

MAGISTERARBETE



**PAPPOR INOM BARNHÄLSOVÅRDEN:
Pappors och sjuksköterskors upplevelse
EN METASYNTES**

ANNA OHLIN

Blekinge Tekniska Högskola
Magisterarbete
Omvårdnad
Institutionen för Hälsa
371 79 Karlskrona

PAPPOR INOM BARNHÄLSOVÅRDEN: Pappors och sjuksköterskors upplevelse EN METASYNTES

ANNA OHLIN

Pappor inom barnhälsovården: Pappors och sjuksköterskors upplevelse

Omvårdnad, Distriktsjuksköterskeutbildningen 15hp, Höstterminen, 2015.

Handledare: Mats Lintrup

SAMMANFATTNING

Bakgrund. Pappors engagemang i sina barn har setts ge minskad förekomst av psykologiska problem i tonåren hos flickor och minskat utåtagerande av pojkar i skolåldern. Personal som jobbar med barn rekommenderas därför aktivt uppmuntra pappor att engagera sig i sina barn från tidig ålder. Barnhälsovården i Sverige erbjuds alla föräldrar kostnadsfritt och når ut till näst intill alla barn. **Syfte.** Syftet med studien var att undersöka rådande kunskap kring pappors och sjuksköterskors upplevelse av pappors deltagande i barnhälsovården. **Metod.** Tio studier syntetiserades och tolkades med hjälp av metasyntes inspirerad av Roséns (2014) beskrivning. **Resultat.** Pappors deltagande inom barnhälsovården är beroende av bland annat arbetsliv och upplevelsen av att känna sig välkommen inom barnhälsovården. Sjuksköterskorna uttrycker en medvetenhet över vad de kan göra för att öka deltagandet av pappor inom barnhälsovården men menar att det är upp till föräldrarna att bestämma hur deltagandet skall se ut. **Slutsats.** En djupare förståelse av pappors upplevelser behövs för att bemöta och stödja pappor inom barnhälsovården för att öka deras deltagande och på så sätt främja barns hälsa och utveckling på sikt.

Nyckelord: Barnhälsovård, BVC-sjuksköterskor, Pappor, Upplevelser

FATHERS IN CHILD HEALTH CARE: Fathers and nurse's experience

A META-SYNTHESIS

ANNA OHLIN

Fathers in child health care: Fathers and nurse's experience. Caring Science, District Nursing, 15ECTS credits Master Thesis, Program for Specialist Nursing in Primary Health Care 75ECTS credits. Autumn semester 2015, Supervisor: Mats Lintrup

ABSTRACT

Background. Involved fathers has been seen to reduce the incidence of psychological problems in adolescence girls and acting out behavior in boys of school age. Personnel working with children are hence recommended to actively encourage fathers to become involved in their children from an early age. Child health services in Sweden are offered to all parents free of charge and reaches almost all children. **Aim.** The purpose of the study was to examine the current state of knowledge about fathers and nurses experience of fathers involvement in child health care. **Method.** Ten relevant studies were synthesized and interpreted by means of meta-synthesis inspired by Roséns (2014) description. **Result.** Fathers involvement in child health care is dependent on, among other things, working life and the feeling of being welcome in child health care. The nurses express an awareness of what they can do to increase the participation of fathers in child health care, but says that it is up to the parents to determine how participation should take place. **Conclusion.** A deeper understanding of fathers experiences are needed to respond to and support fathers in child health care to increase their engagement and by doing so also conduce childrens health and development in the long term.

Keywords: Child health care, Community health nursing, Experiences, Fathers

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion	1
Litteraturgenomgång	1
<i>Syfte</i>	4
Metod	4
Litteratursökning	4
Screening	6
Kvalitetsgranskning	7
Etiska Övervägande	7
Datasyntes	8
Resultat	9
Pappors upplevelser av barnhälsovården	9
<i>Barnhälsovårdens upplevda uppgifter</i>	10
<i>Hur barnhälsovården uppfattades</i>	11
<i>Pappornas upplevda deltagande</i>	13
<i>Föräldrastöd i grupp på BVC</i>	14
Sjuksköterskors upplevelser av pappor inom barnhälsovården	15
<i>Pappor på BVC</i>	15
<i>Pappor i förhållande till mammor</i>	16
<i>Barnhälsovårdens upplevda uppgifter</i>	17
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	22
Slutsats	26
Referenser	27
Bilageförteckning	31

Introduktion

Barnhälsovårdens främsta uppgift är att erbjuda föräldrastöd vid sidan om de individuella kontakterna och samverka med andra stödinsatser utanför eller inom landstinget (Wallby, Fabian & Sarkadi, 2013). Nästan alla föräldrar i Sverige har kontakt med barnhälsovården (Bremberg, 2004). Trots detta visar de senaste siffrorna från barnhälsovården i Blekinge från 2014 att endast 19 % av papporna valde att delta vid föräldrastöd i grupp, detta i relation till 57 % utav mammorna enligt J. Tell (personlig kommunikation, 2 april 2015).

Folkhälsomyndigheten (2015) skriver i sitt sjätte målområde för folkhälsans utveckling att hälso- och sjukvården skall verka för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Lika könsfördelning i föräldrastödsgrupperna är inte det främsta målet för stödet inom barnhälsovården, stödet skall dock erbjudas alla föräldrar och alla föräldrar ska känna sig välkomna att delta (Rikshandboken, 2014a).

Det har gjorts studier på ämnet kring varför pappor inte deltar inom barnhälsovården från både pappors samt sjuksköterskors synvinkel. Någon metasyntes över svaren har dock ej gjorts, varför det är intressant att göra denna studie. Kunskap från studier med kvalitativ design kan även vägleda oss mot en bättre kvalitet i det praktiska omvårdnadsarbetet. En ökad förståelse för hur pappor upplever barnhälsovården samt hur sjuksköterskor inom barnhälsovården upplever pappor kan bidra till en ökad kunskap för att bemöta och stödja pappors behov. Att göra pappor delaktiga i sina barns utveckling ses som en vinst för barnet på sikt varför det tydligt bör belysas på kliniken samt under sjuksköterskeutbildning.

Litteraturgenomgång

Det som betyder mest för barns välfärd och hälsa är relationerna till föräldrarna enligt Bremberg (2004). Barnhälsovårdens mål är att verka för barns bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa genom att främja barnens hälsa och utveckling, förebygga ohälsa hos barn och att tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem i barnens hälsa, utveckling och uppväxtmiljö (Socialstyrelsen, 2014). Barnhälsovården erbjuds barn och deras föräldrar från födsel fram till förskolan kostnadsfritt och har ett stort förtroende i samhället och når näst intill alla barn (99 %) i Sverige då de allra flesta föräldrar uppfattar insatsen som meningsfull menar Bremberg (2004) och Lagerberg, Magnusson och Sundelin (2008). För att fortsätta nå ut till så många behöver barnhälsovården enligt Bremberg (2004) och Socialstyrelsen (2014) utveckla och anpassa sitt arbetssätt till samhällsutvecklingen för att möta aktuella och framtida uppgifter inom folkhälsoområdet, trygga och jämlika uppväxtvillkor, som anses avgörande för folkhälsan på sikt. Barnhälsovård utförs utifrån barnavårdscentraler (BVC) och

där arbetar distriktsjuksköterskor alternativt sjuksköterskor med specialistkompetens inom barn- och ungdoms hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2014), dessa kommer fortsättningsvis att benämnas som sjuksköterskor. Legitimerad läkare med adekvat kompetens är knutna till varje BVC och barnhälsovårdspedagog som arbetar i direkt kontakt med barn och deras föräldrar i det psykosociala och föräldrastödjande arbetet som ett stöd för BVC-personal (Socialstyrelsen, 2014). Avsikten med att informera och undervisa föräldrar är för att bidra med kunskap till familjen att hantera sin vardag, detta gynnar indirekt barnet menar Kirkeveld och Strömsnes Ekern (2003).

Sarkadi, Kristiansson, Oberklaid och Bremberg (2008) skriver i sin systematiska litteraturöversikt att det finns nog med evidens som stödjer antagandet att engagerade pappor är bra för deras barn. Sarkadi et al. (2008) menar att personal som arbetar med barn och deras föräldrar rekommenderas därför att aktivt fråga om och uppmuntra pappor att engagera sig i sina barn från tidig ålder. Strategier för detta kan enligt Sarkadi et al. (2008) till exempel vara att aktivt involvera papporna i samband med kontakt med hälso- och sjukvården, att prata direkt till pappan så väl som till mamman och uttryckligen be om hans åsikter under samtalet, samt att inte be pappan att ge telefonen till mamman i samband med telefonsamtal till familjen. Även att förklara att pappor har en viktig roll i att främja sitt barns emotionella och sociala utveckling kan vara en användbar strategi för att främja engagemanget från pappan (ibid). Carlsson (2006) menar att när pappor investerar tid, närvaro och engagemang i sina barn har detta minskat risken för flickors psykologiska problem i tonåren och pojkars utåtagerande i skolåldern. Även Chang, Halpern och Kaufman (2007) fann att de hos ungdomar som haft närvarande pappor under uppväxten såg mindre av vad de kallar för problembeteende. Problembeteende innebär enligt Chang et al. (2007) till exempel oro, depression, antisocialt beteende och hyperaktivitet.

Plantin, Månsson och Kearny (2000) beskriver att pappans roll i familjen har förändrats under de senaste 30 åren. Plantin et al. (2000) menar att den samhälleliga diskussionen kring papparollen har påverkats av utvecklingen av den svenska familjepolitiken. Politiken har bland annat inneburit införande av jämställdhetslag, utbyggnad av föräldraförsäkringen och speciella åtgärder som riktar sig till delat föräldraskap som till exempel individuell föräldraförsäkring och pappagrupper (ibid). Bakom utvecklingen av ökat engagemang av pappor i familjelivet ligger även enligt Plantin, Olukoya och Ny (2011) bland annat förändringar i äktenskaps- och skilsmässomönster, ökad del av kvinnor på arbetsmarknaden och utvecklingen av en kvinnorörelse med fokus på jämställdhet. I Hallberg, Beckman och

Håkanssons (2010) studie uppgav 70 % av papporna att de varit med på något besök på BVC, 38 % hade varit på BVC ofta eller regelbundet själv med sitt barn. Vikten att involvera pappor tidigt i graviditet och föräldraskap lyfts av Fägerskiöld (2008) då papporna ej upplevt sig förberedda inför att bli föräldrar. Elvin-Novak (2005) skriver att pappan som regel återgår till arbetet när barnet är ett par veckor gammalt och med detta blir krocken mellan BVC:s fokus på båda föräldrarna och verklighetens mamma tydlig relaterat till att mamman är hemma med barnet. Föräldraskapsfokuset övergår nu enligt Elvin-Novak (2005) hos sjuksköterskorna till de föräldragrupper som anordnas i BVC:s regi, dessa löper som regel från ungefär när barnet är någon månad till dess att barnet 8–9 månader, då mamman oftast är föräldraledig.

Det finns på vissa orter i landet pappagrupper inom barnhälsovården (Rikshandboken, 2014b). Elvin-Novak (2005) skriver i sin rapport om mödra- och barnhälsovårdens syn på föräldraskapets ordning att fördelen med pappagrupper beskrivs som att papporna då kan få möjlighet att ta upp eventuella likartade problem och diskussioner och bli hjälpta av att tala med andra i samma situation, om till exempel känslan av att vara steget efter den andra föräldern. Dock lyfts faran av Elvin-Novak (2005) av att förstärka traditionella könsroller i föräldraskapet genom att dela på föräldrarna i samband med föräldrastöd i grupp. I rapporten står att det är större vinst att uppnå i ett mer jämställt föräldraskap om föräldrar samtalar med varandra kring sina gemensamma och enskilda erfarenheter (ibid). Föräldrastöd i grupp ska genomsyras av ett genusperspektiv där verksamheten ska utformas utifrån såväl kvinnors som mäns behov (Rikshandboken, 2014c).

