



Høgskulen på Vestlandet

JOR508, Masteroppgave

JOR508

Predefinert informasjon

Startdato:	27-04-2018 09:00	Termin:	2018 VÅR
Sluttdato:	04-05-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave	Studiepoeng:	30
SIS-kode:	203 JOR508 1 O 2018 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 512

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 10577

Tro- og loverklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 2
Andre medlemmer i gruppen: 506

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Førstegangsfedres opplevelse av den første tiden hjemme med sitt nyfødte barn - en kvalitativ studie.

First time fathers' experience of the first days at home with their newborn - a qualitative study.

Kandidatnummer: 506 & 512

**Master i jordmorfag
JOR 508 Masteroppgave
Fakultet for helse og sosialvitenskap
Institutt for helse og omsorgsvitenskap**

Vi bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Forord

Det føles nesten litt uvirkelig at vi skriver disse forordene og at arbeidet med masteroppgaven er ved veis ende, og vår tid som jordmorstudenter snart er over. Det har vært en fantastisk reise, med oppturer og nedturer. Arbeidet med masteroppgaven har vært en lærerik, utfordrende og spennende prosess. Veien har til tider virket lang, men med god hjelp fra en rekke personer har vi endelig fullført. Det er derfor mange som fortjener en takk.

Først og fremst vil vi takke alle ni fedrene som åpenhertig har fortalt oss om deres opplevelser. Uten dere hadde ikke denne studien vært mulig å gjennomføre.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår hovedveileder [REDACTED] og biveileder [REDACTED] for å ha delt deres kunnskap og erfaringer med oss. Takk for alle gode innspill, de konstruktive tilbakemeldinger og oppmuntringen dere har gitt oss.

Vi vil også takke vår fantastiske medstudent [REDACTED] for verdifulle tilbakemeldinger og oppmuntrende ord gjennom hele prosessen.

Tusen hjertelig takk til [REDACTED] som satt av tid til å lese korrektur og gav oss konstruktive tilbakemeldinger.

Til slutt vil vi takke familie og venner for all deres tålmodighet, støtte og omsorg. Dere har vært gull verdt hele veien. En spesiell takk til [REDACTED] for gjestfriheten dere viste.

Bergen, Mai 2018.

[REDACTED]

Sammendrag

Bakgrunn: Nåtidens fedre tar en aktiv rolle i graviditet, fødsel og barseltiden. Velvære til den nye familien kan bli påvirket av hvordan fedre opplever deres foreldrerolle i den tidlige postnatale perioden. Til tross for at det stilles krav til aktiv deltakelse av far, viser forskning at fedre erfarer at dagens omsorg og behandling i stor grad er rettet mot mor og barn, og i mindre grad er rettet mot far. Konsekvensen er at fedre opplever usikkerhet knyttet til å det å gå inn i farsrollen fordi de mangler kunnskap for å kunne være en sikker støtte for den nybakte moren og barnet.

Hensikt og problemstilling: Hensikten med studien er å forstå hvordan førstegangsfedre opplever de første dagene hjemme med sitt nyfødte barn. Gjennom deres beskrivelser kan vi øke forståelsen og kunnskapen om fedres opplevelser i den tidlige postnatale perioden.

Hvilke opplevelser har førstegangsfedre av den første tiden hjemme med sitt nyfødte barn?

Metode: Kvalitativ metode, inspirert av fenomenologi. Datainnsamling ble gjort med semi-strukturerte intervju. Ni førstegangsfedre ble intervjuet. Analysen er gjort med Malteruds systematiske tekstkondensering.

Resultater: Hovedkategorien som oppsto var fars opplevelse av overgang til fedrerollen, "å bli pappa". To andre overordnede kategorier og syv subkategorier ble generert. De andre overordnede kategoriene var; "Å knytte bånd med sitt nyfødte barn" og "Opp til de selv å føle trygghet hjemmet". Resultatene i denne studien gir en dypere forståelse av hvordan førstegangsfedre opplever den første dagene hjemme med sitt nyfødte barn.

Konklusjon: Ved å gi fedrene mulighet til å delta i hele prosessen og dermed ta ansvar for familien, vil fedre oppleve å være mer involvert. Utfordringer som identifiseres som relevante for fedres erfaringer, bør prioriteres. Denne studien antyder at disse utfordringene handler om å ha mer tid hjemme til å ivareta mor og tid til å involvere seg i, og skape bånd til, deres nyfødte barn.

