ningstång, sugklocka eller oxytocin. Kvinnorna med doulastöd använde betydligt mindre av epidural bedövning. (Scott et al. 1999;1259)

2.2.3 Postpartumfynd

Kvinnor som hade haft stöd av doula under förlossning visade större känslomässig interaktion med sina spädbarn än kvinnor utan doula. De var mer involverade. De log, pratade, strök på spädbarnen mer i jämförelse med dem som förlöst utan doula. De visade mindre ångest 24 timmar efter förlossning. Kvinnornas känslor om förlossningen, dem själva och deras kroppar var positivt influerade. Kvinnor stödda av en doula hade större chans att känna att det hade haft en god förlossning. De var inte nervösa, de hade hanterat förlossningen mycket bra i jämförelse med de kvinnor som inte hade haft en doula som hjälpt dem emotionellt och fysiskt. (Scott et al. 1999;1259-1261)

Kvinnor som hade en doulas stöd hade större chans att känna att förlossningen hade en mycket positiv inverkan på deras känslor som kvinna och på deras kroppsstyrka och prestationsförmåga. De kände även i större utsträckning att barnet var deras och de tillbringade mer tid hemma jämfört med kvinnor som inte haft en doula närvarande. De ammade i större utsträckning och hade en positivare uppfattning om barnet. Kvinnor som haft stöd av doula tyckte i större utsträckning att deras spädbarn var vackrare, klokare och lättare att hantera och att deras barn grät mindre. De doulastödda kvinnorna kände sig mindre oroliga i jämförelse med andra mödrar. De hade ett positivare moderligt beteende. Kvinnor med doulastöd hade högre självkänsla. (Scott Et al. 1999;1259-1261)

2.3 Partnern

I detta kapitel beskrivs partners del i förlossningen. Hur partnern påverkades och hur partnern stödjer kvinnan.

2.3.1 Partnern i jämförelse med doulan

I tolv slumpmässiga kliniska undersökningar där man undersökte doulans inverkan under förlossning och efter födsel, visades det sig att partners närvaro vid förlossningen

minskar kvinnans smärtmedicinering. Partners uppgifter beskrevs varierande gentemot doulan; partnern höll kvinnan i handen till stor del i början av förlossningen. Partnern uttryckte sig mindre fysiskt och verbalt än doulan. Doulan var närmare den förlösande kvinnan vid kontraktioner och senare i förlossningen. Doulan tillbringade mer tid till att massera. Doulan höll om kvinna under tiden när hon led av stor smärta och obehag mer än vad partnern gjorde. Doulan lämnade sällan den förlösande kvinnan, medan partnern tenderade att vara borta tidvis i början och i slutet av förlossningen. Partnern var vid kvinnans sida när sjukhuspersonal kom in i rummet. Partner med doula närvarande erbjöd mer personligt stöd till kvinnan, så som att röra vid kvinnans huvud och ansikte i jämförelse med ensamma män med deras kvinna. (Scott et al. 1999;1261)

Om familjen får kontinuerligt stöd under förlossning kommer partnern till den förlösande kvinnan troligtvis ha en mer aktiv roll. Desto högre partnern bedömer sin förlossningsupplevelse, desto högre blir partners deltagande i barnets omsorg. I denna kontext är det tydligt att partnern behöver stöd för att kunna stödja kvinnan vid förlossning. (Bäckström, Hertfelt Wahn 2011;68)

2.3.2 Partners känslor under förlossning

Faderskapet har blivit en flitigt diskuterad fråga av både politisk och socialt betydelse. Partnern uppmuntras till att delta i de tidiga träffarna med barnmorskan och under födsel. Tidigare forskning visar på risker och fördelar av att partnern finns med under förlossningen, det är under förlossningen som partnern är som mest mottaglig för att börja bli delaktig i barnets liv. Det har också föreslagits att partners närvaro i förlossningsrummet kan orsaka psykologiska och sexuella ärr som kan leda till att paret kan få problem med sin relation när den övergår till föräldraskap. (Longworth & Kingdon 2011;588)

Många fall visar på att partnern blir tvingad in i roller de inte känner sig bekväma med i förlossningsrummet. De kände ignorans från sjukvårdspersonalens sida, speciellt när situationen i rummet blev stressad. Skillnaden mellan kvinnan och partners uppgifter i förlossningsrummet är stora. Kvinnans uppgift är att fokusera på att föda, vilket är

självklart medan partners uppgift inte är specificerad. (Longworth & Kingdon 2011;588)

En undersökning visade att det var utmärkande skillnader mellan hur partnern kände sig och hur kvinnan upplevde hennes partners känslor, hur hjälpsamma partnern varit, hur traumatisk förlossningen var, och hur erfarenheten var i jämförelse till deras förväntningar. Partners allmänna upplevelse var mer positiv än vad deras kvinna upplevde att de tyckte. Partnern visade betydligt större ångest vid kejsarsnitt och instrumentförlossning än vid normal vaginal förlossning. Partnern kände sig mindre hjälpsam vid instrumentell förlossning än vaginal förlossning. För alla typer av förlossning kände partnern att deras närvaro vid förlossningen förbättrade deras relation till kvinnan. (Chan & Paterson-Brown 2002;11-14)

En undersökning av U.Waldenström (1999;357) har visat att partnern kan uppleva att relationen till den födande kvinnan det nyfödda barnet hade förbättras av att han hade deltagit i förlossningen. I en tidigare forskning gjord av Longworth och Kingdon (2011;591) beskrivs vad partnern tyckte var det bästa med förlossningen och födelsen av barnet. De fick olika svar, en pappa definierade den nya familjen mest den positiva upplevelsen av förlossning. Sju stycken av papporna kände att faderskapet var det mest positiva av förlossningen. Två andra pappor kände att deras relation har växt sig starkare med kvinnan och att det var det mest positiva som hänt efter förlossningen. (Longworth & Kingdon 2011;591)

2.3.3 Partners stöd

Sedan 1970-talet har partnern varit huvudstödet för kvinnan under förlossning i moderna västerländska samhällen (Scott et al. 1999;1262). Partners kan känna sig ansvariga för stödet av kvinnan och de känner att det är svårare än de förväntat sig. Mer än 50 procent av partners känner sig obekväma, rädda och hjälplösa någon gång under förlossningen. Oron handlar ofta om barnet liv och hälsa. Risken för att få ett handikappat barn. Partners är också oroliga sin förmåga att stödja den havande kvinnan. Om partnern i förväg var förberedda på att det är normalt för kvinnan under förlossningen mer ont så

skulle det leda till mindre ångest, frustration och känsla av hjälplöshet. (Bäckström, Hertfelt Wahn 2011;67)

Det finns ingen annan del av sjukvården där man sätter sådant stort ansvar på partnern. Utan doulastöd ska partner efter några förlossningslektioner kunna vara huvudstödet vid förlossningen när personalen inte är närvarande. Personalen ser inte partners okunskap om sjukvårdsmiljöer och medicinska procedurer, partners oro över säkerheten för kvinnan och barnet samt ångest över kvinnans smärtor. (Scott et al. 1999;1262)

Kvinnans känsla av obehag och hennes humörsvängningar kan bli oroväckande för den oerfarne partnern. Oro eller upprördhet hos partnern kan förvärra kvinnans emotionella tillstånd och möjligtvis förhindra utvecklingen av förlossningen. Partnern kan vara begränsad att både möta sina egna och kvinnans behov under en intensiv förlossningsupplevelse på grund av de nära emotionella banden med kvinnan. Partnern kan även ha svårt att observera, acceptera och förstå en kvinnas instinktiva beteende under förlossning. (Scott et al. 1999;1262)

Enligt en undersökning av Kainz, Eliasson och von Post (2010;621) beskrivs kvinnans upplevelse av att ha barnets pappa/mamma med under förlossningen. Där kom det fram att kvinnan anser att en förlossning är ett lagarbete, något som är värdefullt och stort som de genomgått tillsammans. En förlossning av ett barn är en upplevelse ingen kan ta ifrån föräldrarna. Om de har hjälpt varandra genom förlossningen på ett bra sätt kan detta leda till att de lär känna varandra på ett djupare plan. (Kainz et al. 2010;628-629)

2.3.4 Folkhälsan

Folkhälsan är en organisation som jobbar med social och hälsovård som grundades år 1921. På folkhälsan jobbar omkring 1500 personer och till organisationen finns en stor grupp av frivilligt arbete i folkhälsans lokalföreningar finns det cirka 17700 medlemmar. Folkhälsans kärnområden är hälsofrämjande aktiviteter, social- och hälsovårdsservice samt forskning. (Folkhälsan 2014a)

Folkhälsans douloverksamhet startade upp år 2004 i Nyland och var den första finlandssvenska doulagruppen i Finland. År 2009 utvidgades douloverksamheten till

Österbotten och sedan 2013 till Åboland. Totalt finns det ungefär 60 stycken doulor i Finland som utbildas och verkar genom folkhälsan. Doulorna inom folkhälsan är kvinnor som har erfarenhet av graviditet. Förlossningar och spädbarnstiden. Doulorna arbetar frivillig och ger stöd och information till den havande kvinnan och hennes partner. (Folkhälsan 2014b)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att undersöka partners känslor, tankar och upplevelser under förlossning med en doula närvarande. Studien är tänkt att öka förståelsen och kunskapen för hur en doula kan förhålla sig till en partner under förlossningsarbetet och därigenom förbättra samarbetet.