Riksdagen beslöt 1997 att ersätta begreppet föräldrautbildning med stöd i föräldraskapet (Socialdepartementet, 2013). Detta nya begrepp, stöd i föräldraskapet, innefattar allt från ekonomiskt stöd till utbildning och stöd kring till exempel barnmat. Föräldrastödet utvecklades även då till att innefatta barnets hela uppväxttid. I samband med att begreppet började användas så skulle barnhälsovården dock endast ha huvudansvaret under det första levnadsåret (ibid). En grundlig genomgång av både mödra- och barnhälsovårdens föräldrastödsarbete gjordes 2007 av verksamma inom områdena och denna analys används idag med fördel som underlag i hur föräldrastödet organiseras, utformas och utvecklas inom verksamheterna (Barnläkarföreningen, 2007). Föräldrastödet behövs då föräldrarna efterfrågar det och då det främjar en positiv utveckling hos barnen (SOU, 2008:131). Föräldrastöd i grupp skall ingå i basutbudet ifrån barnhälsovården enligt Socialdepartementet (2013). Från början startades föräldrautbildningen i samband med att förbud mot barnaga

infördes 1979 för att ge föräldrarna ett alternativ till aga i barnets uppfostran enligt regeringens proposition 1978/79:168 (Regeringen, 1978). Grunden till föräldrastöd i grupp lades då riksdagen tog beslut om en generell föräldrautbildning och utgångspunkten låg i att genom pedagogiska insatser förbättra barnens levnadsvillkor (ibid). Sedan dess har föräldragrupper varit en grundläggande arbetsmetod på BVC enligt Kirkevold och Strömsnes Ekern (2003). Kirkevold och Strömsnes Ekern (2003) menar att en naturlig del av sjuksköterskans omvårdnadsarbete alltid har varit att lära ut, den övervägande delen av kontakten mellan sjuksköterskor och familjer har varit att få information *från* familjen och att ge information *till* familjen (ibid). Målet med föräldrautbildning i grupp beskrivs av Bremberg (2004) som att genom att ge föräldrar ökad kunskap om barns behov och utveckling stärka föräldraskapet, att skapa en social plats för nyblivna föräldrar att träffas på samt att föräldrar ska utgöra en grupp för påtryckning i samhällsfrågor som rör barn.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka rådande kunskap kring pappors och sjuksköterskors upplevelse av pappors deltagande i barnhälsovården.

Metod

Metoden som valdes var en metasyntes. Polit och Beck (2011) förklarar metasyntes som att integrera kvalitativa forskningsresultat inom ett specifikt ämne, som i sig är tolkningssynteser ur berättad information, genom att förstärka och tolka det. De framhåller metasyntes som den metod inom systematiska litteraturöversikter som växer fram starkast inom omvårdnadsforskning (ibid). Polit och Beck (2011) och Cambell et al. (2011) skriver att det inte finns några standardiserade metoder för hur en metasyntes ska genomföras. Denna studie har därför valts att genomföras utifrån Statens beredning för medicinsk utvärderings (SBU) värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik. SBU utvärderar metoder inom hälso- och sjukvården, som en del av det granskas även patienters eller anhörigas upplevelser av olika aspekter inom vården varför de tagit fram en metod för värdering och syntetisering av studier utförda med kvalitativ design (Rosén, 2014).

Litteratursökning

Litteratursökningen startades med en bred sökning i sökportalerna PubMed samt CINAHL för att skapa en överblick av vad som fanns publicerat och tillgängligt i ämnet. Utifrån studiens syfte skapades sedan passande sökord för att påbörja den systematiska litteratursökningen. I sökningarna framkom användbara MeSH termer som svarade till syftet, MeSH termerna användes sedan i olika kombinationer tillsammans med andra sökord. Då

inga nya träffar fanns i de övriga sökportalerna redovisas endast sökningar gjorda i PubMed samt CINAHL (Bilaga 1). De sökord som användes i den systematiska litteratursökningen var: nursing, community health nursing, child health services, child health care, child welfare, primary health care, community health services, father, fathers, father-child relations, fatherhood, male, parents, qualitative research, Sweden. Av dessa söktes nursing, community health nursing, child welfare, child health services, primary health care, community health services, fathers and Sweden som MeSH termer. Sökorden söktes både som MeSH termer och som fritext i olika kombinationer för att undvika att relevanta studier missats. Sökorden kombinerades med de booleska termerna OR och AND för att få ett hanterbart antal studier att läsa igenom. Resultatet av de genomförda sökningarna laddades ner till en mapp på datorn samt skrevs ut.

Systematiska och kontrollerade sökningar gjordes i augusti och september 2015 enskilt samt med hjälp av bibliotekarie vid två tillfällen, när sökningarna skulle inledas samt i slutet för att utesluta att relevanta studier missats. Sökningar genomfördes i databaserna PubMed, CINAHL, MedLine, PsycArticles samt SweMed+. Då ej tillfredställande antal artiklar funnits i sökningarna gjordes manuell sökning via referenslistor samt similar articles i PubMed. Även sökningar i Summon@ BTH, Libris, Google Scholar samt Google har genomförts. Inklusionskriterierna var att studierna skulle vara:

- gjorda med kvalitativ design,
- skrivna på engelska eller svenska,
- om upplevelser kring svensk barnhälsovård
- vetenskapligt granskade, det vill säga "peer reviewed".

Vid en systematisk litteraturöversikt skriver Polit och Beck (2011) att processen ska vara så tydlig beskriven att läsaren själv ska kunna utföra samma sökning. Rosén (2014) skriver att en systematisk litteraturöversikt ska vara just systematisk och även transparent med tydliga inklusions- och kvalitetskriterier. För att minska risken för att slumpen eller godtycklighet påverkar slutsatserna bör översikten följa följande principer:

- en tydlig fråga/problem
- reproducerbarhet, tydligt beskrivna kriterier i sökningen av litteraturen och kvalitetsgranskningen
- systematisk sökning efter all litteratur som är relevant för forskningsfrågan
- kvalitetsgranskning av alla studier som uppfyllt urvalskriterierna

- extraktion av data och tabellering från de studier som kvalitetsgranskats
- sammanvävning av resultaten genom till exempel metasynthes (ibid).

Screening

Då sökningarna begränsats till ett hanterbart antal studier granskades dess titlar utifrån metasynthesens syfte och inklusionkriterier. Majoriteten av titlarna indikerade att studien ej ansågs relevant för metasynthesen varför de exkluderades. I de fall då titeln ansågs motsvara metasynthesens syfte lästes även abstraktet igenom, i de fall abstraktet inte gav tillräcklig information lästes hela studien för att bedöma dess relevans (bilaga, 1). Efter granskningen av abstrakt lästes 28 studier i fulltext, ur dessa valdes 6 att inkluderas i metasynthesen då de uppfyllde inklusionskriterierna och överrenstämde med metasynthesens syfte. En av studierna hade netnografi som metod. Netnografi är etnografiska studier av personers sociala interaktioner på internet (Kozinets, 2009). Anledning till exklusion av de övriga studierna var att studierna var gjorda med kvantitativ design (7 st.), var review artiklar (2 st.), ej handlade om upplevelsen av pappor inom barnhälsovården (9 st.) eller att det ej i resultatet gick att läsa vems upplevelser som var beskrivna (4 st.). Av dessa studier fanns 5 i PubMed, där sökningarna startade, 1 studie fanns i CINAHL. Övriga sökningar i CINAHL, MedLine, PsycArticles och SweMed+ resulterade i att samma studier återkom i olika sökordskombinationer. Då inga nya studier fanns i de andra sökportalerna har endast sökningarna i PubMed och CINAHL valts att redovisas i bilaga 1. I den manuella sökningen söktes nya studier via referenslistor i de studier som lästs i fulltext samt användes similar articles i PubMed utifrån de studier som lästs i fulltext. Utifrån similar articles i PubMed fanns ytterligare en studie. Kedjesökningar gjordes på engelska och svenska i Summon@BTH, Libris samt Google Scholar efter fler studier och i studier/avhandlingar/magisterarbeten inom samma ämne söktes även referenslistorna igenom utan att få fram ytterligare studier. Även Google användes för att söka brett efter nya studier, där framkom inget nytt. Då ytterligare resultat önskades valdes att även söka efter rapporter i referenslistorna, i den sökningen fanns tre rapporter som valdes att inkluderas då de ansågs relevanta i förhållande till studiens syfte. I de fyra studier som även speglar mammors upplevelser beskrivs tydligt vems åsikt de återger varför de valts att inkludera i studien, delarna med mammornas upplevelser ingår ej i resultatet (bilaga 2).

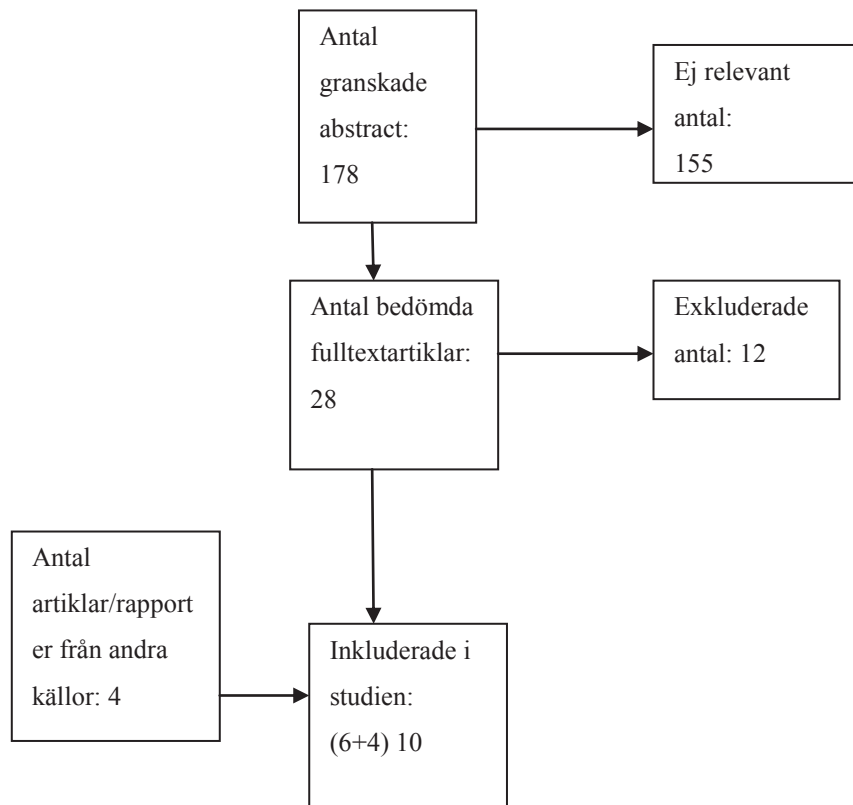


Fig. 1 Flödesschema över genomförd screening

Kvalitetsgranskning

Nästa steg var att kvalitetsgranska de kvarvarande studierna. Polit och Beck (2011) menar att kvaliteten i de inkluderade studiernas forskning bör granskas och bedömas för att undvika att otillförlitliga slutsatser dras i metasyntesen. Rosén (2014) skriver att vid användande av en granskningsmall för granskningsprocessen vid kvalitetsbedömning kan arbetet underlättas. Kvalitetsgranskningen gjordes därför utifrån SBU:s kvalitetsgranskningsmall av studier med kvalitativ forskningsmetodik (Rosén, 2014), bilaga 3. Sju studier bedömdes ha hög kvalitet och tre studier bedömdes ha medelhögkvalitet, detta redovisas i bilaga 2 över inkluderade studier.

Etiska Överväganden

Enligt Polit och Beck (2011) skall all forskning ske med hänsyn till forskningsdeltagarnas integritet samt med respekt för grundregeln att inte göra någon skada. Metasyntes bygger på att sammanställa tidigare forskning varför någon individ ej direkt blivit påverkad av denna studie. De sju inkluderade artiklarna hade tydligt etiskt resonemang, de tre rapporterna förde inget etiskt resonemang men ansågs redovisat sin etik då de var kodade avseende deltagarnas identitet.

Datasyntes

Syntes av de inkluderade studierna gjordes utifrån SBU:s syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik (Rosén, 2014). Syntesen innefattar fyra olika steg där det första steget innebar att de inkluderade studiernas resultat läses igenom upprepade gånger för att identifiera teman. Dessa teman stämdes sedan av mot eventuella citat. Därefter kontrollerades om något tema framkom i fler studier. Sedan kondenserades dessa under utvecklandet av första nivåns teman. Då de inkluderade studierna innehöll både pappors och sjuksköterskors upplevelser hölls dessa isär under syntesprocessen och redovisningen.

Tabell 3 Exempel på hur första nivåns tema "ej involverande" uttryckts i citaten.

Citat med specifikt fokus	Strukturerat citat I = informanten	Kondenserat citat	Syntes av citat	Första nivåns tema
"My experience is that the professionals in CHC only turn to my partner when they are talking; they only look at her, and not so much at me. That makes me feel a little bit less involved."	I upplever att personalen inom barnhälsovården endast vänder sig till hans partner när de talar: de tittar bara på henne och inte så mycket på mig. Det får I att känna sig lite mindre involverad.	I upplever att personalen inom barnhälsovården vänder sig till mamman i första hand och då ej involverar honom.	I upplever att han ej blir sedd inom barnhälsovården och det får honom att känna sig mindre involverad.	Ej involverande.

Andra steget var sedan enligt Rosén (2014) att liknande första nivåns teman reduceras till andra nivåns teman, det vill säga att flera första nivåns teman slås ihop till färre andra nivåns teman (bilaga 4). Likartade andra nivåns teman ämnades sedan slutligen syntetiseras ihop till övergripande tredje nivåns teman i det tredje steget (Rosén, 2014), se figur 2. Den delen har valts att uteslutas i processen varför studiens frågeställningar används som huvudrubriker i resultatredovisningen då de ansågs vara passande utifrån andra nivåns temana.

Det fjärde steget var att göra en samlad bedömning av det vetenskapliga underlaget och därefter formulera evidensgraderade resultat och slutsatser, evidensstyrka är ett mått på hur tillförlitligt resultatet är: starkt vetenskapligt underlag; måttligt starkt vetenskapligt underlag; begränsat vetenskapligt underlag och otillräckligt vetenskapligt underlag (Rosén, 2014).