Nøkkelord: Førstegangsfedre, opplevelser, følelser, postnatal, kvalitativ forskning

Summary

Background: Fathers of today take an active part during pregnancy, birth and the postnatal period. The well-being of the new family may be affected by how fathers experience their parental role in the early postnatal period. Despite the fact that there is a requirement for active participation of father, research shows that fathers experience that today's care and treatment are mainly aimed at mother and child, and to a lesser extent aimed at father. The consequence is that fathers are experiencing insecurity associated with entering the father's role because they lack knowledge to be a support for the mother and child.

Aim and research thesis: The aim is to explore how first-time fathers experience the first days at home with their newborn. Through their descriptions, we can increase the understanding and knowledge of fathers experiences in the early postnatal period.

How do first time fathers experience the first days at home with their newborn?

Method: A qualitative study inspired by the phenomenological approach. Data was collected through semi-structured interviews. Nine first-time fathers were interviewed. Systematic text condensation was used for data analysis.

Result: The main category that emerges was the father's experience of transitioning to fatherhood called "becoming a father". Two other overarching categories and seven subthemes were generated. The other overarching categories were; "creating a bond with the baby" and "rely on themselves to feel secure at home". The findings in this study give a deeper understanding of how first-time fathers experience the first few days at home with a newborn.

Conclusion: By giving the fathers a genuine opportunity to participate in the whole process and thereby take responsibility for the family's well-being, fathers will experience a higher level of involvement. Fathers want to take a bigger part in the postnatal period, and issues identified as relevant to fathers experience need to be prioritized.

Key words: First-time father, experience, feelings, postnatal, qualitative research

Innhold

1.0 Innledning	6
1.1 Bakgrunn for studien	6
1.2 Oppgavens oppbygging.....	8
2.0 Teoretisk rammeverk.....	8
2.1 Nancy K. Schlossberg transition theory	8
3.0 Metode	10
3.1 Utvalg og rekruttering	11
3.2 Datainnsamling.....	12
3.3 Transkripsjon	13
3.4 Forforståelse	14
3.5 Analyse	14
3.6 Forskningsetiske refleksjoner	18
4.0 Oppsummering av resultater	18
5.0 Refleksivitet, relevans og validitet	19
6.0 Konklusjon.....	22
7.0 Referanser	23
Vedlegg 1 – Artikkel.....	26
Vedlegg 2 – Forfatterguide	40
Vedlegg 3 – Annonse	53
Vedlegg 4 – Emnegudie	54
Vedlegg 5 – NSD godkjenning.....	55
Vedlegg 6 – REK vurdering	57
Vedlegg 7 – Samtykkeerklæring	58

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for studien

Hensikten med denne studien er å undersøke, og få kjennskap til, førstegangsfedres opplevelse av den første tiden hjemme. Verdens helseorganisasjon (WHO) anbefaler en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Et av deres viktigste prinsipp er en familiesentrert omsorg (1). En familiesentrert omsorg innebærer å ikke bare møte behovene til kvinnen og hennes nyfødte, men også hennes partner og signifikant familie og venner (1). Også i Norge er det fokus på en familiesentrert omsorg, med en vektlegging av en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg slik at kvaliteten i alle leddene av tjenesten sikres (2). Til tross for at det stilles det krav til aktiv deltakelse av far, erfarer fedre og partnere at dagens praksis, omsorg og behandling i stor grad er rettet mot mor og barn, og i mindre grad er rettet mot far og familien (3). Det har blitt forsket mye på mor og barn, samt at far/partner har en stor rolle som hennes støtteperson, men det finnes lite forskning på fars opplevelse av den første tiden hjemme (4-10). Tidligere studier har i større grad hatt fokus på fedres opplevelser i forbindelse med graviditet (11-18), fødsel (19-26), de første årene etter barnet er født (5, 8, 27, 28), og hvordan fars grad av involvering kan påvirke barnets utvikling (29, 30).