De centrala forskningsfrågorna är:

Hur upplevde den nyblivna föräldern doulans stöd under förlossning?

På vilket sätt kände partnern sig delaktig i förlossningen?

Forskningsfrågorna har genom intervjufrågorna (Bilaga 2) vidareutvecklats för att undersöka partners förväntningar av doulan och förlossningen, samt hur doulan beaktades av partnern och vilka egenskaper som enligt partnern är viktiga hos doulan. Det har också utträtts om det under graviditeten eller förlossningen har uppstått situationer, med doulan involverad som partnern önskat gjorts eller sköts annorlunda.

4 TEORETISK REFERENSRAM

Den teoretiska referensramen som används i studien är Human-to-human relationship model av Joyce Travelbee.

För att kunna uppnå vård vill man etablera en sjukskötar-patient relation. Travelbee har identifierat patienten som en individ i behov av hjälp av skötaren, där varje interaktion mellan sjukskötare och patient kan bli ett steg till en vårdrelation. Det är viktigt att se

skillnaden på sjukskötar-patientbemötande och sjukskötare-patientrelation därför att bemötandet är ett delmoment i uppbyggandet av en relation. (George 2010;201-203)

Travelbee understryker att sjukskötare-patientrelationen utvecklas genom dynamiskt utbyte, vilket inkluderar både verbalt och icke-verbalt utbyte. Som process är det en händelse eller flera händelser mellan sjukskötare och en individ eller en grupp av individer, som bidrar till relationen som helhet. Relationen växer, ändras och utvecklas vid varje möte. Skötaren stödjer och uppmuntrar den sjuka individen, och med sina ord och sitt beteende ger hon självförtroende och försäkrar att individen ska återhämta sig. Vänlighet och goda avsikter är viktiga, men de kan inte kompensera för brist på kunskap eller oförmågan att använda sig av den. Travelbee hävdar att skötaren måste kommunicera till patienten att han inte är ensam. Sjukskötaren måste konfrontera sjukdomen, lidandet och döden. För det måste sjukskötaren konfrontera sin egen personliga sårbarhet. (George 2010;201-203)

Travelbee förklarar fyra olika faser som sjukskötaren och patienten går igenom för att de ska komma till en relation. De utmynnar i det sista steget som är den femte fasen och den ultimata sjukskötar- patientrelationen. Nedan förklaras de olika faserna Travelbee redogör för sin modell: human-to-human relationships model. (George 2010;203)

Fas 1: Det första mötet. I denna fas ser sjukskötaren och patienten varandra just som bara ”sjukskötare” och ”patient” med lite eller ingen identifiering av sammanhållning. Båda parter bedömer varandra och drar slutsatser om varandra. Där känslor som uppstår är resultatet av de dragna slutsatserna Under denna fas sätts båda parter i kategorier och ses ur stereotypa synsätt. (George 2010;203-204)

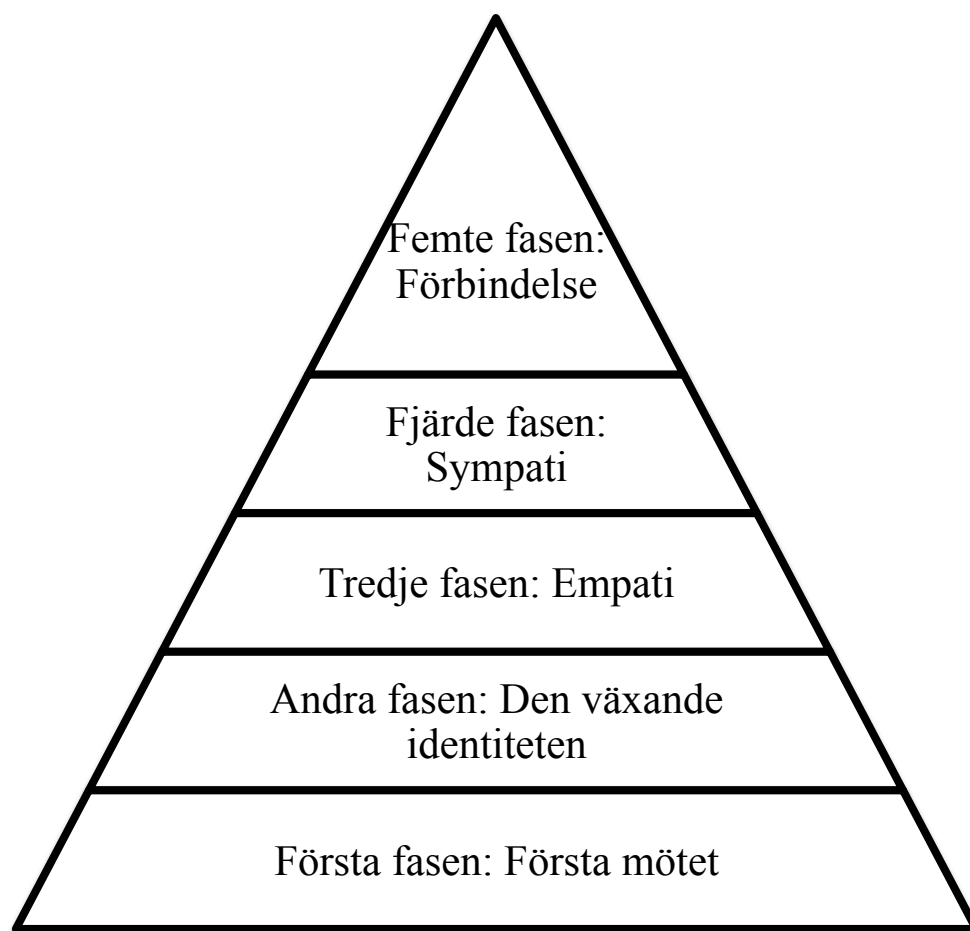
Fas 2: Den växande identiteten. Både sjukskötaren och patienten börjar här att etablera band uppskatta varandras egenheter. Likheter och olikheter börjar framkomma och blir uppmärksammade. Det kritiska i den här fasen är att sjukskötaren måste vara skicklig på att överskrida sig själv en del. Sjukskötaren blir också medveten om hur han eller hon uppfattar den andra individen och bedömer likheter och olikheter mellan sig själv och patienten.(George 2010;204)

Fas 3: Empati. När de kommer in i den tredje fasen uppstår en process av medvetenhet, där olikheterna av identiteterna och de unika egenheterna ses tydligare. Empati är förmågan att dela och förstå den andra individens psykiska tillstånd. Empati är baserad på likheterna mellan två individer och en önskan om att förstå den andra människan. Denna önskan om att förstå den andra människan är önskvärd, då det bidrar till att förutspå individens beteende och uppfatta mer noggrant hur han/hon tänker och känner. (George 2010;204-205)