Rosén (2014) förklarar att starkt vetenskapligt underlag betyder att det är liten sannolikhet för att ny forskning får fram nya slutsatser och begränsat vetenskapligt underlag betyder att det finns hög risk för att ny forskning kommer fram till nya slutsatser. Detta steg uteslöts ur processen relaterat till att bedömning av evidensstyrka ska göras av minst två personer under konsensusförfarande (Rosén, 2014).

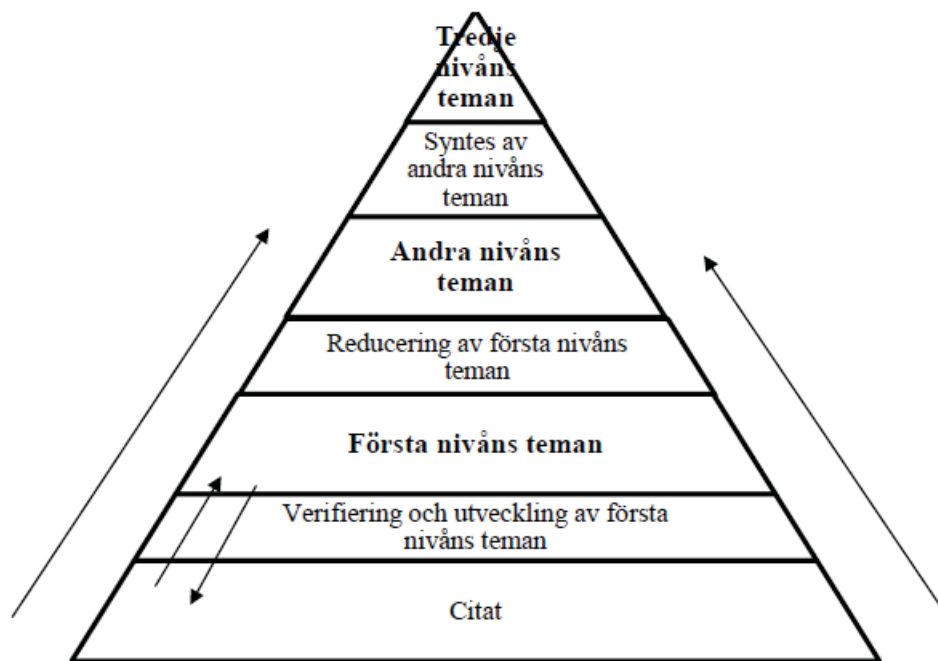


Fig. 2 Syntesprocessen för studier med kvalitativ analys (Rosén, 2014).

Resultat

Syntesen resulterade i 18 första nivåns teman och i 4 andra nivåns teman under pappors upplevelser av barnhälsovården: *barnhälsovårdens upplevda uppgifter, hur barnhälsovården uppfattades, pappornas upplevda deltagande och föräldrastöd i grupp på BVC*. Syntesen av sjuksköterskors upplevelser av pappor inom barnhälsovården resulterade i 14 första nivåns teman och 3 andra nivåns teman: *pappor på BVC, pappor i förhållande till mammor och barnhälsovårdens upplevda uppgifter*. Antal studier och informanter i respektive tema redovisas i bilaga 5, tabell 5. De 7 inkluderade studierna om pappors upplevelser var genomförda i Sverige och representerade sammanlagt 156 pappor + netnografi. De 3 studierna om sjuksköterskornas upplevelser var genomförda i Sverige och representerade sammanlagt 46 sjuksköterskor inom barnhälsovården. Samtliga andra nivåns tema belystes med citat, citaten valdes att skrivas på det språk de återges i studien för att inte tappa sin betydelse eller sitt innehåll.

Pappors upplevelser av barnhälsovården

Utgjordes av andra nivåns temana; *barnhälsovårdens upplevda uppgifter, hur barnhälsovården upplevdes, pappornas upplevda deltagande samt föräldrastöd i grupp på BVC*.

Barnhälsovårdens upplevda uppgifter

Andra nivåns temat *barnhälsovårdens upplevda uppgifter* utgjordes av första nivåns temana; rådgivning och information, stöd, praktisk hjälp, trygghet och skapa kontakter.

I temat framkom att papporna ansåg att det var för att få stöd och råd angående sitt barn och sitt föräldraskap de vänt sig till barnhälsovården. Upplevelsen var att föräldrar gick med sina barn till BVC för att följa barnets tillväxt och utveckling genom att bland annat väga och mäta barnet samt följa dess utvecklingskurva (Alexander, 2010; Edvardsson, Ivarsson, Eurenus, Garvare, Nyström, Small & Mogren, 2011; Fägerskiöld, 2006; Ny, Plantin, Dejin-Karlsson & Dykes, 2008; Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2013 & Sarkadi, 2009a). Papporna uppfattade att det gick att ställa frågor kring allt på BVC utan att sjuksköterskorna dömdes deras förmågor att vara bra föräldrar och utan att de behövt känna sig dumma för sina frågor. Papporna upplevde det som att sjuksköterskorna på BVC tyckte att det var okej för papporna att vara nybörjare inom föräldraskapet. (Fägerskiöld, 2006 & Sarkadi, 2009a).

”BVC känns ju, den sköterskan där till exempel, där, till henne kan vi ställa vilka frågor som helst som rör barnet. Allt ifrån om de ska äta nötter till varför han bits.” (Sarkadi, 2009a, s. 126).

Första hembesöket lyftes som en positiv service för förstagångspappor då livet som nybliven förälder var som mest kaosartat, det upplevdes som ett stöd att sjuksköterskan kom till deras hem i stället för att de behövt ta sig till BVC vilket de upplevde som en utmaning.

Utmaningen beskrevs ligga i en oro att lämna hemmets trygghet och rädsla att glömma något eller att uppfattas som en dålig förälder. Det framkom att det fanns ett stort förtroende för sjuksköterskan på BVC och att hon förväntades ha hög kompetens när det gäller barn och allt som rör barn (Alexander, 2010; Fägerskiöld, 2006; Ny et al., 2008; Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2013 & Sarkadi, 2009a). Sjuksköterskan skulle kunna svara på frågor och ge tydliga råd. Det ansågs att sjuksköterskan på BVC skulle kunna ge information om den ”normala” utvecklingen och i de fall sjuksköterskan inte hade svar på några frågor förväntades hon återkomma till föräldrarna när hon funnit svar. Även svar kring de vanligaste sjukdomarna och utslagen förväntades sjuksköterskan ge (Alexander, 2010; Fägerskiöld, 2006 & Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2013). Papporna upplevde irritation över att få svaret att allt var ” normalt ” av sjuksköterskan. De hade svårt att se hur allt kunde vara normalt när barnet inte följde samma utveckling som deras vänners barn (Alexander, 2010, Fägerskiöld, 2006 & Sarkadi, 2009a). Sjuksköterskan på BVC uppfattades ibland ha givit gammaldags

råd, det vill säga råd som papporna uppfattat inte varit uppdaterade. När papporna fått svar de upplevt som gammalmodiga löste papporna det genom att ha gått på magkänsla, söka upp svar på internet eller genom att fråga någon anhörig eller vän om råd. Vid misstro gentemot sjuksköterskans kompetens inom ett specifikt ämne valde papporna att vända sig till en annan sjuksköterska på BVC med dessa frågor, fast fortsatte att gå till "sin" BVC-sköterska vid besök utifrån barnhälsovårdsprogrammet då det upplevdes mer bekvämt (Alexander, 2010; Edvardsson et al., 2011; Fägerskiöld, 2006; Ny et al., 2008; Salzmänn-Eriksson & Eriksson, 2013 & Sarkadi, 2009a). Skäl till minskat förtroende som lyftes fram var då papporna upplevt sjuksköterskorna som stressade eller ej kunnat ge ett rakt svar på frågor. Misstro uppkom även då papporna kände sig ifrågasatta i sin föräldraroll (Fägerskiöld, 2006 & Edvardsson et al., 2011). Papporna hade önskemål om att barnhälsovården kunde hjälpt till att skapa kontakter pappor emellan, gärna när papporna börjat sin föräldraledighet. De uttryckte att det inte behövt vara så svårt för BVC, men gärna att BVC satt ihop en grupp och bidragit med lokal så att fler pappor fått möjligheten att samlas och att papporna därefter kunnat fortsätta träffas i den gruppen utanför BVC:s regi (Alexander, 2010 & Sarkadi, 2009a).

"Det kan ju BVC styra rätt så mycket, hitta de som bor i ungefär samma område och ta in dem samtidigt. På öppna förskolan kanske man inte går runt till 20 personer och frågar: var bor du?...om man satte ihop en grupp med 5-10 personer från samma område då blir det naturligt nästa gång man ses hemmavid. Då tar man ju kontakt."(Alexander, 2010, s. 12).

Önskemål om att sjuksköterskan på BVC skulle se hela familjen och relationen mellan föräldrarna lyftes även fram, detta ansåg dock en del av papporna var för privat att prata om med BVC-sköterskan och något de önskade prata med sina vänner om främst (Alexander, 2010 & Fägerskiöld, 2006).

Hur barnhälsovården uppfattades

Andra nivåns temat *hur barnhälsovården uppfattades* utgjordes av första nivåns temana; att komma i tredje hand, ej involverande, mamman först, delaktighet, kvinnosyssla och jämställdhet.

I temat framkom att papporna känt att de kom i tredje hand efter barnet och mamman i BVC-sköterskans ögon. I och med upplevelsen av att komma i tredje hand upplevde papporna att sjuksköterskorna ej ville involvera dem i barnhälsovården vilket gjort att papporna ej känt sig

välkomna på BVC eller inom barnhälsovården. Papporna uppfattade det som att sjuksköterskorna vänt sig till mamman då de pratade om barnet även om pappan stod bredvid. Detta gav papporna en upplevelse av att vara en sämre förälder än mamman (Alexander, 2010; Edvardsson et al., 2011; Fägerskiöld, 2006; Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2013 & Sarkadi, 2009a).

”Regarding ‘dad cred’, I think the great thing about it is when people get more respect and a positive self-image as a responsible parent. But when some lady at the childcare centre pats you on the head and thinks you’re so clever that you can take the baby in the stroller to the clinic by yourself, I wouldn’t classify it as ‘cred’, but as an insult. I experienced couple of those events with my first child. They tried to talk past me as soon as my partner was present and they were amazed and wondered what was wrong when I came by myself etc.” (Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2013, s. 385).

En ökad känsla av delaktighet upplevdes då sjuksköterskan aktivt vänt sig till pappan och pratat med honom och efterfrågat hans åsikter. Upplevelsen av att papporna inte känt sig sedda inom barnhälsovården byggde på pappornas tolkningar av sjuksköterskans tal samt kroppsspråk. Papporna upplevde det som att de setts som sämre föräldrar till barnet än vad mammorna var av BVC-sköterskan (Edvardsson et al., 2011; Fägerskiöld, 2006; Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2013 & Sarkadi, 2009a). Det framkom även att en del pappor uppfattat det som en kvinnoyssla att gå till BVC. Upplevelsen av att gå till BVC som en kvinnoyssla sades ha berott på att det mest pratats om amning där och då mammorna oftast var föräldralediga under den tiden då besöken på BVC varit som mest frekventa. Det framgick även att det kulturellt ansetts som en kvinnoyssla att ta hand om barnen vilket gjort att papporna känt sig osäkra på sin roll inom barnhälsovården (Edvardsson et al., 2011; Fägerskiöld, 2006; Ny et al., 2008 & Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2013). Papporna upplevde att föräldrarna slutade vara viktiga i sjuksköterskans ögon då barnet var fött när allt fokus då riktades mot barnets hälsa. De uttryckte att när paret fått reda på att de var gravida skulle de gå på massa möten och pappans deltagande var viktigt, men att de efter födseln upplevt sig oviktiga i förhållande till barnet och mamman (Fägerskiöld, 2006). Upplevelsen av att komma i tredje hand ansågs dock inte så förvånande av vissa pappor utifrån pappornas könsuppfattning att föräldraskap är synonymt med mammor i samhället i stort och då

mamman ansetts vara huvudförälder. Det upplevdes dock att en ojämn könsfördelning i Sverige ej ses med blida ögon i samhället, detta trots att det var så verkligheten upplevdes enligt papporna. Papporna menade att det ej var möjligt med fullständig jämlikhet utifrån så som de uppfattar samhället (Edvardsson et al., 2011; Fägerskiöld, 2006 & Salzmänn-Erikson & Eriksson, 2013).

Pappornas upplevda deltagande

Andra nivåns temat *pappornas upplevda deltagande* utgjordes av första nivåns temana; måste arbeta och stöd utanför BVC.