Fas 4: Sympati. Travelbee förklarar sympati som en grundläggande drift, lust eller ett tvång att lindra andra människors ångest. Sympati är innerlighet och godhet, ett specifikt uttryck av medkänsla. Sympati är mer än att vara artig och kan inte bli falsk. Att sympatisera är att ge något av sig själv till någon och i detta bli sårbar. Sympati kräver mod, för på grund av känslorna och uttrycken av sympati kan det komma känslor av smärta. Det blir mycket svårare om individen inte kan lindra smärtan hos den andra. Här måste sjukskötaren vara beredd att ta en risk, risken att känna smärta själv om patienten inte blir bättre eller om patientens stress i situationen inte mildras. Om en människa känner att den inte behöver vara stark själv och har en annan människa med sig på vägen så upplever den sympati. (George 2010;205)

Fas 5: Förbindelse. Förbindelsen är sista fasen som sjukskötaren och patienten når i sin relation. Fasen är en evigt förändrande process. Förbindelsefasen är en upplevelse eller flera upplevelser som pågått samtidigt mellan två människor. Förbindelse är förmågan att verkligen vårda en annan människa. För att uppnå förbindelsefasen är det viktigt att de åtgärder som sjukskötaren startade är jämnt fördelade för att kunna lindra patientens nöd. För att kunna nå förbindelse måste sjukskötaren ha de rätta kunskaperna och färdigheter för att hjälpa andra människor och kan uppfatta, reagera, och uppskatta det unika i den människan som är patienten. Resultatet av förbindelsen är att både sjukskötaren och patienten växer som mänskliga individer efter upplevelsen. (George 2010;205-206)

Alla dessa steg går doulan och partnern till den gravida/födande kvinnan igenom. Från och med det första mötet till sista mötet efter förlossningen. Förhoppningsvis kommer de till den sista fasen av förbindelse.



Figur 1 Illustration av: Travelbee's human-to-human relationship model (George 2010;204)

5 ETISKA REFLEKTIONER

Denna undersökning har genomgått en etisk förhandsgranskning av Arcadas etiska råd innan datainsamlingen påbörjades. Arcadas etiska råd följer de riktlinjer som Forskningsetiska delegationen i Finland har utfärdat 2012. (Arcada)

Objektivitet är en kunskap som är undersökt och kontrollerad, den är inte vriden av personliga fördomar. Forskning som är saklig, hantverksskicklig och god bedriver objektivitet. Forskningar som systematiskt kontrolleras och verifieras är objektivt. En intervju som är väl utförd och inte snedvriden kan vara en objektiv forskningsmetod. För att bedöma objektiviteten i vetenskapliga teorier måste den etiska personen som ser andra inte tvinga på den sina egna fördomar. Betydelsen av objektivitet kan också betyda att det

utforskade objektets natur speglas där objektet får komma till tals och att dess verkliga natur kommer till tals. (Kvale, Brinkmann 2009;260-261)

Etiska dilemman under examensarbetets gång kan uppkomma och då inom fyra centrala områden: informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser samt forskarens roll. Kvalitativa forskare ska inte lösa problemen med dessa utan i stället hålla sig öppna för de dilemman, mångtydligheter och konflikter som uppkommer under processen. (Kvale, Brinkmann 2009;84-85)

Med informerat samtycke menas att personerna som ska intervjuas blir informerade om syftet med undersökningen. När personerna får detta innebär det också att de deltar frivilligt och att de kan dra sig ur projektet när som helst. Information om konfidentialitet samt vilka som förfogar över materialet ska ingå i samtycket. (Kvale, Brinkmann 2009: 87-88) Intervjuobjektet i denna studie har informerats gällande studiens avsikt och har gett samtycke både skriftligt och muntligt. De har även erhållit egna exemplar av samtycket.

Med konfidentialitet avser studien privata data, det vill säga att data som identifierar deltagarna hålls hemlig. Konsekvenser betyder att deltagarna i undersökningen inte ska skadas av att delta i undersökningen. Integriteten är avgörande i forskarens roll; det är den som visar kunskapens kvalitet och bärkraften i de etiska beslut som forskaren fattar under undersökningen. (Kvale, Brinkmann 2009;88-89) Skribenterna för denna studie har både i informationsbrevet, samtycket och vid intervjutillfället påmint informanten om frivilligheten och anonymiteten vid delaktighet. All information från intervjuerna har förvarats oåtkomligt för obehöriga.

Med konsekvenser menar Kvale och Brinkmann (2009;89-90) att man ska bedöma de personliga följderna för informanterna mot de nytta deras medverkan gör för studien. Denna studie görs för att utveckla doulaverksamheten hos Folkhälsan genom att få en större inblick i hur partnern till den gravida kvinnan upplever angående att ha en doula med vid förlossning. Informanterna i denna studie har haft egna erfarenheter av att ha en doula med vid förlossning och denna erfarenhet kan ge verksamma doulor och de som utbildar doulor viktig information.

Forskarens roll är att ha ett moraliskt ansvar under hela processen. Kvale skriver att forskaren ska ha kunskap om värdefrågor, etiska riktlinjer samt etiska teorier och att dessa kan hjälpa forskaren att göra val när etiska och vetenskapliga intressen vägs mot varandra. (Kvale, Brinkmann 2009;90-91) Skribenterna känner till och har studerat de etiska riktlinjerna och har därefter agerat så att etiken följts.

6 DESIGN

Studiens design förklaras med hjälp av Polit och Hunglers teorier om vårdforskningsmetoder. Studien utförs empiriskt genom semi-strukturerade intervjuer med partner som har deltagit i en förlossning, där en doula har närvarat.

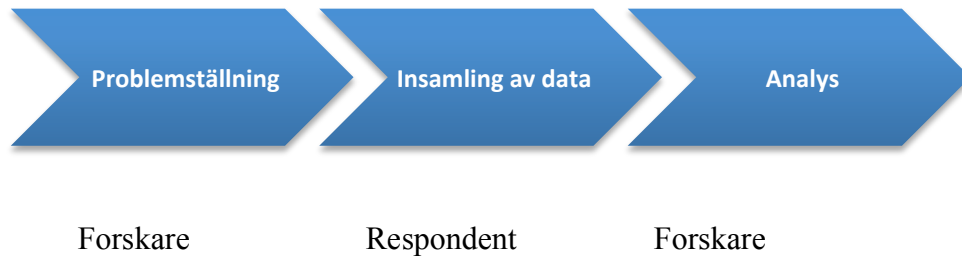
6.1 Kvalitativ design

Kvalitativ design används i sjukskötaresforskning för att utveckla vården på forskningsbasis. Kvalitativ design är en metod som erbjuder många möjligheter för utvecklandet av sjukskötaresforskningen. Metoden visar bland annat på hur man ska gå tillväga för att hitta det mest väsentliga inom vårdvetenskapsteorin. (Polit & Hungler 1995;15-16)

Kvalitativ forskning använder en systematisk insamlingsmetod där man objektivt analyserar exempelvis intervjuer och enkäter. Kvalitativa forskare tenderar till att empatisera med dynamiska, holistiska och individuella aspekter av den mänskliga erfarenheten och försöker fånga helhetskontexten av subjektiviteten. Forskningen försöker inte kontrollera texten, utan i stället fånga helheten. Forskaren försöker förstå och tyda den mänskliga upplevelsen.(Polit & Hungler 1995;15-16)

Empirism är en forskningsutredning som litar på den empiriska bevisningen, som betyder att det är rotat i en objektiv verklighet och som är samlat direkt eller indirekt genom människors sinnen. Forskningsbemötande försäkrar om att fynden av forskningsstudien är grundade i verkligheten i stället för forskarens personliga uppfattningar (Polit & Hungler 1995;10). Insamling av data i den kvalitativa metoden utförs genom ett induk-

tivt förhållningssätt, vilket innebär att forskaren samlar in data på ett öppet sätt och försöker att inte styra den datainsamlingen så mycket som möjligt. (Jacobsen 2007;49)



Figur 2 Illustration av: Grad av öppenhet i den kvalitativa metoden (Jacobsen 2007;49)

7 METOD

Syftet med studien är att undersöka partners känslor, tankar och upplevelser under förlossning med en doula närvarande, genom en kvalitativ studie utifrån partners upplevelse av doulans stöd under graviditet och förlossning.