I temat framkom att papporna deltagit en eller flera gånger på BVC (Alexander, 2010; Edvardsson et al., 2011; Fägerskiöld, 2006; Ny et al., 2008; Premberg, Hellström & Berg, 2008 & Sarkadi 2009a). Papporna uttryckte dock att de inte ansåg sig haft något behov av att gå till BVC varje gång då de fått information av mamman angående vad som sagts på BVC, emellertid uttrycktes en oro för att bara få den informationen mamman tyckte var viktig och inte få lov att bilda sig en egen uppfattning. En del pappor med utländsk härkomst uppgav att de följt med till BVC för att tolka till mamman då hon ej kunde svenska. Papporna hade då endast följt med till BVC de gånger en kvinnlig släkting eller väninna ej kunnat följa med och tolka, i övrigt uttryckte de papporna ej att de sett något behov av att följa med till BVC (Alexander, 2014 & Ny et al., 2008). Pappor uppgav att de hellre vänt sig till familj och vänner om de hade några funderingar och tyckte att deras sociala nätverk varit nog så bra som BVC. En annan anledning papporna uppgav till att de inte kunnat komma till BVC var att de måste jobba, här var uppfattningen att det till stor del berott på vilken chef pappan haft om han ansett sig kunna gå från jobbet för att kunna vara med på BVC eller ej. Även här stod viljan att gå till BVC i relation till vilket behov pappan såg sig ha att delta, eller vilken arbetsfördelning familjen valt. Det vill säga att pappor som ansett att mammans deltagande på BVC var nog och de som ansett att mamman delgav dem all information senare ansökt i lägre grad om ledigt för att gå till BVC (Alexander, 2014; Fägerskiöld, 2006; Premberg et al., 2008 & Sarkadi 2009a).

”Ehh.. ser vi hur det fungerar i de andra delar, så att säga, inte kanske vård, men säg, vi tar till typ exempel IKEA. De har lagt sina öppettider så att folk ska kunna hinna även efter jobbet, om man vill. (...) Det måste finnas en öppning nånstans... anpassa situationen efter, efter... kunderna. Det ska finnas valfrihet. Jag skulle kunna välja vilken tid som passar mig,

och inte vilken tid som passar arbetslaget på BVC till exempel.”(Sarkadi, 2009a, s. 128).

Det uppgavs även att papporna ej ansett att deras närvaro skulle påverka besöket på BVC varför de då valt att stanna på jobbet eller hemma. Eller att de ej känt sig trygga i sin roll på BVC och då föredrog att mamman gått på besöket själv (Edvardsson et al., 2011; Fägerskiöld, 2006; Premberg et al., 2008 & Sarkadi, 2009a).

Föräldrastöd i grupp på BVC

Andra nivåns temat *föräldrastöd i grupp på BVC* utgjordes av första nivåns temana; rädsla, föräldragrupp = mammagrupp, pappagrupp, tidpunkt och andra pappor.

I temat framkom att de flesta papporna hade blivit erbjudna att delta i föräldrastöd i grupp, men få valde att delta. Papporna kände att föräldrastöd i grupp på BVC utslöt dem då de var på dagtid då de var på jobbet. Ett annat skäl till att inte delta i föräldrastöd i grupp som uttrycktes var att det inte lockade då det oftast inte var andra pappor närvarande under träffarna vilket gjort att papporna ej velat delta om mammorna inte varit där samtidigt (Alexander, 2014; Edvardsson et al., 2011; Fägerskiöld, 2006 & Premberg et al., 2008). Papporna uppgav till och med att de fått uppfattningen av att föräldrastöd i grupp var detsamma som mammagrupp, då pappans roll ej belysts (Alexander, 2010; Fägerskiöld, 2006; Premberg et al., 2008 & Sarkadi, 2009a).

”The visits... when I’ve participated have mostly dealt with practical things... we haven’t discussed the father’s role/--I perceive it’s for the mother... the father joins when he has the time, if both can participate.”(Fägerskiöld, 2006, s. 83).

Papporna uttryckte en önskan om en speciell pappagrupp, gärna i samband med föräldraledigheten, då de ej ville gå in och störa en mammagrupp i deras diskussioner kring till exempel amning. En fördel med pappagrupp ansågs vara att papporna då kunde lyfta sina egna funderingar utan att mammorna tog över samt att de då kunde diskutera sin papparoll (Alexander, 2010; Edvardsson et al., 2011 & Fägerskiöld, 2006). Det framkom även att en del pappor känt rädsla för föräldrastöd i grupp då de var rädda för att få information som skulle spä på deras oro för barnets välbefinnande, så som ovanliga sjukdomar och faror i närmiljön. Fördelen med att få information lyftes dock och föräldrastöd i grupp uppfattades som något positivt för hela familjen (Alexander, 2010; Fägerskiöld, 2006 & Ny et al., 2008).

Emellertid önskades en modernisering av synen på familjen i stödet från barnhälsovården för att papporna skulle delta i större utsträckning. Papporna önskade att bli sedda som likvärdiga föräldrar som mammorna då papporna upplevt sig vara lika bra föräldrar som mammorna bortsett från att de ej kunnat amma och önskade få det erkännandet från barnhälsovården (Alexander, 2010; Fägerskiöld, 2006; Premberg et al., 2008; Salzmann-Erikson & Erikson, 2013 & Sarkadi, 2009a).

Sjuksköterskors upplevelser av pappor inom barnhälsovården
Utgjordes av andra nivåns temana; *pappor på BVC, pappor i förhållande till mammor samt barnhälsovårdens upplevda uppgifter.*

Pappor på BVC

Andra nivåns temat *pappor på BVC* utgjordes av första nivåns temana; praktisk hjälp, tolk, deltagande, samhällsstrukturer/föräldraledighet, kvinnodominerat och amning.

I temat uttryckte sjuksköterskor att de upplevt det naturligt att pappor kommit ensamma till BVC. Å andra sidan upplevde de att papporna kommit de gånger då mamman hade förhinder för att gå dit till exempel när mamman var sjuk, eller behövde vila. Eller att pappan kommit till BVC tillsammans med mamman till exempel då pappan behövt vara med och tolka till mamman vad som sagts under besöket i de fall då mamman ej kunnat svenska (Alehagen, Hägg, Kalén-Enterlov & Johansson, 2011 & Wells, Varga, Kerstis & Sarkadi, 2013). Sjuksköterskorna upplevde att samhällets syn på pappor idag ändrat pappornas syn på BVC och att de då sett ett ökat antal pappor på BVC i samband med mer delat föräldraskap mellan mammor och pappor. Sjuksköterskorna framhöll den delade föräldraledigheten som skäl till att de sett fler pappor på BVC, dock menade sjuksköterskorna att pappornas föräldraledighet oftast startat då barnet var ett år och att de upptäckt ett behov av att ha föräldrastöd i grupp även för äldre barn (Alehagen et al., 2011 & Wells et al., 2013).

”There are few families where only the mother takes parental leave, it’s common that both parents share it.” (Alehagen et al., 2011, s.157).

Sjuksköterskorna menade att det efter första året blir färre besök på BVC utifrån barnhälsovårdsprogrammet och att de då upplevt att pappans föräldraledighet ej gjort att de sett fler pappor på BVC. Tiden på dagen för föräldrastöd i grupp uppgavs av sjuksköterskorna vara en anledning till att papporna ej kommit till BVC och föräldrastöd i grupp. Även upplevelsen av att papporna uppfattat barnhälsovården som kvinnodominerad,

relaterat till stort fokus på amning, gavs som förklaring till varför sjuksköterskorna upplevt att papporna ej deltagit inom barnhälsovården (Alehagen et al., 2011 & Wells et al., 2013).

”I think that many fathers feel that they are coming into a very female dominated world. So maybe they don't feel like they belong there, when all of the conversations are about, you know, breastfeeding.”(Wells et al., 2013, s.758).

En annan anledning som framkom till att papporna ej deltagit var att det ej funnits ekonomisk möjlighet för familjen att båda föräldrarna deltog, varför pappan valt att stanna kvar på jobbet. Eller att där inte varit andra pappor på plats på BVC eller i föräldrastödsgrupperna upplevdes vara anledningar till att papporna ej kom till BVC. Sjuksköterskorna uttryckte att de upplevt att de ej haft fysisk plats i sina lokaler för att papporna skulle kunnat delta även om papporna själv önskat det (Alehagen et al., 2011 & Wells et al., 2013).

Pappor i förhållande till mammor

Andra nivåns temat *pappor i förhållande till mammor* utgjordes av första nivåns temana; lika bra, olika fokus, kommunikation, sinnesstämning och mamman är viktigast för barnet.

I temat framkom att sjuksköterskorna var noga med att poängtera att papporna var precis lika bra som mammorna på att ta hand om sina barn och att de tar ett allt större ansvar för barnen än tidigare, mycket i linje med att pappornas roll i samhället har ändrats. Sjuksköterskorna menade att pappans roll i samhället ändrats relaterat till pappornas möjlighet att ta ut mer föräldraledighet och då papporna upplevts ta större ansvar i sin föräldraroll utöver att endast vara försörjare för familjen (Alehagen et al., 2011 & Wells et al., 2013).

”They dress and undress the children and when we ask how the children sleep they can tell us as well as the mother can. They tell us about mealtimes as well as the mothers, they know how long the child has coughed, if the child has a temperature, they know about these things.”(Alehagen et al., 2011, s.156).

Dock framkom att sjuksköterskor innerst inne ansett att det var skillnad på hur mammor och pappor var med sina barn. Sjuksköterskorna uttryckte att de upplevt att mammor och pappor lekt med, pratat om och diskuterat olika saker rörande barnen, några sjuksköterskor sade sig till och med anse att mamman var viktigare för barnet under det första året. Hur

sjuksköterskorna uppfattade pappornas roll var beroende på sjuksköterskans egna fördomar och förförståelse kring pappor och barn (Alehagen et al., 2011 & Wells et al., 2013).

”During the first year the child is very attached and bonding to the mother. At least as long as you breastfeed the child, the child has a hard time bonding with more than one person at the same time. But when the child gets older, the father is just as important as the mother.” (Wells et al., 2013, s. 758).

Sjuksköterskor uppgav att de upplevt besöket på BVC som lugnare och säkrare när papporna varit där i stället för mammorna, då papporna talat tydligare och mer direkt än mammorna vilket gjort samtalet lättare att föra enligt sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde att pappor i större utsträckning än mammor önskade utökad information till de råd de fått från barnhälsovården, abstrakta svar var inget som papporna godkänt (Alehagen et al., 2011).

Barnhälsovårdens upplevda uppgifter

Andra nivåns temat *barnhälsovårdens upplevda uppgifter* utgjordes av första nivåns temana; till för stöd och hjälp, inkludera och föräldrarna får bestämma.

I temat uppgav sjuksköterskorna att deras uppgifter var att svara på föräldrars frågor, väga och mäta barnet, informera kring amning samt att vara ett stöd för föräldrarna utifrån barnets bästa. Alla sjuksköterskorna framhöll vikten av att involvera papporna i barnhälsovården (Alehagen et al., 2011; Sarkadi, 2009b & Wells et al., 2013).

”Försöker verkligen att det är för båda föräldrarna det här och att även få pappa med.” (Sarkadi, 2009b, s. 138).

Sjuksköterskorna upplevde att de försökt involvera pappor på olika sätt. Till exempel genom att erbjuda tider sent på eftermiddagen, genom att ha vänt sig till papporna i samtal och genom att ha tryckt på att de tyckt hans närvaro var viktig (Alehagen et al., 2011; Sarkadi, 2009b & Wells et al., 2013). Ett förslag att involvera pappor var att i samband med första hembesöket, då sjuksköterskorna uppfattade att de flesta papporna var med, informera om föräldrastöd i grupp. Å andra sidan uppgav sjuksköterskor att de varit medvetna om vad de kunnat göra för att locka fler pappor men valt att inte göra de uppoffringarna då de ansett att det varit nog att ha bjudit in papporna i samband med första hembesöket och då det varit omöjligt att ändra tiden för föräldrastöd i grupp. Sjuksköterskorna framhöll dock att när papporna valt att ej delta inom barnhälsovården försvårade det för sjuksköterskorna att få en

uppfattning om hela familjen (Alehagen et al., 2011 & Wells et al., 2013). Sjuksköterskorna uttryckte att de gjort olika ansträngningar till att få fler pappor att delta på BVC men framhåller även att det i slutändan varit upp till föräldrarna att komma överrens om vem som skulle gå till BVC (Alehagen et al., 2011; Sarkadi, 2009b & Wells et al., 2013).

"I think it's up to them [the parents] to decide who comes to the child health clinics. But of course I will ask the mother, if she always comes, if she communicates everything to the father. But I don't say anything else." (Wells et al., 2013, s. 758).

Sjuksköterskorna uppgav att de såg BVC som en social plattform, där föräldrar fått kontakt med andra föräldrar och stärkt varandra i föräldraskapet. Sjuksköterskorna uttryckte en önskan om att ha föräldrastöd i grupp för föräldrar till äldre barn för att på så sätt lära pappor kring barnens hälsa och god uppfostran under tiden de var föräldralediga. Anledningar de uppgav till att ej startat gruppen tidigare var att de ej visste var de skulle börja för att starta processen och då de inte upplevt att de haft stöd från organisationen att starta någon ny grupp (Alehagen et al., 2011; Sarkadi, 2009b & Wells et al., 2013).