7.1 Semi-strukturerade intervjuer

Semistrukturerade intervjuer ger undersökaren flexibilitet i insamlingen av information, vid kvalitativa studier används denna metod ofta för insamling av data. Även om intervjuerna är samtalsintervjuer måste samtalet vara väl strukturerat med genomtänkta frågor, repetitivt men förberedda också. För att kunna vara en bra intervjuare behöver intervjuaren också vara en bra lyssnare. Intervjuaren bör ställa lämpliga följdfrågor. (Polit 1995;271) (Bilaga 3) (Bilaga 2)

Valet av att göra semistrukturerade intervjuer gjordes för att metoden var bäst lämpad utifrån studiens syfte att undersöka partners upplevelser av doulastöd.

En semi-strukturerad intervju ska förstå teman i den levda vardagsvärlden ur informan-
tens eget perspektiv. Den semi-strukturerade intervjun liknar ett vardagssamtal men in-
nehar ett syfte och inbegriper en specifik teknik. Intervjun utförs utifrån ett eller flera
teman och kan innehålla förslag på frågor men är inte ett slutet frågeformulär. Intervjun
bandas vanligen och skrivs ut, den utskrivna texten utgör de material som sedan blir fö-
remål för analys. (Kvale, Brinkmann 2009;43)

8 INTERVJUPROCESSEN

Här nedan beskrivs hur intervjuprocessen har gått till.

8.1 Förhandsinformation

Informanterna har fått ett informationsbrev (Bilaga 1) via e-post från en representant på
Folkhälsan. 15 potentiella deltagare i studien fick ta del av informationsbrevet och av
dessa valde fem att delta i studien.

I kvalitativa intervjustudier kan antalet personer variera. Om antalet blir för litet är det
svårt att generalisera och svårt att pröva antaganden. Vid för stort antal går det inte att
göra några mer ingående tolkningar av intervjuerna. Det nödvändiga antalet intervjuer-
soner beror på undersökningens syfte och når en mättnadspunkt, det vill säga när flerta-
let informanter ger liknande svar (Kvale, Brinkmann 2009;129).

Deltagarna har informerats om att de kommer att delges en samtyckesblankett vid inter-
vjutillfället (Bilaga 4). De har även informerats om frågeformuläret och att intervjun
kommer att spelas in (Bilaga 3).

8.2 Intervjun

Studien är en interpersonell situation, där två deltagare har ett samtal om ett ämne av
gemensamt intresse. Den semistrukturerade intervjun syftar till att få beskrivningar av
intervjupersonens livsvärld i syfte att tolka de beskriva fenomenens mening, men samti-
digt kunna göra förändringar på frågornas form och ordningsföljd vid behov, för att

följa upp specifika svar och de historier som getts. (Kvale, Brinkmann 2009;139) Intervjuerna i denna studie har ägt rum antingen i deltagarnas hem eller på Arcada.

Under intervjun kan det behandlas känsliga ämnen och då är det viktigt att värna om konfidentialiteten för informanten och de människor eller institutioner som nämns i intervjun. (Kvale, Brinkmann 2009;203) Därav vikten av ett lugnt och avskilt utrymme.

Innan intervjun börjar presenterar intervjuaren syftet med studien och berättar att intervjun bandas. Informanten och intervjuaren undertecknar samtyckesblankett. Informanten får frågeformulär som informanten fyller i. Detta är enligt Kvale och Brinkmann (2009: 144) en orientering där intervjuaren definierar situationen för informanten. (Bilaga 4) (Bilaga 3)

Intervjufrågorna har varit korta och lättförståeliga. Intervjufrågorna har skrivits så att de ska bidra aktivt och därigenom skapa en god intervjuinteraktion. Frågorna ska stimulera till en positiv interaktion, få samtalen att hållas flytande samt få informanten att berätta om sina upplevelser och känslor. (Kvale, Brinkmann 2009: 146-147) (Bilaga 2)

8.3 Transkribering

Att transkribera innebär att omformulera, att ändra från berättar form till skriftlig form. Det vanligaste sättet att använda sig av är en ljudinspelare som gör det möjligt för intervjuaren att koncentrera sig på ämnet och dynamiken i intervjun. (Kvale, Brinkmann 2009: 194)

Under transkriberingen uppkommer vanligtvis etiska problem. Under intervjun kan det behandlas känsliga ämnen. Vilket gör det viktigt att värna om konfidentialiteten både för informanten, de människor eller institutioner som nämns i intervjun. (Kvale, Brinkmann 2009: 203)

Vid intervjuerna har intervjuaren använt sig av diktafon för att banda intervjun. Transkriberingen gjordes ordagrant utifrån informanternas berättelse. Genom avlyssning har skribenterna dokumenterat ner intervjun ordagrant. Anonymiteten garanterades genom

att det inte förekom namn eller andra personavslöjande detaljer på anteckningarna eller transkriberingen. Intervjupersonerna skildes åt via numrering.

9 ANALYS AV MATERIAL

I detta kapitel beskrivs analysen av det insamlade materialet. Teorin bakom den valda analysmetoden beskrivs utifrån Jacobsen bok Förståelse, beskrivning och förklaring. Därefter beskrivs själva analysprocessen.

9.1 Kvalitativ innehållsanalys

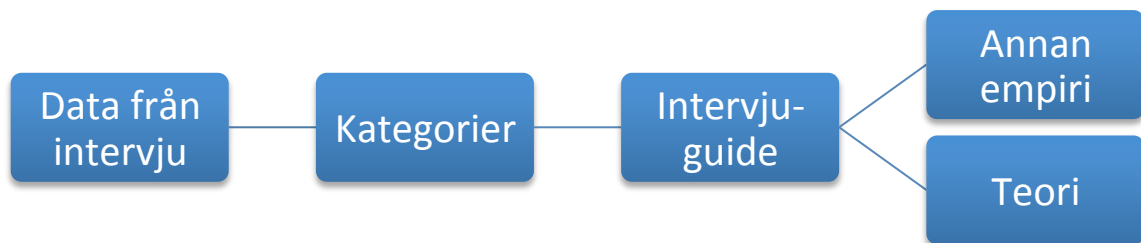
Med innehållsanalys innebär det att texten tolkas som upplysningar om egentliga förhållanden. I analysen genomgås vissa bestämda faser.

Fas ett: Här letar man efter vilka teman som tas upp i texten och kommer fram till vilka kategorier det är som är mest väsentliga. Kategorier är ett instrument som behövs för att kunna säga att några typer av data liknar varandra, bearbetar samma fenomen eller tema. Kategoriseringen är en förenkling av komplicerade, detaljerade och stora mängder data och används för att kunna jämföra texter från olika intervjuer. Metodens datainsamling ska vara i huvudsak induktiv, då den kvalitativa metoden kännetecknas av öppenhet. Övriga och oväntad data kommer alltid fram i en öppen intervju, vilket skapar grund för att upprätta nya kategorier och avfärdande av kategorier som undersökaren hade med från början. (Jacobsen 2007;139-140)

Fas två: Fylla kategorierna med innehåll, ett urval av citat tas ur intervjun och låter dessa belysa vad en person säger om just denna kategori.(Jacobsen 2007;142)

Fas tre: Här jämförs flera intervjuer med varandra, samma process följs som beskrivits tidigare för var och en av intervjuerna. Det inledande steget i fas tre innebär att kategorier och teman jämförs med varandra. Vilka kategorier som tagits upp av några men inte av alla och vilka kategorier som tas upp av en enda person. Fortsättningsvis framställs olika uppfattningar om olika teman, då väljs citat som belyser det aktuella temat. Det man är intresserad av är om man hittar enighet i åsikterna. Den viktigaste variabeln är

eventuell samstämmighet i åsikterna, vilket indikerar att det råder konsensus i en specifik fråga. (Jacobsen 2007;143-144)



Figur 3 Illustration av kategorier (Jacobsen 2007;140)

9.2 Analysprocessen

Skribenterna började med att läsa transkriberingen flertal gånger, därefter användes färgkodning för att ta fram de olika kategorierna med hjälp av den teoretiska referensramen.

Kategorierna som uppkom av första centrala frågeställningen: Hur upplevde den nyblivna föräldern doulans stöd under förlossning?



Figur 4 Illustration av analysprocessen 1

Under huvudkategorin stöd redogörs hur intervjupersonen upplevde doulastödet och hur detta stöd såg ut. Det beskriver även intervjupersonernas förväntningar på det första mötet med doulan samt de negativa och positiva aspekterna i hur stödet kommuniceras.

Den första underkategorin till stöd blev första mötet: Detta skedde i informantens hem eller på ett kafé, mötet var arrangerat av den gravida kvinnan och doulan. I vissa fall hade redan kvinnan träffat doulan tidigare. I första mötet genomgås första fasen av human-to-human relationship model, vilket innebär att de bedömer varandra och börjar etablera en relation med varandra (George 2010;203-204).

Den andra underkategorin blev kommunikation: Under första mötet påbörjas ett samtal och parterna börjar etablera ett band med varandra, här ställs också krav på att doulan är öppen med sina känslor och erfarenheter. Denna kommunikation gör att de uppnår fas två, den växande identiteten (George 2010;204), vilket är viktigt för att kommunikationen ska kunna växa under förlossningen.

Känslor och upplevelser speglar sig i hur kommunikationen har fungerat, vilket belyser vikten av en bra kommunikation och ett gott bemötande för att kunna utveckla relationen.

Kategorierna som uppkom av den andra centrala frågeställningen: På vilket sätt kände partnern sig delaktig i förlossningen?



Figur 5 Illustration av analysprocessen 2

Huvudkategorin för den andra frågan blev delaktighet. Med det avses informantens roll i beslutet huruvida en doula ska anlitas, vad dennes uppgifter är och hur samarbetet ska se ut, vilket resulterar i hur delaktig informanten upplevts sig vara innan och under förlossning.

Den första underkategorin till delaktighet blev samarbete: Om informanten har varit delaktig i beslutet att anlita en doula kan samarbetsvilligheten påverkas. Vid gott samarbete uppstår empati genom att dela och förstå den andre individens psykiska tillstånd.

Informanterna upplever sympati när de delar upplevelsen och behöver inte bära allt själv och har någon annan med sig på vägen.

Positiva/negativa aspekter av samarbetet: Om samarbetet inte fungerar bidrar det till mer oro och ingen utveckling av relationen. Om samarbetet fungerar bra utvecklas relationen, öppenheten och tryggheten.

10 RESULTAT

Under detta kapitel redovisas resultatet av innehållsanalysen. Resultatet beskrivs med tolkning av informanternas svar samt citat från intervjuerna.

10.1 Hur upplevde den nyblivna föräldern doulans stöd under förlossning?

Den första frågeställningen gav huvudkategorin ”stöd”. Denna fick sedan två underkategorier första mötet och kommunikation. Innehållet av dessa kategorier presenteras här nedan.

10.1.1 Stöd

Informanterna upplevde att den havande kvinnan erhöll största stödet, men att även de upplevde stöd och trygghet. En del informanter kände att de inte kunde vara ett tillräckligt stöd under förlossningen och de lade stor vikt vid att doulan kunde läsa av situationer under förlossningen. Doulan gav stor trygghet i förlossningen och gjorde att informanterna kunde slappna av mer och vara mer närvarande vid förlossningen. Informanterna upplevde också en lättnad till följd av doulans stöd, vilket gjorde att de kände att de hade mer kraft till att ge kvinnan sitt stöd i slutet av förlossningsarbetet.

”—man behöver mer ett sådant där liksom bakgrundsstöd och flankstöd och något sånt här att komma doulans personlighet eller hur hon liksom för sig i den här situationen

tycker jag att det är jätte viktigt och just att det liksom är ett ganska liksom lugnt och diplomatariskt bemötande”

Doulan ingav informanterna lugn och säkerhet av hennes närvaro. Informanterna kände att de kunde fokusera mer på att stödja de havande kvinnorna, ge bättre kvalitativt stöd eftersom doulan var närvarande. Flera informanter upplever det som positivt att doulan inte är lika känslomässigt involverad i processen. Detta innebär att de kan se situationen ut ett utifrånperspektiv vid de tillfällen då familjen känner sig skärrad och uppe i varv.

”—att jag också var i säkra händer på sätt och vis också eftersom doulan var där, jag skulle känna mig betydligt osäkrare om hon int sku varit där och då skulle jag ha haft mycket svårare att kanske stöda min fru”

Några av informanterna kände med facit i hand att det var bra med doulastöd, men vissa upplevde att de även hade klarat sig bra utan stödet. Om partnern hade varit med om en tidigare förlossning var rädslorna inte för vad som ska hända i förlossningsrummet, utan mer en oro för barnets och kvinnans välmående. De sade också att de kände sig osäkra i situationen.

” – det var nog ett stöd att hon var bara var där som ehh nog hjälpte de liksom säkert en del av mina, min liksom börda bort så på det sättet nog var det ett stöd att hon var där men kanske inte så stort ändå”

Informanterna kände att doulan kunde ge kvinnan tröst och stöd när det kändes tungt samt vara nära kvinnan och peppa henne till att orka lite mer. Doulan erbjöd även fysiskt stöd under förlossningen, då denne både masserade och höll om kvinnan under förlossningen. Informanten kände att doulan hade stor trovärdighet och kände att det var väldigt värdefullt att ha en annan kvinna där som gått igenom samma sak.

10.1.2 Första mötet

Initiativet till doulastöd togs alltid av den gravida kvinnan. Alla informanter har varit med under ett möte med doulan innan förlossning. De flesta hade få till inga förvänt-

ningar på doulan. En majoritet av informanterna hade heller ingen aning om vad en doula var eller vilken uppgift en sådan hade.

Under mötet med doulan så hade informanterna fått mer insikt i vad doulan gör och mer information om förlossningen. Doulan berättade också om sina tidigare erfarenheter. Informanterna lade stor vikt vid få att träffa doulan och lära känna denne. De upplevde också att det var viktigt att skapa personkemi med doulan, och att de hade liknande tankar om förlossning och deras uppgift.

” – det var ju liksom att skapa den här kontakten och göra en plan --”

” – hon berättade om mer detaljerat än vad man fått information från, från olika andra instanser om hur det skulle gå till --”

Informanterna säger att det var först efter det första mötet som de i samspråk med sin partner fattade beslut om att anlita doulan. De berättade att föda barn är en stor sak för alla som är inblandade. Att man inte ska förbinda sig till en doula man inte känner sig säker på, de menar att personkemin måste fungera och att känna tillit till doulan då hon ska vara med under en intim och stor händelse och i parets liv.

10.1.3 Kommunikation

Flera informanter ansåg att den havande kvinnan lyssnade bättre på dem när doulan förstärkte deras åsikt genom upprepa vad informanterna sagt eller gjort. Doulan kunde instruera och klä i ord sådant som barnmorskorna eller sjuksköterna inte kunde. Doulans viktigaste roll är att vara en förmedlare mellan partnern och kvinnan, men även mellan familjen och sjukvården. Partnern kunde även förstärka och hjälpa doulan med att förklara exempelvis vad som skedde i vissa situationer för kvinnan.

”—hon kunde läsa av situationen bra—”

Informanterna kände att det är svårt att förstå kvinnans känslor och smärtor. Genom doulans egna erfarenheter kunde hon kommunicera bättre med den födande kvinnan då hon tidigare upplevt en förlossning.

” – så kom doulan in och skötte om min sambo och mig eller så där liksom på engelska reasure att allt är bra ”

”—vår doula tycker jag var helt exemplarisk på det sättet, att ska vi säga, väldigt liksom försiktig i sina förslag och inte absolut i sina åsikter—”

En del av informanterna kände att en del av sjukhuspersonalen var otrevliga och kalla i deras bemötande. Doulan var där och lättade upp stämningen genom sitt sätt att tala, gav instruktioner till familjen hur lustgasen kunde användas och vägledde familjen genom hela förloppet.

10.2 På vilket sätt kände partnern sig delaktig i förlossningen?

Under analysen uppkom en huvudkategori för den andra forskningsfrågan, delaktighet. Därefter uppkom två underkategorier, vilka är samarbete och beslut.

10.2.1 Delaktighet

Informanterna kände att det betydde mycket att kunna delta i förlossningen och kunna ge stöd till sina respektive partners under graviditeten. Det var även betydelsefullt att få möjlighet att närvara vid barnets födsel och att ge psykiskt och fysiskt stöd speciellt när förlossningen blir utdragen. Samtidigt fanns oro för att inte kunna vara ett tillräckligt stöd för kvinnan samt en rädsla av att hamna i bakgrunden om doulan tog över under förlossningen. Informanterna lade vikt vid personkemi och en bra dialog, då en förlossning är en intensiv och intim händelse.