Metoddiskussion

Kvalitativ forskningsmetodik syftar till att beskriva vad någon upplever eller erfar enligt Polit och Beck, (2011) och Ring, Ritchie, Mandava och Jepson, (2010) varför metasyntes ansågs som en lämplig metod relaterat till syftet. Den initiala fasen av studien fokuserade på att läsa in metoden då många begrepp och metoder var nya, artiklar om metoden lästes för att få en ökad förståelse för hur metasynteser används. Polit och Beck (2011) menar att det finns fler överrenskommelser för vad metasyntes inte är än vad det är, en grundläggande tanke beskrivs dock om att metasyntes är att sammanställa resultat som samlat blir starkare än dess delar är för sig genom att djupare analysera redan skrivna resultat. Förespråkare för metoden beskriver hur den berikar forskningen genom att ge ny utökad kunskap i och med tolkningar av resultaten kring kända fenomen (Bondas & Hall, 2007 & Campbell et al., 2011). Polit och Beck (2011) framhåller dock att metasyntes kritiserats för att ej komma med någon ny kunskap utan endast vara en sammanställning av gamla resultat. Anledningen till att antalet systematiska litteraturöversikter ökar menar Henricson (2012) beror på behovet av att bättre kunna förstå människors erfarenheter och upplevelser inom hälso- och sjukvård. Rosén (2014) skriver att det framkommit syntesmetoder med olika benämningar under några år, dock är grundtanken oftast densamma menar Rosén (2014), att resultatet från inkluderade

studier kombineras för att skapa ett nytt synsätt eller perspektiv, enskilt eller vid sidan av den kvantitativa syntesen.

Den systematiska litteratursökningen gjordes utifrån kriterier satta av Forsberg och Wengström (2008) samt Rosén (2014) för en systematisk litteratursökning. Kriterierna enligt Forsberg och Wengström (2008) är att sökningen är gjord utifrån flera steg för att innefatta all relevant litteratur. Stegen är; problemformulering, utforma frågor som går att besvara, utforma en plan för sökningen, bestämma sökstrategi och sökord, identifiera och välja ut litteratur i form av vetenskapliga tidskriftsartiklar eller vetenskapliga rapporter, kritiskt värdera, kvalitetsbedöma och välja ut den litteratur som ska ingå (ibid).

Litteratursökningen utfördes systematiskt genom sökningar i ett begränsat antal databaser vilket ansågs ha kunnat påverka omfattningen av funna artiklar varför ytterligare sökningar gjordes via manuella sökningar. De manuella sökningarna omfattade även similar articles i PubMed (Rosén, 2014) samt att gå igenom referenslistor (Ring et al., 2010 & SBU, 2014) till de artiklar som lästs i fulltext därtill gick referenslistor igenom i studier/avhandlingar/magisterarbeten inom samma ämne. Polit och Beck (2011) beskriver att det kan vara av vikt att inkludera så kallad grå litteratur till en metasyntes för att berika resultatet, en anledning till det beskriver Polit och Beck (2011) är då grå litteratur ej är begränsade i storlek som publicerade artiklar är. Rosén (2014) menar att manuell sökning efter ytterligare studier i ämnet görs i försök att fånga alla relevanta studier. Rapporter söktes även därför efter i referenslistorna. Antal studier som rekommenderas ingå i en metasyntes varierar och bör baseras på studiens syfte samt hur beforskat ämnet är (Polit & Beck, 2011; Ring et al., 2010 & Rosén, 2014). Henricsson (2012), Polit och Beck (2011) och Rosén (2014) förklarar att det är bra att vara minst två forskare i processen att inkludera och exkludera studier, dock menar Henricsson (2012) att detta inte är möjligt i ett examensarbete men att fråga andra om råd kan vara smart.

Lämpliga söktermer för sökningarna framkom genom att en bred sökning gjordes inom ämnet. Svårigheten att söka efter kvalitativa studier lyfts fram av Polit och Beck (2011) samt Rosén (2014) då det finns brister i databasernas indexering och/eller i studiernas abstrakt. Ytterligare hinder som lyfts fram är att utförandet av rubriker och abstrakt kan leda till svårigheter i sökprocessen, då avsaknad av information kan leda till att studien ej indexeras med något kontrollerat ämnesord som till exempel kvalitativ forskning (Atkins, Lewin, Smith, Engel, Fretheim & Volmink, 2008 & Rosén, 2014). Svårighet att utifrån endast titel se

om studien är relevant för syntesen lyfts fram av Atkins et al. (2008) och Ring et al. (2011) varför ett generöst antal abstrakt lästs igenom. Någon tidsbegränsning av studierna gjordes ej relaterat till begränsningen i utbudet av relevanta studier, den äldsta inkluderade studien är trots detta från 2006. Valet att endast inkludera studier från Sverige gjordes utifrån att barnhälsovården är organiserad olika i olika länder (Håkansson, Flärd, Bentzen, Linder, Bentzen & Håkansson, 2006) och då upplevelser och beteenden är starkt influerade av sammanhang och omgivning (Ring et al., 2010). Medvetenhet finns att det finns flera olika familjekonstellationer i Sverige idag (Malmqvist, 2015), dock har denna studie valt att fokusera på pappor. Andra familjekonstellationer är kanske ämne för en annan studie. Begränsningen till att endast inkludera kvalitativa studier kan ses som en nackdel då kvantitativa resultat kunnat berika resultatet, flera av de studier där abstraktet lästes igenom visade sig ha kvantitativ design. Vid litteratursökningarna framkom, vid ett flertal tillfällen, samma studier som inkluderats vilket indikerar att sökningarna fångat upp de studier som fanns inom valt ämne.

Huruvida det går att syntetisera studier med olika forskningsansats är debatterat enligt Polit och Beck (2011). Enligt vald metod bör akksamhet tas vid syntes av resultat från olika forskningsansatser, dock framhålls att studier med olika forskningsansats kan berika metasyntesen (Rosén, 2014). Begränsningen i antal studier i ämnet gjorde möjligheten att endast använda studier med samma forskningsansats ogenomförbar. Två av rapporterna är skrivna av samma författare (Sarkadi, 2009a & Sarkadi, 2009b), detta har ej påverkat resultatet då den ena rapporten beskriver pappors upplevelser och den andra rapporten beskriver sjuksköterskors upplevelser.

Det är upp till läsaren att bedöma slutsatsens rimlighet enligt Polit & Beck (2011) utifrån hur väl beskrivet materialet är som lett fram till den. Följaktligen bygger trovärdigheten och tillförlitligheten i denna studie på noggrannheten i beskrivningen av metod samt syntetiseringsprocess. Tydlig redogörelse av inklusionskriterier, förfarande vid litteratursökning samt syntetiseringsprocess är genomförd. Metasyntes beskrivs av Sandelowski & Barroso (2003) som en metod som befinner sig tre steg ifrån de liv de tolkar då resultatet är syntetiserarens tolkning av forskarens tolkning av deltagarens tolkning av sitt liv. Det är därför av vikt att beskriva studiens metod för att visa att tolkningarna ligger nära beskrivningen av livet (ibid). Resultatet bör ses som en, av många, möjliga tolkningar av materialet relaterat till forskarens bakgrund och erfarenhet då dessa påverkar tolkningen

(Polit & Beck, 2011). Språkliga missförstånd relaterat till att ej ha engelska som förstaspråk kan ej uteslutas och kan ha påverkat studiens resultat.

Kvalitetsgranskningen av inkluderade studier gjordes utifrån SBU:s kvalitetsgranskningsmall av studier med kvalitativ forskningsmetodik (Rosén, 2014), med strukturerade frågor och beskrivande tabell för bedömning vilket underlättade i granskningen av studierna. Valet att använda en mall görs för att underlätta granskning av studiers relevans och kvalitet (Rosén, 2014). Av de inkluderade studierna i denna syntes bedömdes sju att vara av hög kvalitet och tre bedömdes att vara av medelhög kvalitet, vilket gör att resultatet i stort bedöms som vara av god kvalitet samt trovärdigt.

Syntesen innebar att resultaten sammanställdes för att skapa ett nytt synsätt och perspektiv. Enligt syntesprocessen på fyra steg (Rosén, 2014) valdes att ta bort steg tre, att ta fram tredjenivåns teman. Detta då det upptäcktes en svårighet att efter syntetiseringen av andra nivåns teman sammanställa resultatet i ett övergripande tema och då studiens frågeställningar, pappors upplevelse av barnhälsovården och sjuksköterskors upplevelse av pappor i barnhälsovården, betraktades som bra övergripande teman. De framkomna andra nivåns teman ansågs tillräckliga för att belysa pappornas och sjuksköterskornas upplevelser. I de syntetiserade resultaten ingick upplevelser av 156 pappor och 46 sjuksköterskor inom barnhälsovård. I en av rapporterna uppgavs antalet informanter vara 169 föräldrar, då inget exakt antal pappor angavs har denna studie valt att räkna med 84 pappor i det totala antalet pappor vilket bör tas med i beräkningen av läsaren till studien för att bedöma dess trovärdighet. Netnografi användes som metod i en av studierna, inte heller där går att ange hur många informanter som varit deltagande, dock uttrycker Salzmänn-Erikson och Eriksson (2013) tydligt att de uppnått datamättnad i sin studie varför den valts att ta med i syntetiseringen. Ett behov av att utveckla metoder för att studera personer på internet behövs enligt Bowler (2010) då samhället blivit mer datoriserat och då människor allt mer kommunicerar via internet. Bowler (2010) skriver att metoden mötts av misstro hos etnografiska forskare men accepteras allt mer då internet kan ses som ytterligare ett fält eller plats utifrån var etnografiska studier kan göras. Antalet sjuksköterskor inom barnhälsovård i syntesen gör det svårt att generalisera resultatet, intressant är dock de stora likheterna i pappornas och sjuksköterskornas upplevelser. Det fjärde steget i metasyntesen, evidensgradering av resultatet i studien, uteslöts då bedömningen enligt Rosén (2014) ska göras av minst två personer under konsensusförfarande, detta var dessvärre ej möjligt inom ramen av detta arbete.

Resultatdiskussion

Metasynthesen avsåg att undersöka rådande kunskap kring pappors och sjuksköterskors upplevelse av pappors deltagande i barnhälsovården. I denna första del diskuteras pappornas upplevelser av barnhälsovården. Andra nivåns temana *barnhälsovårdens upplevda uppgifter, hur barnhälsovården uppfattas, pappornas upplevda deltagande och föräldrastöd i grupp på BVC* tolkades att reflektera pappornas upplevelser.

I syntetiseringen och tolkningen av studiernas resultat framkom att förtroendet för barnhälsovården, i synnerhet för sjuksköterskan på BVC, var stort. Barnhälsovården upplevs fylla flera roller i vilken sjuksköterskan var en nyckelroll. Förtroendet för barnhälsovården framhålls av Lagerberg et al., (2008) bero på en lång tradition utav barnhälsovård i Sverige. Stöd och råd var upplevelsen av barnhälsovårdens främsta uppgifter, råden som erhöles från barnhälsovården upplevdes dock ej som sanning utan papporna tog gärna till andra källor om de kände en osäkerhet inför rådet. Behovet av nationellt stöd för personalen inom barnhälsovården för att ha uppdaterad information och generella metoder för hälsoövervakning lyftes av Magnusson, Lindfors och Tell (2011). Sedan dess har professionsföreträdare inom barnhälsovården utvecklat en nätbaserad, nationell *Rikshandbok i barnhälsovård* (Socialstyrelsen, 2014). Förtroendet för sjuksköterskan på BVC upplevdes vara den största faktorn till att kunna lita på sjuksköterskan även om det vanligaste svaret var att allt var ”normalt” med barnet. Förtroendet var starkt knutet till sjuksköterskans verbala och kroppsliga kommunikation, till exempel genom att kunna svara direkt på frågor eller huruvida sjuksköterskan talade till pappan. Vilket även bekräftas i Hallberg et al. (2011) studie där papporna lyfte fram sjuksköterskans möjlighet till att ge svar på frågor som en bidragande faktor till att ge barnhälsovården ett högt betyg. En svårighet för sjuksköterskorna att tala med pappor förklaras av Plantin et al. (2011) bero på deras ovana inför uppgiften. Plantin et al. (2011) menar att barnhälsovården inte haft några förväntningar på pappors förmåga till omsorg tidigare och då endast fokuserat på mammor. Detta trots flertalet studier som framhållit vikten av god kommunikation mellan pappor och hälso- och sjukvårdspersonal samt vikten av att se män som föräldrar (Ahmann, 2006 & Sarkadi et al., 2008). Vilket även lyftes fram i önskemålet att sjuksköterskan skulle se hela familjen. Detta skulle kunna vara ett tecken på att sjuksköterskor inom barnhälsovården behöver bli mer normkritiska och förstå att information eventuellt behöver ta sig ett annat uttryck då den ges till pappor än till mammor.

Gamla könsnormer, att mamman stannar hemma med barnet och pappan arbetar, framkom i resultatet. Dels att papporna uttryckte att de sett sig själva som försörjare, men även att de upplevt att sjuksköterskorna på BVC tyckte att mamman var den bättre föräldern. I resultatet framkom att papporna lägger stor vikt i hur de uppfattas av sjuksköterskorna. Papporna önskar bli sedda som likvädriga föräldrar som mammor och inte endast som ekonomiskt ansvarig. Redan 1999 framkom det att arbetslivet inte längre var den viktigaste aspekten av mäns liv eller självkänsla (Hagström, 1999). Hagström (1999) lyfte en önskan från pappor om en ökad delaktighet och att det faktum att det ej fanns en given papparoll bäddade för en frihet hos pappor att utforma sitt föräldraskap. Ett behov av att stärka pappor in i deras papparoll har dock lyfts av Fägerskiöld (2008) och Nyström och Öring (2004), i förhållande till nya lagar som gjort det möjligt för pappor att ta ut mer föräldraledighet (Plantin, 2000). Pappornas antagande om att sjuksköterskorna ser dem som mindre värda föräldrar i jämförelser med mammorna stärks dock i Massoudi, Wickberg och Hwangs (2011) studie om sjuksköterskors attityder gentemot pappor inom barnhälsovården. De traditionella könsrollerna, där mamman tar hand om barnen och pappan arbetar för att försörja familjen, har förändrats och är under förändring vilket måste inses av barnhälsovården (Dribe & Stanford, 2009). Detta tyder på att sjuksköterskor inom barnhälsovården behöver utökad kunskap i dagens möjligheter för pappor samt önskemål från pappor för att kunna bemöta dem jämställt. För att göra detta bör tydlig kommunikation föras mellan papporna och sjuksköterskorna för att minska risken för missförstånd dem emellan. Ett förslag är att redan i sjuksköterskeutbildningen lägga stort fokus på olika former av kommunikation.

I resultatet av metasyntesen framkom ett önskemål att ha föräldrastöd i grupp i samband med att barnet var lite äldre då det oftast var då papporna tagit ut sin föräldraledighet. Vilket tyder på ett önskemål och behov av papporna kring vägledning i föräldraskapet samt ökad förståelse i sina barns tillväxt och utveckling. Det finns dessvärre inga studier från senare år som tittat på just pappagrupper vilket gör det svårt att se fördelarna och nackdelarna med en sådan grupp, men de studier som finns från 1996 och 1997 pekar på positiva upplevelser i samband med pappagrupper (Blom, 1996 & Petersson, Håkansson & Petersson, 1997). Det framkom även att möjligheten att medverka vid besök på BVC stod i relation med vilken chef pappan haft. Detta framhåller även Ahmann (2006) då nästan hälften av papporna uppgav arbetsrelaterade hinder som orsak för att ej kunna delta i samband med besök på BVC då deras chef ej gav dem möjlighet till ledighet i relation till bland annat oflexibla arbetstider. Även resor i jobbet gjorde det svårt att delta (Hallberg et al., 2010). O'Donnell, Johnson,

D'Aunno och Thornton (2005) föreslår att det borde tas i beaktning om det borde finnas speciella besökstider som var flaggade för pappor, för att på så sätt öka antalet pappor som har möjlighet att delta inom barnhälsovården. Papporna upplevde dock inte alltid något behov av att delta inom barnhälsovården relaterat till annat stöd i omgivningen eller relaterat till den överenskomna arbetsfördelningen i familjen. Detta tyder på ett behov av barnhälsovården att vara lyhörda för pappors önskemål av delaktighet för att underlätta pappornas möjlighet till det. Barnhälsovården bör bli bättre på att anpassa sig efter papporna och inte endast förlita sig på att papporna anpassar sig efter den.

I denna andra del diskuteras sjuksköterskornas upplevelser. Andra nivåns temana *pappor på BVC*, *pappor i förhållande till mammor* och *barnhälsovårdens upplevda uppgifter* tolkades att reflektera sjuksköterskornas upplevelser.

I metasyntesens resultat framkom att sjuksköterskornas upplevelser av pappor inom barnhälsovården till stort överensstämde med pappors upplevelser av barnhälsovården. Detta är intressant då det tyder på att sjuksköterskorna varit lyhörda inför familjernas upplevelser, dock kändes det ledsamt att se att sjuksköterskor fortfarande uttrycker att mammor är viktigare föräldrar än pappor. Vilket dessvärre tyder på att barnhälsovården ej följt med i samhällsutvecklingen. Då sjuksköterskorna talade om pappor på BVC så var det att papporna var där *i stället för* mammorna, det vill säga att de ej såg på papporna som individer utan mer i förhållande till mammorna. Petersson, Petersson och Håkansson (2003) framhåller att det, trots strävan efter att föräldrastöd skall nå båda könen, gått långsamt och trevande i utvecklingen av ett jämlikt föräldrastöd. Dribe och Stanfors (2009) framhåller vikten av att modernisera synen på pappor inom barnhälsovården då förändringarna i samhället gjort det mer naturligt för sjuksköterskan att ha kontakt med båda föräldrarna. Detta lyfts av Malmqvist (2015) gällande alla de nya familjekonstellationer vi idag har i Sverige. Plantin et al. (2011) lyfter behovet av att djupare studera män och faderskap för ökad förståelse kring hur män ser på relationen mellan maskulinitet och faderskap och därigenom förstå hur de utövar sitt faderskap. Barnhälsovården bör således kanske fokusera på vikten av normkritik för att öka förståelsen för dagens familjer samt för att kunna erbjuda ett jämlikt föräldrastöd. Barnhälsovården bör inte längre endast fokusera på barnet och mamman för att nå målet om att främja barns hälsa och utveckling på sikt utan bör även lägga vikt vid pappors föräldraskap.

Sjuksköterskorna upplevde att det var lugnare atmosfär på BVC i samband med att pappan kommit, dock upplevde sjuksköterskorna det stundtals svårt att svara på pappors frågor då de upplevde att pappan endast godtog raka svar och sjuksköterskorna menade att det ej var svart eller vitt i svaren kring barn och deras utveckling. Även Hallberg et al. (2010) framhöll att pappor önskar direkta och klara svar på sina frågor, vid vaga svar sjönk förtroendet för sjuksköterskan. Vilket tyder på ett behov av ökad förståelse för barns komplexa utveckling hos papporna.

I syntesens resultat framkom att sjuksköterskorna anser sig veta vad de skulle kunna göra för att öka pappornas deltagande, vilket tyder på en medvetenhet hos sjuksköterskorna om behovet av att göra pappor delaktiga inom barnhälsovården. Dock fanns det lågt intresse för att göra några insatser. Då sjuksköterskorna inte direkt uppmanade pappor till deltagande inom barnhälsovården riskerade pappor att känna sig exkluderade vilket i sin tur kunde lett till att pappor ej blivit informerade kring sitt barns tillväxt och utveckling enligt Massoudi et al., (2011). Massoudi et al. (2011) menar att pappor blir uppmanade att delta inom barnhälsovården i lägre utsträckning än mammor då sjuksköterskor ej vet hur de skall hantera pappor som behöver stöd. En pappa förklarade att han suttit och väntat en timme på BVC för att tala med sjuksköterskan utan att någon sett honom (Hallberg et al., 2010). Ett förslag som visat framgång i form av ökat deltagande av pappor var då sjuksköterskan givit papporna en personlig inbjudan till BVC, det vill säga att inbjudan ej endast gick via mamman eller via en poster på väggen på BVC (Ahmann, 2006). Att i samband med hembesöket fått kontakt med papporna framhölls. En studie av Almquist-Tangen, Bergström, Lindfors, Holmberg och Magnusson (2010) visade dock att antalet hembesök inom barnhälsovården minskat, trots en syn på hembesöken som viktiga, relaterat till större arbetsbelastning och tidsbrist. Vinsten av hembesöket för den framtida relationen med föräldrarna framhölls, det framgick att om pappan var närvarande vid hembesöket ökade och underlättades samarbetet med honom resten av tiden inom barnhälsovården (ibid). Anpassning av tiden för besök på BVC efter då papporna kunde komma ökar antalet deltagande pappor (Ahmann, 2006). Sarkadi et al. (2008) poängterade vikten att sjuksköterskorna ansträngde sig för att öka deltagandet av pappor inom barnhälsovården relaterat till de fördelar för barnets hälsa som funnits i och med ökat engagemang av pappan i barnets liv. Att göra papporna delaktiga i barnens utveckling ses som en vinst för barnet på sikt varför det tydligt bör belysas på kliniken samt under utbildning. Redskap för sjuksköterskorna att involvera papporna bör diskuteras kontinuerligt för att få till en varaktig förändring.

Slutsats

Normkritik är något som bör belysas på klinikerna så väl som i utbildningen för att synliggöras och på så sätt kunna förändras. Det är av vikt att jobba för att barnhälsovården hänger med i samhällsutvecklingen för att behålla det höga antal familjer som deltar och för att fortsättningsvis kunna främja barns tillväxt och utveckling på sikt. Sammanfattningsvis bör BVC-sjuksköterskor arbeta för att pappor ska känna sig mer välkomna inom barnhälsovården för att kunna öka antalet deltagande pappor. Papporna och sjuksköterskorna delger samma möjligheter och svårigheter för ökat deltagande av pappor inom barnhälsovården. Detta tolkas som att vikten av att involvera pappor i barnhälsovården har börjat belysas. Möjligheter och svårigheter behöver lyftas och synliggöras för och av sjuksköterskor på BVC för att öka deltagandet av pappor inom barnhälsovården. Pappornas upplevelser berörde allt från svårigheter att ta ledigt från jobb till känslan av att vara en sämre förälder i sjuksköterskans ögon. Sjuksköterskornas upplevelser grundade sig i allt från personliga fördomar till organisatoriska hinder. Deltagandet av pappor bör uppmuntras med start i samband med första kontakten med barnhälsovården för att främja barnets hälsa och utveckling. Sjuksköterskor inom barnhälsovård har en unik möjlighet att påverka föräldrar tidigt i barnens liv genom upprepade och regelbundna besök på BVC under småbarnsåldern. Det är betydelsefullt att reflektera över sitt sätt att kommunicera, verbalt och kroppsligt, i samband med mötet med pappor inom barnhälsovården. Mer forskning behövs för att hitta nya metoder för att bemöta och stödja pappor inom barnhälsovården, området är inte tillräckligt beforskat. Även mer forskning kring pappors och sjuksköterskors upplevelser behövs för att främja barns hälsa och utveckling på sikt. Denna metasyntes kan bidra till att skapa en djupare förståelse för pappors och sjuksköterskors upplevelser inom barnhälsovården och på så sätt hjälpa sjuksköterskor att reflektera över sitt sätt att bemöta och kommunicera med pappor.

Referenser

- Ahmann, E. (2006). Supporting fathers' involvement in children's health care. *Pediatric Nursing*, 32(1), 88-90.
- Alehagen, S., Hägg, M., Kalén-Enterlöv, M., & Johansson, A. (2011). Experiences of community health nurses regarding father participation in child health care. *Journal of Child Health Care*, 15(3), 153-162.
- Alexander, A. (2010). *Nyblivna pappors syn på information och stöd från BVC* (Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2010:11). Stockholm: Karolinska Institutet.
- Almquist-Tangen, G., Bergström, M., Lindfors, A., Holmberg, L., & Magnusson, M. (2010). Minskat antal hembesök inom barnhälsovården. Sjuksköterskornas attityder avgörande för hur verksamheten utvecklas. *Läkartidningen*, 47(107), 2968-2971.
- Atkins, S., Lewin, S., Smith, H., Engel, M., Fretheim, A., & Volmink, J. (2008). Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: Lessons learnt. *BMC Medical Research Methodology*, 8(21), 21-31.
- Barnläkarföreningen. (2007). *Tidigt föräldrastöd - en fördjupad beskrivning och analys av det tidiga föräldrastödet inom mödra- och barnhälsovården*. Stockholm: Barnläkarföreningen.
- Blom, U-L. (1996). *Pappautbildning. Utvärdering av ett försök med pappautbildning i fyra landsting och en kommun*. Stockholm: Spri.
- Bondas, T., & Hall, E.O.C. (2007). Challenges in Approaching Metasynthesis Research. *Qualitative Health Research*, 17, 113-121.
- Bowler, G. M. (2010). Netnography: A Method Specifically Designed to Study Cultures and Communities Online. *The Qualitative Report*, 15(5), 1270-1275.
- Bremberg, S. (Red). (2004). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Campbell, R., Pound, P., Morgan, M., Daker-White, G., Britten, N., Pill, R., Yardley, L., Pope, C., & Donovan, J. (2011). Evaluating meta-ethnography: systematic analysis and synthesis of qualitative research. *Health Technology Assessment*, 15(43), 1-164.
- Carlson M. (2006). Family structure, father involvement, and adolescent behavioral outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 68, 137-154.
- Chang, J., Halpern, C., & Kaufman, J. (2007). Maternal depressive symptoms, father's involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a US national sample. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 161, 697-703.
- Dribe, M., & Stanford, M. (2009). Does parenthood strengthen a traditional household division of labour? Evidence from Sweden. *Journal of Marriage and Family*, 71, 33-45.
- Edvardsson, A., Ivarsson, A., Eurenus, E., Garvare, R., Nyström, M E., Small, R., & Mogren, I. (2011). Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health*, 11(936).