”—om doulan föreslog någonting och min hustru kanske inte liksom uppfattade eller förstod på grund av att hon var inne i en värk kunde jag också liksom snappa upp på det och så att säga hjälpa min hustru eller hjälpa doulan förklara --”

”--när bebisen kom till världen så då gav hon mig utrymme att tvätta och hjälpte till med den situationen”

De flesta av informanterna har hjälpt till under förlossningen med att exempelvis massera och hjälpa till med smärtlindring, då de ansåg att det var en viktig handling som de kände att de kunde hjälpa till med på ett enkelt vis. I vissa fall har doulan visat informanten hur man masserar, medan andra tagit initiativet själva alternativt lämnat masserandet åt doulan. Det var också viktigt att få möjligheten att ta hand om sitt nyfödda barn och att doulan höll sig i bakgrunden, men ändå fanns där som ett stöd vid behov.

” --kan hända att det var så att hon gjorde någonting — Och sen kan det hända att jag tog över.”

10.2.2 Samarbete

Även om informanterna inte kände doulan personligen så upplevde de denne som närmare familjen än vad sjukvårdspersonalen var. Informanterna upplevde doulan som en människa med erfarenhet utifrån kundperspektiv. Samarbete mellan doula och informant var bland annat förflyttning av kvinnan, de turades om att finnas nära tillgänglig för den havande kvinnan. Informanten och doulan diskuterade igenom olika situationer exempelvis kunde informanten stå på ena sidan av kvinnan och doulan på andra. Doulan kunde ta ett steg tillbaka och låta mannen ta hand om sin kvinna och i andra situationer kunde mannen hålla sig i bakgrunden exempelvis när doulan gav instruktioner till kvinnan. Doulan kunde ha en mer verbal roll och informanten ett mer psykisk eller fysiskt stöd.

Åsikterna om samarbetsvilligheten går något isär, där en del informanter kände sig delaktiga i förlossningen medan andra kände sig åsidosatta. Känslan av att bli åsidosatt kom från när doulan tog över situationen och inte lät partnern hjälpa kvinnan på sitt eget sätt. Känslan kunde också uppstå om kvinnan bad doulan mer om hjälp än partnerns.

Informanterna önskade i efterhand att de hade redan på första mötet bestämt vad dou-lans uppgift är men också vad informantens uppgift är under förlossningen, för om ing-en förlossningsplan finns kan partnern känna sig handlingsförlamad och hamnar lätt i bakgrunden.

” – kanske man kan fundera också på förhand just för att liksom underlätta den här känslan av att inte bli åsidosatt – fundera på förhand lite på någon slags uppgifts för-delning—”

Informanterna kände sig lättade och bekväma med att lämna rummet vid behov, då de visste att kvinnan inte skulle bli ensam kvar. De flesta kände oro för att behöva ta hand om kvinnan själv. När doulan var närvarande kände informanterna att de kunde i lugn och ro exempelvis gå på toaletten eller köpa mat och känna att deras kvinna var i trygga händer.

”—jag tycker vi var ett team, det var min fru och doulan och jag – liksom alla hade sin roll – det gick riktigt bra”

10.2.3 Beslut

När det första mötet var avklarat beslöt familjen gemensamt att anlita doulan. Även om informanterna inte hade mycket att göra med doulan innan mötet så var det viktigt att ta del i beslutet att låta en doula närvara.

Under förlossningen kunde informanterna känna att doulan hjälpte kvinnan att fatta be-slut, exempelvis gällande ställningar, smärtlindring och vila. Doulan hjälpte informan-terna att framföra sina tankar och åsikter, gav mer vikt åt informanternas ord och hjälpte på så sättet familjen att ta beslut. Doulan hjälpte även familjen att framföra deras tankar och beslut till sjukvårdspersonalen.

”—hon hade liksom följt min fru, som kanske inte alltid var i det tillståndet att hon kom ihåg eller kunde säga vad hon velat – så det fanns där en tredje person som i princip kunde vara med i besluten—”

11 DISKUSSION

Beställaren önskade en empirisk studie. Valet av semi-strukturerade intervjuer gjordes för att få en djupanalys som är taget från människor och deras upplevelser. För att kunna få större bredd på studien hade man kunnat använda enkäter men analysen hade inte blivit lika djupgående.

Processen av att göra en enkätstudie är svårt att sammanställa på kortare tid än flera månader. Idéns syfte måste klargöras tydligt och frågorna måste vara genomtänkta. Vid en enkätstudie finns behovet att avgränsa storleken på frågeformuläret, göra frågorna lätta och förståeliga men framförallt välja urvalet av potentiella deltagare eftersom det annars kan bli stort bortfall av deltagande i studien (Trost.2012;12-13). Enkäter är bra för att mäta frekvenser och förstå och hitta mönster i en viss fråga (Trost.2012;23).

Att göra en litteraturstudie om ämnet är svårt. Svårigheten ligger i att hitta forskning om partners upplevelse av doulastöd. Metoden som valdes är fungerade och pålitlig för detta ändamål.

Avsikten med studien var att få en uppfattning av hur partnern till den gravida kvinnan upplever doulastöd under graviditet och förlossning. Resultatet visar att partnern känt att de fått stöd men inte tillräckligt. Delaktighet var en viktig del i stödet till kvinnan. Partnern tyckte att det var viktigt att kunna delta i förlossningen och stödja kvinnan både psykiskt och fysiskt. Samtidigt kände de en oro över att inte vara ett tillräckligt stöd.

Enligt Kennell (2004;1489) beskrivs doulans uppgifter med att doulan stödjer partnern, visar hur partnern kan bistå med hjälp och underlättar pressen på partnern.

Studiens resultat är användbara i det verkliga livet, då man med information från studien kan utbilda doulorna om vikten av att stödja kvinnans partner. Vilket är det främsta målet med denna studie.

Valet av den teoretiska referensramen kändes naturlig och passande för denna studie. Doulan och partnern bildar en relation som liknar Travelbees (George 2010) sjukskötar-patient relation. De går igenom de faser som Travelbee beskriver. Doulan stödjer och uppmuntar partnern med sina ord och sitt beteende. Doulan förstärker partners självförtroende och försäkrar att allt kommer gå bra.

Vid det första mötet mellan informanterna, doulan och kvinnan, hade informanterna mycket lite information om vad det skulle innebära att ha en doula med vid förlossningen. Informanterna berättade att det oftast var kvinnan och doulan som diskuterade och att de lätt hamnade i bakgrunden. De flesta hade ställt någon fråga eller ingen alls. Om partnern fått mer information av kvinnan eller själv sökt upp information innan så kanske de skulle kunnat vara mer aktiva i det första mötet. Ställt mer ingående frågor samt varit förberedda på viljan att göra upp en förlossningsplan. Partnern är i stort behov av grundlig information, då de kan ha svårigheter med att förstå vad som händer med kvinnan under graviditeten och under själva förlossningen.

När vi kopplar mötet till den teoretiska referensramen ses vikten av det dynamiska utbytet som inkluderar verbalt och icke-verbalt utbyte, en process av flera händelser som bidrar till relationen i sin helhet. Relationen växer och utvecklas vid varje möte och skötaren stödjer och uppmuntrar individen och med sitt beteende ger skötaren självförtroende och försäkrar den behövande. Vänlighet och goda avsikter är det viktiga i möten. (George 2010;201-203)

Doulaverksamhetens kan utöka sin information till det gravida paret genom att ha en särskild sida antingen hemsidan eller broschyr riktad direkt till partnern. Informationen där skulle kunna innehålla hur partnern kan förbereda sig till det första mötet, genom att tänka igenom vad denne önskar av förlossningen och sin roll.

Doulan skulle kunna göra en plan med familjen. Att partnern får direkta uppgifter som denne kan göra under förlossningen. Partnern kan känna sig ställd av situationen, därav vikten att veta sin roll under förlossningen. Med tanke på den nya omgivningen som partnern kanske aldrig tidigare upplevt, kan det kännas skrämmande och oroväckande. Partnern känner ofta inte till alla de medicinska instrument och termer som används, i

dessa situationer kan doulan ha en lugnande effekt och kan förklara för partnern vad som sker och vad de olika instrumenten används till.