- Elvin-Nowak, Y. (2005) *Mamma-barn-pappa – Barn-mamma-pappa. Om mödra- och barnhälsovårdens syn på föräldraskapets ordning (SOU 2005:73, bilaga 4)*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). 6. *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård*. Hämtad 2015-04-07, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/halsoframjande-halso-och-sjukvard/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier. Andra utgåvan*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fägerskiöld, A. (2006). Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(1):79-85.
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 64-71.
- Hagström, C. (1999). *Man blir pappa: föräldraskap och maskulinitet i förändring*. Lund: Nordic Academic Press.
- Hallberg, A-C., Beckman, A., & Håkansson, A. (2010). Many fathers visit the child health care centre, but few take part in parents' groups. *Journal of Child Health Care*, 14(3), 296-303.
- Henricson, M. (Red). (2012). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Håkansson, A., Flärd, H., Bentzen, I., Linder, K., Bentzen, N., & Håkansson, A. (2006). Likheter och olikheter i skandinavisk barnhälsovård. Sverige har bäst förutsättningar för gott samarbete läkare–sjuksköterska. *Läkartidningen*, 34(103), 2385-2389.
- Kirkevold, M., & Strömsnes Ekern, K. (Red). (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Göteborg: Liber AB.
- Kozinets, R.V. (2009). *Netnography: Doing Ethnographic Research Online*. London: Sage Publications.
- Lagerberg, D., Magnusson, M., & Sundelin, C. (2008). *Barnhälsovård i förändring: resultat av ett interventionsförsök*. Stockholm: Gothia.
- Malmquist, A. (2015). *Pride and prejudice: Lesbian families in contemporary Sweden*. (Doktorsavhandling), Linköping Studies in Behavioural Science, 191. Linköping: Linköpings Universitet-tryck.
- Massoudi, P., Wickberg, B., & Hwang, CP. (2011). Fathers' involvement in Swedish child health care – the role of nurses' practices and attitudes. *Acta Paediatrica*, 100, 396-401.
- Ny, P., Plantin, L., Dejin-Karlsson E., & Dykes, AK. (2008). The experience of Middle Eastern men living in Sweden of maternal and child health care and fatherhood: focus-group discussions and content analysis. *Midwifery*, 24(3),281-290.
- Nyström, K., & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year. *Journal of Advanced Nursing*, 46, 319-330.

- O'Donnell, JM., Johnson, WE., D'Aunno, LE., & Thornton, HL. (2005). Fathers in child welfare: Caseworkers' perspectives. *Child Welfare*, 84(3), 387-414.
- Petersson, K., Håkansson, A., & Petersson, C. (1997). Parental education as viewed by nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11, 199–206.
- Petersson, C., Petersson, K., & Håkansson, A. (2003). General parental education in Sweden: participants and non-participants. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 21(1), 43-46.
- Plantin, L., Olukoya, A.A., & Ny, P. (2011). Positive Health Outcomes of Fathers' Involvement in Pregnancy and Childbirth Paternal Support: A Scope Study Literature Review. *Fathering*, 9(1), 87-102.
- Plantin, L., Månsson, S-A., & Kearney, J. (2000). Mäns föräldraskap. Om faderskap och manlighet i Sverige och England. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1–2, 24-42.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2011). *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 9th rev Edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Premberg, A., Hellström, AL., & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1):56-63.
- Regeringen. (1978). Prop. 1978/79:168. *Föräldrautbildning och förbättringar av föräldraförsäkringen m.m.* Stockholm: Regeringen.
- Rikshandboken. (2014a). *Styrdokument och nationella strategier*. Hämtad 2015-08-17, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Foraldrastod-i-grupp/Styrdokument-och-nationella-strategier/>
- Rikshandboken. (2014b). *Form och metod*. Hämtad 2015-08-17, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Foraldrastod-i-grupp/Form-och-metod/>
- Rikshandboken. (2014c). *Förutsättningar för föräldrastöd i grupp*. Hämtad 2015-08-17, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Foraldrastod-i-grupp/Förutsattningar-for-foraldrastod-i-grupp/>
- Ring, N., Ritchie, K., Mandava, L., & Jepson R. (2010). *A guide to synthesising qualitative research for researchers undertaking health technology assessments and systematic reviews*. Tillgänglig: <http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/8837.html>
- Rosén, M. (Red). (2014). *SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl.* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Salzmann-Erikson, M., & Eriksson, H. (2013). Fathers sharing about early parental support in health-care – virtual discussions on an Internet forum. *Health and Social Care in the Community*, 21(4), 381-390.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Focus on Research Methods. Toward a Metasynthesis of Qualitative Findings on Motherhood in HIV-Positive Women. *Research in Nursing & Health*, 26, 153–170.

Sarkadi, A. (2009a). Föräldrars syn på BVC som verksamhet. I A. Sarkadi (Red.), *Föräldrastöd i Sverige idag – vad, när och hur? Rapport till statens folkhälsoinstitut*. (s. 123-132). Uppsala: Statens folkhälsoinstitut.

Sarkadi, A. (2009b). Föräldrastöd på BVC – En intervjustudie med sjuksköterskor. I A. Sarkadi (Red.), *Föräldrastöd i Sverige idag – vad, när och hur? Rapport till statens folkhälsoinstitut*. (s. 133-144). Uppsala: Statens folkhälsoinstitut.

Sarkadi A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes – a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, 97(2), 153-158.

Socialdepartementet. (2013). *Nationell strategi för ett utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla*. Stockholm: Regeringskansliet.

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Falun: Edita Bobergs.

SOU 1997:161. *Stöd i föräldraskapet. Betänkande av utredningen om föräldrautbildningen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SOU 2008:131. *Föräldrastödsutredningen. Föräldrastöd – en vinst för alla. Nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap*. Stockholm: Regeringskansliet.

Wallby, T., Fabian, H., & Sarkadi, A. (2013). Bättre stöd till föräldrar vid familjecentraler. Nationell webbenkät visar på fördelar med samlokalisering. *Läkartidningen*. 110 (23-24), 1155-1157.

Wells, MB., Varga, G., Kerstis, B., & Sarkadi, A. (2013). Swedish child health nurses' views of early father involvement: a qualitative study. *Acta Paediatrica*. 102(7), 755-761.

Bilageförteckning

Bilaga 1 Söktabeller utifrån respektive databas.

Bilaga 2 Inkluderade studier

Bilaga 3 Kvalitetsgranskningsmall

Bilaga 4 Identifierade första och andra nivåns teman

Bilaga 5 Länder, studiekvalitet, antal studier och informanter

Bilaga 1, söktabeller utifrån respektive databas

Tabell 1

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Granskade abstrakt	Valda
PubMed	MeSH nursing OR MeSH community health nursing		227083	0	0
PubMed	MeSH child welfare OR MeSH child health services OR MeSH primary health care OR MeSH community health services		596187	0	0
PubMed	MeSH fathers OR MeSH father- child relations		8913	0	0
PubMed	MeSH fathers OR MeSH father- child relations AND MeSH Sweden AND MeSH child welfare OR MeSH child health services OR MeSH primary health care OR MeSH community health services AND MeSH nursing OR MeSH community health nursing		10	10	3
PubMed	MeSH child welfare OR MeSH child health services OR MeSH primary health care OR MeSH community health services AND MeSH nursing OR MeSH community health nursing AND MeSH Sweden		672	0	0

Tabell 1 fortsättning

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Granskade abstrakt	Valda
PubMed	MeSH child welfare OR MeSH child health services OR MeSH primary health care OR MeSH community health services AND MeSH fathers OR MeSH father-child relations AND MeSH Sweden		38	7	1
PubMed	MeSH parents AND MeSH child health services AND MeSH qualitative research	English	65	3	0
PubMed	MeSH qualitative research AND MeSH child health services AND male	English	81	2	0
PubMed	Fathers AND child health services AND qualitative research	English	34	14	1
PubMed	MeSH child health services AND MeSH fathers AND MeSH parents	English	33	11	0
PubMed	MeSH child health services AND MeSH Sweden	English	166	14	0
CINAHL	MH fathers OR fathers* OR MH fatherhood OR MH parents	English, research article, peer reviewed	29501	0	0
CINAHL	MH child health services OR child health care	English, research article, peer reviewed	5090	0	0
CINAHL	MH nurses OR MH community health nursing OR community health nursing	English, research article, peer reviewed	32914	0	0

Tabell 1 fortsättning

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Granskade abstrakt	Valda
CINAHL	MH fathers OR fathers* OR MH fatherhood OR MH parents AND MH child health services OR child health care AND MH nurses OR MH community health nursing OR community health nursing AND MH Sweden AND MH qualitative studies	English, research article, peer reviewed	3	3	0
CINAHL	MH fathers OR fathers* OR MH fatherhood OR MH parents AND MH child health services OR child health care AND MH nurses OR MH community health nursing OR community health nursing AND MH Sweden	English, research article, peer reviewed	10	10	0
CINAHL	MH fathers OR fathers* OR MH fatherhood OR MH parents AND MH child health services OR child health care AND sweden	English, research article, peer reviewed	71	21	0
CINAHL	MH fathers OR fathers* OR MH fatherhood OR MH parents AND MH child health services OR child health care AND MH nurses OR MH community health nursing OR community health nursing	English, research article, peer reviewed	81	18	0
CINAHL	MH child health services AND MH fathers	English, research article, peer reviewed	88	15	0
CINAHL	Fathers* AND child health care	English, research article, peer reviewed	31	6	0

Tabell 1 fortsättning

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Granskade abstrakt	Valda
CINAHL	Fathers* AND child health care AND MH qualitative studies	English, research article, peer reviewed	6	3	0
CINAHL	Community health nursing AND fathers*	English, research article, peer reviewed	30	7	0
CINAHL	MH fatherhood AND MH parents	English, research article, peer reviewed	121	23	0
CINAHL	MH fatherhood AND MH Sweden	English, research article, peer reviewed	27	7	1

Bilaga 2 Inkluderade studier

Tabell 2

Referens	Syfte	Metod	Urval (n= antal)	Resultat	Kvalitetsgranskning Kommentar
Alehagen et al. (2011).	Att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av pappors deltagande i barnhälsovården.	Semistrukturerade intervjuer. Fenomenologisk analys (Giorgio).	Strategiskt urval. n: 9 sjuksköterskor, erfarenhet 4-18år, ålder 37-64.	Essensen som framkom var att pappans deltagande sågs utifrån och jämfördes konstant med mammans deltagande. Teman som framkom var: *deltagande genom aktivitet *jämligt deltagande men ändå skiftande *påverkan av samhällsstrukturer . *stärka deltagandet.	Hög kvalitet
Alexander, A. (2010).	Var att undersöka vilka frågor och funderingar nyblivna pappor har samt hur deras önskemål om stöd i föräldrarollen från barnhälsovårdscentralen (BVC) ser ut.	Fokusgrupps intervjuer. Tematisk analys (ej angivet).	Urvalet av mottagningar, som deltog representerade innerstaden, närförorter samt kranskommuner, gjordes av Barnhälsovårdsenheten Nord utifrån socioekonomiska faktorer. Vid de utvalda mottagningarna tillfrågades alla förstagångsföräldrar med barn upp till 1,5 år om de var intresserade av att delta. Om pappan inte själv deltog vid besöket delades informationen ut till mamman som kunde vidareförmedla den till pappan. n: 14 pappor med barn ålder 4 veckor-1,5 år.	Fem teman framkom: *erfarenhet av BVC:s verksamhet *frågor/funderingar som nyblivna pappor *intresse av att delta i befintliga föräldragrupper *föräldragrupp under föräldraledigheten *pappagrupp.	Medelhög kvalitet Rapport

Tabell 2 fortsättning

Referens	Syfte	Metod	Urval (n= antal)	Resultat	Kvalitetsgranskning Kommentar
Edvardsson et al. (2011).	Att undersöka föräldrars erfarenheter av hälsofrämjande arbete och livsstils förändringar under graviditet och tidigt föräldraskap.	Djupintervjuer. Kvalitativ manifest och latent innehållsanalys (Graneheim och Lundman).	Informanterna rekryterades via åtta barnhälsovårds sjuksköterskor från fyra barnavårdscentraler som ombads att fråga alla föräldrar som uppfyllde inklusionskriterierna till studien om önskat deltagande i samband med 18-månaders besöket. Inklusionskriterierna var att de skulle vara förstagångsföräldrar till ett barn på 18-månader. n: 24 föräldrar, 12 pappor, till barn på 18-månader.	Två huvudteman framkom: *upplever hälsosam livsstilskampanj utan egen livsstilsförändring, med tre kategorier och nio underkategorier *avkommans hälsa som primärt incitament för livsstilsförändring med tre kategorier och sju underkategorier.	Hög kvalitet Mammornas erfarenheter ingår ej i resultatet
Fägerskiöld A. (2006).	Att identifiera vilka förväntningar pappor till spädbarn har på barnhälsovården, däribland sjuksköterskan: om de känner att de har fått stöd i sin roll samt hur de tror att sjuksköterskan kan stödja nya pappor.	Intervjuer. Kvalitativt beskrivande metod med induktiv ansats (grounded theory).	Teoretiskt urval. n: 20 förstagångspappor, 20-48 år.	Kärnvariabeln: förtroendefullt förhållande upptäcktes innefattande kategorierna: *engagemang *tillit *support.	Hög kvalitet
Ny et al. (2008).	Att beskriva hur män från Mellanöstern upplever svensk mödrahälsovård samt barnhälsovård. En integrerad del av syftet med studien var också att beskriva erfarenheter män från Mellanöstern har av att bli och vara pappa i Sverige.	Explorativ kvalitativ studie med fokusgrupps diskussioner samt individuella intervjuer med semistrukturerad intervjuguide. Innehålls analys (Burnard).	Strategiskt urval. n: 16 pappor, barn ålder 3v.-28 år, de med vuxna barn hade även mindre barn hemmaboende.	Tre huvudkategorier framkom: * möta empatiska yrkesverksamma, med tre underkategorier *hitta nya positioner inom familjen, med två underkategorier *uppleva sociala krav, med tre underkategorier.	Hög kvalitet Upplevelser från mödrahälsovården ingår ej i resultatet.