Det varierade hur mycket doulorna gav utrymme åt informanterna. Vissa doulor gav informanterna stort utrymme att stödja kvinnan, medan andra doulor stödde kvinnan mer direkt utan att inkludera partnern. Detta kunde ge känslor av utanförskap. Dessa känslor av utanförskap kunde komma från om doulan tog över situationen eller om kvinnan bad mer om hjälp av doulan än av hennes partner. Under dessa situationer kan doulan medla mellan paret genom att ta med partnern i situationen så att denne känner sig delaktig. Doulan måste också kunna bjuda in partnern, denna kanske inte själv tar initiativet när doulan redan exempelvis stödjer, masserar, håller om eller gör andra stödfunktioner. I de bakgrundsfakta vi funnit har denna information inte kommit fram överhuvudtaget, det kan bero på att det finns väldigt lite forskning om partnerns upplevelse av doulastöd under förlossning.

Doulan kan vägleda partnern under förlossningen genom att instruera vad denne kan göra för att stödja den förlösande kvinnan. Det framkom under intervjuerna att informanterna hade fått ett stort stöd av doulan men att de ibland känt sig åsidosatta och haft svårt att veta vad de kan tillföra till situationen. Detta är något doulaverksamheten kan fortsätta utveckla. Att doulan stödjer partnern så att denne kan mer självständigt stödja kvinnan.

Enligt en undersökning av Scott et al (1999;1261) beskriver att när doulan direkt samarbetade med partnern och den havande kvinnan hjälpte doulans närvaro partnern att öppna sig och ge mer personligt stöd till sin kvinna.

Informanterna berättade att doulan fungerade som en medlare mellan familjen och sjukvårdspersonalen när kommunikationen brustit. Vissa informanter tyckte att sjukvårdspersonalen betett sig kalla och ointresserade vid ankomsten till förlossningen. Kort därefter har doulan ofta ankommit vilket gett partnern stor lättnad, och stämningen i rummet har blivit lättare. Doulan pratade med sjukvårdspersonalen på sådant sätt att sjukvårdspersonalen öppnade sig.

Viktiga egenskaper som informanterna uppskattade hos doulan var att hon skulle vara lättsam, varmhjärtad, erfaren och positiv. Med doulans stöd och erfarenhet kände informanterna att det kunde slappna av i början av förlossningen och vila så att det sparade sin energi till när den verkligen behövdes i slutet av förlossningen.

De viktiga egenskaperna liknar Joyce Travelbee teori human-to-human relationship model där en god skötar-patientrelation skapas genom att skötaren stödjer och uppmunt-
rar patienten. Skötaren visar sympati och godhet och är vänlig och har goda avsikter.
(George 2010; 201-206)

Valet av mötesutrymmen under intervjuerna valdes att vara på avskilda platser på grund av att värna om informantens privata sfär. Om informanten känner sig obekvämt kanske denne inte kan öppna sig och tala fritt om den intima situationen som en förlossning är. Några informanter valde att intervjuas i deras hem detta kan både vara positivt och negativt. I sitt hem känner sig informanten trygg men utifrån intervjuerspektiv kan det finnas mer störningsmoment.

En fortsatt forskning kring partners upplevelse av doulastöd kan vara genom att utöka antalet informanter och det geografiska området, samt att informanterna kommer från olika organisationer ur ett landsomfattande perspektiv. Detta för att kunna utveckla doulaverksamheten i Finland. En annan fortsatt forskning skulle kunna vara att endast fokusera på partners upplevelse av förlossningen för att göra en djupare analys.

12 KRITISK GRANSKNING

Arbetets kritiska granskning strävar till att konstatera studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Med validitet menas att forskarens trovärdighet och hantverksskicklighet får stor betydelse. Begrepps bildning och vilka metoder som används är inte bara validitet utan även forskarens person och dess moraliska integritet vilket är avgörande för bedömningen av den producerande kunskapen. Validering är något som sker kontinuerligt under hela forskningsprocessen. (Kvale, Brinkmann 2009;266-267)

På grund av att det lite forskning om partners upplevelse av doulastöd lämnade det skribenterna med väldigt få förutfattade meningar om vad studien skulle leda till.

Skribenterna gjorde en pilotstudie innan intervjuerna gjordes. Pilotintervjun gjordes med en partner som genom gått en förlossning utan doula. Frågorna förändrades vid tillfället från doula till att handla om barnmorskan för att se om frågorna fungerade. Detta var inte optimalt men gav vissa referenser om tidslängden på intervjuerna och kvalitén på frågorna. Det hade varit fördelaktigt att ha en pilot på en partner som använt sig av en doula. Skribenterna kände att de ändå var till en fördel att använda sig av piloten för övning av intervjuande.

Innehållet i studien har försök belysa partners reflektion om att ha en doula närvarande vid förlossning. Skribenternas har försökt använda ett sakligt och gott öga för att så objektivt som möjligt beskriva informanternas ord och känslor.

I detta arbete har vårdetiken inte tagits upp, detta eftersom varken doulorna eller informanterna är där som sjukvårdspersonal. De är där som privatpersoner och ska inte ta del av sjukvårdens etiska principer. Doulorna har endast tystnadsplikt i förhållande till familjen och inom doula gruppen på Folkhälsan. (Folkhälsan 2014c)

Den teoretiska referensramen har använts genom hela studiens process för att kunna hålla en röd tråd så studien förblir valid. Boken som använts om Travelbee är ingen originalkälla. Travelbees böcker har inte kunnat hittas på något av biblioteken i huvudstadsregionen. Boken som används har beskrivit teorin grundligt och lättförståeligt.

Bakgrundsinformationen har skrivits för att skapa kunskap om både doulan och partnern och förlossningar så att läsaren ska förstå och lära av informanternas svar. Skribenterna hade en önskan att det skulle funnits mer direkt tidigare forskning om partners upplevelse av doulastöd. Partners del har fått lite utrymme i tidigare forskning, det finns mer forskning om partners känslor under förlossning med endast barnmorska inblandad.

Reliabilitet klassificerar sig till forskningsresultatens konsistens och tillförlitlighet. Reliabilitet behandlas ofta i relation till frågan om ett resultat kan reproduceras vid andra

tidpunkter och av andra forskare, intervjupersonerna kan nämligen förändra sina svar under en intervju eller ge olika svar till olika intervjuare. (Kvale, Brinkmann 2009; 263)

Skribenterna har grundligt visat hur de hittat bakgrundsinformation, det har funnits stor bredd bland vilka länder informationen tagits från. Det positiva med studien är att det var två intervjuare som gjorde intervjuerna individuellt och fick liknande svar. Om frågorna ställts på ett annat sätt finns det möjlighet att andra svar skulle uppdagas. Om intervjuerna hade skett på en plats där normen för partnern är att inte delta i förlossningen, skulle troligtvis svaren på intervjun skilt sig från denna studie.

Skribenterna är medvetna om sina begränsande erfarenheter som intervjuare, men har försökt att hålla en hög kvalitet och kontinuitet på intervjuerna. Intervjuerna gjorde skribenterna individuellt men fick ändå liknande svar. Skribenterna har funderat över vilka som deltagit i studien. Resultaten vi har fått syftar på att de som deltagit i studien har haft en positiv upplevelse av doulastöd. Kanske har de som haft en negativ upplevelse inte velat vara med i studien och inte velat yttra sig om doulastöd.

Generaliserbarhet innebär att resultaten av en intervjustudie bedöms vara rimligt reliabla och valida och att det kan överföras till andra personer och situationer. Den fråga som ständigt ställs till intervjustudier är att om resultaten är generaliserbara. (Kvale, Brinkmann 2009;280)

Det enda kravet skribenterna hade på informanterna var att de är svenskspråkiga. Reliabiliteten har säkrats genom att alla intervjuer bandats och sedan transkriberats ordagrant och med innehåll av långa pauser och övriga ljud har noteras. Skribenterna hade en önskan om att intervjua minimum sex informanter men lyckades endast få fem stycken. Resultat blev mättat när informanterna gav liknande svar under intervjuerna. De gav en bred bild av partners upplevelse av doulastöd. Vid ett stort antal intervjuer kan det bli svårt att analysera materialet och sammanställa resultatet. Vid för få informanter kan det bli svårt att överföra resultatet till andra situationer och personer. I denna studie finns risk att resultaten inte är generaliserbara eftersom studien hade fem stycken deltagande och informanterna är från ett litet geografiskt område i Finland.