Tabell 2 fortsättning

Referens	Syfte	Metod	Urval (n= antal)	Resultat	Kvalitetsgranskning Kommentar
Premberg et al. (2008).	Att utforska erfarenheter av det första året som pappa.	Intervjuer. Fenomenologisk analys utifrån (Giorgio).	Strategiskt urval. n: 10 förstagångspappor, ålder 25-32 år.	Essensen som framkom var att placera barnet i centrum utan att ge upp sin egen person. Teman som framkom var: *att bli överväldigad *att bemästra en ny situation *att få en ny helhet i livet.	Hög kvalitet
Salzmann-Erikson, & Eriksson. (2013).	Att utforska hur nya pappor diskuterar sina erfarenheter av barnhälsovård på ett internetforum för pappor.	Netnografisk metod för att samla och analysera data (Salzmann-Erikson och Eriksson).	Trådar från ett internetforum för pappor valdes sekventiellt från toppen och neråt tills datamättnad uppstod för att genomföra analysen.	Två huvudkategorier framkom: *attityder *råd	Hög kvalitet
Sarkadi, A. (2009a).	Att undersöka hur föräldrar som deltagit i deras intervjuer ser på BVCs verksamhet.	Fokusgrupper och individuella intervjuer. Tematisk analys (Malterud).	Delar av intervjuer i ett större projekt med föräldrar till barn från nyfödda till barn i skolåldern som gjorts i ett stort projekt har använts. Till denna rapport togs de delar ut som gällde BVC för att få fram en allmän syn på BVC då BVC nämndes under i stort sett alla intervjuerna. n: 169 föräldrar ≈ 84 pappor.	Fem teman identifierades: *BVC är ingången till de frågorna som rör barnet *kontinuitet och personkänedom *BVC och papporna *var är BVC efter det första året? *frustrationen när det inte fungerar *BVC som samhällslig institution.	Medelhög kvalitet Rapport. Mammors syn på BVC ingår ej i resultatet.

Tabell 2 fortsättning

Referens	Syfte	Metod	Urval (n= antal)	Resultat	Kvalitetsgranskning Kommentar
Sarkadi, A. (2009b).	Att beskriva hur sjuksköterskor i barnhälsovården uppfattar föräldrars behov av stöd och på vilket sätt man kan tillgodose detta behov.	Semistrukturerade telefonintervjuer . Tematisk analys (Malterud).	Informanter rekryterades via sambandssjuksköterskor i barnhälsovården som förmedlade adresser och telefonnummer till olika mottagningar. n: 20 sjuksköterskor, erfarenhet 1-36år.	Sex teman framkom: *föräldrastöd- allt jag gör, med tre kategorier *att finnas till för föräldrarna, med fyra kategorier *att stärka föräldrarnas egna resurser, med tre kategorier *föräldrar idag, med tre kategorier *föräldrar ger stöd till varandra, med fyra kategorier *resurser, med tre kategorier.	Medelhög kvalitet Rapport. Mammors behov ingår ej i resultatet.
Wells et al. (2013).	Att utforska svenska barnhälsovårdssjuksköterskors syn på sin roll att involvera pappor vid barnvårdscentraler.	Intervjuer. Induktiv systematisk text kondensering (Malterud).	Barnvårdscentraler valdes ut på förhand för att representera olika geografiska områden. Sjuksköterskan som först tog emot forskaren på barnvårdscentralen blev tillfrågad om önskad medverkan i studien. n: 17 sjuksköterskor, erfarenhet, 1/2- 34år.	Fyra teman framkom: *sjuksköterskans egen agenda, med två kategorier *sjuksköterskans åsikt om pappans roll, med tre kategorier *sjuksköterskans grindvaktande, med två kategorier *vilja att ha mer inblandning av pappor, med två kategorier.	Hög kvalitet

Bilaga 1. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

reviderad 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):

Kvalitetsgranskningsmall fortsättning

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

(Rosén, 2014)

Bilaga 4 Identifierade första och andra nivåns teman

Tabell 4:1 Pappors upplevelser

Andra nivåns tema	Första nivåns tema	Studier
Barnhälsovårdens upplevda uppgifter	Rådgivning och information	Alexander (2010), Edvardsson et al. (2011), Fägerskiöld (2006), Ny et al. (2008), Salzmänn-Erikson & Eriksson (2013), Sarkadi (2009a)
	Stöd	Fägerskiöld (2006), Salzmänn-Erikson & Eriksson (2013)
	Praktisk hjälp	Alexander (2010), Fägerskiöld (2006)
	Trygghet	Alexander (2010), Fägerskiöld (2006), Salzmänn-Erikson & Eriksson (2013)
	Skapa kontakter	Alexander (2010), Sarkadi (2009a)
Hur barnhälsovården uppfattades	Att komma i tredje hand	Edvardsson et al. (2011), Fägerskiöld (2006), Salzmänn-Erikson & Eriksson (2013), Sarkadi (2009a)
	Ej involverande	Alexander (2010), Edvardsson et al. (2011), Fägerskiöld (2006)
	Mamman först	Edvardsson et al. (2011), Fägerskiöld (2006), Salzmänn-Erikson & Eriksson (2013)
	Delaktighet	Edvardsson et al. (2011), Fägerskiöld (2006)
	Kvinnosyssla	Edvardsson et al. (2011), Fägerskiöld (2006), Salzmänn-Erikson & Eriksson (2013)
	Jämställdhet	Edvardsson et al. (2011), Fägerskiöld (2006), Salzmänn-Erikson & Eriksson (2013)
Pappornas upplevda deltagande	Måste arbeta	Fägerskiöld (2006), Premberg et al. (2008), Sarkadi (2009a)
	Stöd utanför BVC	Alexander (2010), Fägerskiöld (2006), Sarkadi (2009a)

Tabell 4:1 fortsättning (pappor)

Andra nivåns tema	Första nivåns tema	Studier
Föräldrastöd i grupp på BVC	Rädsla	Alexander (2010), Ny et al. (2008)
	Föräldragrupp = mammagrupp	Alexander (2010), Fägerskiöld (2006), Premberg et al. (2008), Sarkadi (2009a)
	Pappagrupp	Alexander (2010), Fägerskiöld (2006)
	Tidpunkt	Alexander (2010), Edvardsson et al. (2011), Premberg et al. (2008)
	Andra pappor	Edvardsson et al. (2011), Fägerskiöld (2006), Premberg et al. (2008)

Tabell 4:2 sjuksköterskors upplevelser

Andra nivåns tema	Första nivåns tema	Studier
Pappor på BVC	Praktisk hjälp	Alehagen et al. (2011)
	Tolk	Alehagen et al. (2011)
	Deltagande	Alehagen et al. (2011), Wells et al. (2013)
	Samhällsstrukturer/föräldraledighet	Alehagen et al. (2011), Wells et al. (2013)
	Kvinnodominerat	Wells et al. (2013)
	Amning	Wells et al. (2013)
Pappor i förhållande till mammor	Lika bra	Alehagen et al. (2011)
	Olika fokus	Alehagen et al. (2011)
	Kommunikation	Alehagen et al. (2011)
	Sinnesstämning	Alehagen et al. (2011)
	Mamman är viktigast för barnet	Wells et al. (2013)
Barnhälsovårdens upplevda uppgifter	Till för stöd och hjälp	Wells et al. (2013)
	Inkludera	Alehagen et al. (2011), Sarkadi (2009b), Wells et al. (2013)
	Föräldrarna får bestämma	Wells et al. (2013)

Bilaga 5 Länder, studiekvalitet, antal studier och informanter

Tabell 5:1 (pappor)

Andra nivåns tema Barnhälsovårdens upplevda uppgifter	Antal studier, länder, studiekvalitet och (antal informanter)
Första nivåns tema Rådgivning och information	6 studier Sverige 4 hög kvalitet, 2 medelhög kvalitet (146+netnografi)
Första nivåns tema Stöd	3 studier Sverige 3 hög kvalitet (20+netnografi)
Första nivåns tema Praktisk hjälp	2 studier Sverige 1 hög kvalitet, 1 medelhög kvalitet (34)
Första nivåns tema Trygghet	3 studier Sverige 2 hög kvalitet, 1 medelhög kvalitet (34+netnografi)
Första nivåns tema Skapa kontakter	2 studier Sverige 2 medelhög kvalitet (98)
Andra nivåns tema Hur barnhälsovården uppfattades	
Första nivåns tema Att komma i tredje hand	4 studier Sverige 3 hög kvalitet, 1 medelhög kvalitet (116+netnografi)
Första nivåns tema Ej involverande	3 studier Sverige 2 hög kvalitet, 1 medelhög kvalitet (46)
Första nivåns tema Mamman först	3 studier Sverige 3 hög kvalitet (32+netnografi)
Första nivåns tema Delaktighet	2 studier Sverige 2 hög kvalitet (32)

Tabell 5:1 fortsättning (pappor)

Andra nivåns tema Hur barnhälsovården uppfattades	Antal studier, länder, studiekvalitet och (antal informanter)
Första nivåns tema Kvinnosyssla	3 studier Sverige 3 hög kvalitet (32+netnografi)
Första nivåns tema Jämställdhet	3 studier Sverige 3 hög kvalitet (32+netnografi)
Andra nivåns tema Pappornas upplevda deltagande	
Första nivåns tema Måste arbeta	3 studier Sverige 2 hög kvalitet, 1 medelhög kvalitet (111)
Första nivåns tema Stöd utanför BVC	3 studier Sverige 1 hög kvalitet, 2 medelhög kvalitet (118)
Andra nivåns tema Föräldrastöd i grupp på BVC	
Första nivåns tema Rädsla	2 studier Sverige 1 hög kvalitet, 1 medelhög kvalitet (30)
Första nivåns tema Föräldragrupp = mammagrupp	4 studier Sverige 2 hög kvalitet, 2 medelhög kvalitet (128)
Första nivåns tema Pappagrupp	2 studier Sverige 1 hög kvalitet, 1 medelhög kvalitet (34)
Första nivåns tema Tidpunkt	3 studier Sverige 2 hög kvalitet, 1 medelhög kvalitet (36)
Första nivåns tema Andra pappor	3 studier Sverige 3 hög kvalitet (42)

Tabell 5:2 (sjuksköterskor)

Andra nivåns tema Pappor på BVC	Antal studier, länder, studiekvalitet och (antal informanter)
Första nivåns tema Praktisk hjälp	1 studie Sverige 1 hög kvalitet (9)
Första nivåns tema Tolk	1 studie Sverige 1 hög kvalitet (9)
Första nivåns tema Deltagande	2 studie Sverige 2 hög kvalitet (26)
Första nivåns tema Samhällsstrukturer/föräldraledighet	2 studie Sverige 2 hög kvalitet (26)
Första nivåns tema Kvinnodominerat	1 studie Sverige 1 hög kvalitet (17)
Första nivåns tema Amning	1 studie Sverige 1 hög kvalitet (17)
Andra nivåns tema Pappor i förhållande till mammor	
Första nivåns tema Lika bra	1 studie Sverige 1 hög kvalitet (9)
Första nivåns tema Olika fokus	1 studie Sverige 1 hög kvalitet (9)
Första nivåns tema Kommunikation	1 studie Sverige 1 hög kvalitet (9)
Första nivåns tema Sinnesstämning	1 studie Sverige 1 hög kvalitet (9)
Första nivåns tema Mamman är viktigast för barnet	1 studie Sverige 1 hög kvalitet (17)

Tabell 5:2 fortsättning (sjuksköterskor)

Andra nivåns tema	
Barnhälsovårdens upplevda uppgifter	
Första nivåns tema Till för stöd och hjälp	1 studie Sverige 1 hög kvalitet (17)
Första nivåns tema Inkludera	3 studie Sverige 2 hög kvalitet, 1 medelhög kvalitet (46)
Första nivåns tema Föräldrarna får bestämma	1 studie Sverige 1 hög kvalitet (17)