KÄLLOR / REFERENCES

Arcada. God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Tillgänglig: http://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 30.3.2015

Berg, Marie & Terstad, Anna. 2006, Swedish women's experiences of doula support during childbirth. *Midwifery.* nr22, 330-338 s

Borgfeldt, Christer. Åberg, Anders. Anderberg, Eva. Andersson, Ulla-Britt. 2010, *Obstetrik och gynekologi.* Studentlitteratur AB. ISBN 978-91-44-05514-5

Bäckström, Caroline & Hertfelt Wahn, Elisabeth. 2011, Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery* nr 27, 67-73 s

Chan, Karin k.l. & Paterson-Brown, Sara. 2002, *How fathers feel after accompanying their partners in labour and delivery?* Journal of obstetrics and gynaecology, vol 22, nr 1, 11-15 s

Folkhälsan. 2014a. *För hälsa och livskvalitet.* Tillgänglig: <http://folkhalsan.fi/startside/Om-oss/> Hämtad: 3.6.2015

Folkhälsan. 2014b. *Doula- stödperson vid förlossning.* Tillgänglig: <http://folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Barn--familj/Doula-stodperson-vid-forlossningen/> Hämtad: 3.6.2015

Folkhälsan. 2014c, *Hur kan jag få en doula?* Tillgänglig: <http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Barn--familj/Doula-stodperson-vid-forlossningen/Hur-fa-en-doula/> Hämtad: 13.5.2015

Fulcher, Ann. 2004, Benefits of a doula present at the birth of a child. *Pediatrics*, vol 114, nr 5, 1488-1491 s

George, Julia B. 2010, *Nursing theories. The base for professional nursing practise*, 6 uppl. New Jersey: Pearson Education, Inc, 685 s

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. 1:7 uppl. Lund: Studentlitteratur AB. ISBN 978-91-44-00638-3, 316 s

Kainz, Gisela. Eliasson, Margareta. Von Post, Irene. 2010, The Child's Father, an Important Person for the Mother's Well-Being During the Childbirth: A Hermeneutic Study. *Health Care for Women International* nr 31, 621-635 s

Kvale, Steinar. Brinkmann, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2:3 uppl. Lund: Studentlitteratur AB. ISBN 978-91-44-05598-5 370 s

Kozhimannil, Katy Backes. Hardeman, Rachel R. Attanasion, Laura B. Blauer-Peterson, Cori. O'brien, Michelle. 2013, Doula care, birth outcomes, and costs among medicaid beneficiaries. *American journal of public health*, e1-e9.

Longworth, Heather L & Kingdon, Carol K. 2011, Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery*, nr 27, 588-594 s

Lynch, Elizabeth. 2010, Mothering the mother. *Nursing standard*, vol 24, nr 23. 22-23 s

Polit, Denise F. Hungler, Bernadette P. 1995, *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company. 5th Edition. ISBN 0-397-55138-X

Scott, Kathryn D. Klaus, Phyllis H. Klaus, Marshall H. 1999, The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth. *Journal of women's health & gender-based medicine*, vol 8, nr 10, 1257-1264

Stein, Martin T. 2004, Challenging cases: Family, Benefits of a doula present at the birth of a child. *Pediatrics*, vol 114, 1488-1491 s

Trost, Jan. 2012, *Enkätboken*. Uppl 4:1. Lund: Studentlitteratur AB. ISBN: 978-91-44-07643-0, 278 s

Waldenström, U. 1999, Effects of birth centre care on fathers' satisfaction with care, experience of the birth and adaption to fatherhood. *Journal of reproductive and infant psychology*, vol 17, nr 4. 357-368 s

BILAGOR / APPENDICES

Bilaga 1

Hej

Detta examensarbete sker i samarbete mellan Folkhälsan och yrkeshögskolan Arcada. Syftet är att utveckla doula verksamheten på Folkhälsan. Studien utförs av vårdstuderande Karin Lestander och Jenni Röntynen. Examensarbete i vård kommer slutföras under våren 2015.

Syfte med studien är att beskriva partners upplevelse av stödet av en doula i samband med graviditet och förlossning. Studien utförs genom intervjuer med partnern till kvinnor som haft stöd av en doula.

Vi vänder oss till dig med en förfrågan om deltagande i studien. Deltagandet är frivilligt, du kommer vara anonym i slutresultatet och du har rätt att när som helst under studien avbryta ditt deltagande utan att ge oss någon närmare förklaring. Data kommer att behandlas konfidentiellt och behandlas endast av undertecknade. När studien är slutförd kommer all data att förstöras. Resultatet av analysen presenteras i form av ett examensarbete som du sedan har möjlighet att ta del av. Examensarbete kommer att vara tillgängligt via theseus.fi och Folkhälsan.

Ditt deltagande innebär att du blir intervjuad av oss vid ett tillfälle som passar dig och intervjuerna tar ca 40-60 min och kommer att bandas in. Intervju tillfället kan antingen ske i ditt hem eller på yrkeshögskolan Arcada. Du bestämmer mötesplatsen. Intervjuerna kommer utföras under april månad.

Var god och kontakta oss om intresse finns att medverka. Vi svarar gärna på frågor.

Karin Lestander

Sjukskötarestuderande

Jenni Röntynen

Sjukskötarestuderande

karin.lestander@arcada.fi

Tel: 0458974005

jenni.rontynen@arcada.fi

Tel: 0401985114

Handledare

Annika Niemi

annika.niemi@arcada.fi

Bilaga 2

Intervjufrågor

- 1: Berätta om ditt första möte med doulan. Hur kände du innan mötet?
- 2: Var du med i beslutet om att ha en doula närvarande vid förlossningen?? Vad var förväntningarna?
- 3: Berätta om förlossningen, hur fungerade kommunikationen mellan dig och doulan?
- 4: Hur kändes samarbetet mellan dig och doulan? Kan du beskriva på vilket sätt samarbetet såg ut?
- 5: Upplevde du att du kunde stödja din partner under förlossningen med hjälp av doulan? På vilket sätt?
- 6: Upplevde du att du fick stöd av doulan och på vilket sätt gav hon dig stöd?
- 7: Kan du berätta om de positiva och negativa aspekterna med att ha en doula närvarande?

Innan vi avslutar, är det något annat du vill tillägga?

Bilaga 3

BAKGRUNDS INFORMATION

Hej!

Tack för att du deltar i denna undersökning, som görs i samarbete mellan Folkhälsan och Arcada. Syftet med undersökningen är att utreda parternas upplevelse av stödet av doula under graviditet och förlossning.

Vi som genomför undersökningen är vårdstuderande Jenni Röntynen och Karin Lestander, som handledare fungerar lärare Annika Niemi.

Här kommer ett par bakgrunds frågor som vi önskar att du besvarar i början på intervjun.

Namn: Ålder:

Utbildning/ yrkesbakgrund:

Hur många barn har du?

Har en doula varit närvarande vid alla förlossningar?

Kan du beskriva kort vad deltagande under graviditeten och förlossningen betyder för dig?

Vad hade du för förväntningar på doulan?

Bilaga 4

SAMTYCKE ATT DELTA I INTERVJU

Informationen från denna intervju skall användas som forskningsmaterial i ett examensarbete. Examensarbetet handlar om mannens upplevelse under förlossning med en doula närvarande samt hur deras samarbete fungerande.

Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan vidare anledning. Anonymitetsprincipen tas i beaktande under hela processen. Intervjumaterialet kommer förvaras otillgängligt från obehöriga, när arbetet är klart kommer all intervju material förstöras.

Undertecknad ger härmed sitt samtycke till att delta i intervju, att intervjun bandas och att intervjumaterialet används i examensarbetet och publikationer gjorda på bas av insamlat material. Undertecknad har blivit informerad om arbetets syfte och deltagandets anonymitet och frivillighet.

Jag ger mitt samtycke att delta i undersökningen

Jag tackar nej till medverkan

Informantens namn

Namnförtydligande

Personsignum

Ort och datum

Intervjuarens namn

Namnförtydligande

Datum vid utförande av intervju