Fedre ser på seg selv som partner og forelder med et sterkt ønske om å støtte partneren og å være fullt tilstede i prosessen ved å bli far (16). Deres erfaring i møte med helsepersonell er at de oppfattes hverken som pasient eller som besøkende, og de erfarer at opplysninger som angår mor og barn i liten grad formidles til dem. En systematisk oversikt (16) konkluderer med at dette plasserer dem i en udefinert posisjon, både emosjonelt og psykisk, og konsekvensen av dette er at mange fedre føler seg usikre, ekskludert og redde. Fedre ser på seg selv som mye mer enn en passiv støtte for sine partnere, og de beskriver at de vil være tilstede. Samtidig som de vil være tilstede, strever de med usikkerhet knyttet til å det å gå inn i farsrollen fordi de mangler kunnskap for å kunne være en sikker støtte for den nybakte moren og barnet (16, 31). En tydelig konsekvens av at helsevesenet ikke prioriterer fedre like høyt som mor og barn er at menn i mindre grad søker råd og veiledning knyttet til egen reproduktiv helse, noe som igjen påvirker deres deltagelse i foreldrerollen (32, s. 83).

Ivaretagelse av far og/eller partner vektlegges i liten grad i offentlige dokumenter som omhandler barselomsorgen, men noen endringer har blitt gjort. Blant annet er mor og far gjort om til foreldre når det snakkes om brukergrupper. I tillegg nevnes far som en hjelper og støtte når mor ikke strekker til, men hva med hans rolle som far (33). En helhetlig og familiesentrert omsorg innebærer at far blir mer likestilt med mor i hvordan vi organiserer tjenestene våre. Likestilling handler om at kvinner og menn skal ha samme rettigheter, ansvar og muligheter i de ulike livsområdene (34).

Økt deltagelse av far gjennom svangerskap, fødsel og barseltid har en positiv helseeffekt hos menn, fedre rapporterer både fysiske og psykiske fordeler. Blant annet beskriver de en økt selvtillit, og et bedre forhold til sine partnere (3). Til tross for flere positive helseeffekter for far, erfarer likevel fedre at de mottar mindre støtte og tydelig informasjon fra helsevesenet, noe som gjør overgangen til å bli foreldre vanskeligere. Fedre oppgir at de engster og bekymrer seg for mors helse og situasjon i tiden rett etter fødsel, og at denne engstelsen i stor grad handler om at de klarer å ta vare på både mor, barn og økonomien fremover. Fedrene oppgir at de opplever å bli usikre hvis mor viser tegn til usikkerhet (31).

Fedre som har deltatt på svangerskapskurs, rapporterer at de er godt forberedt på fødsel, men at de i liten eller mindre grad er forberedt på tiden som kommer etter fødsel fordi informasjonen knyttet til barseltiden er mangelfull og ikke prioritert på fødselsforberedende kurs (31). I en studie hvor man har sett på kurs som har hatt fars fokus og har rettet seg direkte mot kommende fedre, har disse derimot vist seg å være nyttige og bidratt til at fedre opplever trygghet den første tiden hjemme (31).

Støtte fra partner, enten biologisk far eller annen partner har en positiv sammenheng med mors mentale helse (3), og barnets mentale utvikling (30). Man bør i stor grad tilstrebe en familiesentrert omsorg, der far er en likeverdig deltaker på linje med mor og barn, slik at fedre kan få et bedre grunnlag for å være en ressurs for barnet i oppveksten (32, s. 83). Helsepersonell må øke sin bevissthet og kapasitet i involveringen til vordende og nybakte fedre. Dette for å maksimere muligheten for en positiv overgang til fedrerollen, og på samme tidspunkt støtte sine partnere i svangerskapet, fødselen og i deres overgang til morsrollen (16, 31). En økt bevisstgjøring og forståelse for fedres perspektiver er nødvendig for å kunne fortsette å utvikle en mer familiesentrert svangerskap, fødsel og barselomsorg (35). Hensikten med denne

kvalitative studien er å undersøke og få kjennskap til fedres opplevelse av den første tiden hjemme etter fødsel. Følgende problemstilling danner grunnlag for denne studien:

Hvilke opplevelser har førstegangsfedre av den første tiden hjemme med sitt nyfødte barn?

1.2 Oppgavens oppbygging

Denne masteroppgaven er todelt. Den inneholder en kappe og en vitenskapelig artikkel (vedlegg 1) hvor vi presenterer resultatene våre. Artikkelen er utarbeidet i tråd med forfatterveiledningen og tilfredsstillende kvalitetskravene til tidsskriftet “Sexual and reproductive health” (vedlegg 2), som er et faglig og tematisk relevant fagfelleverdert forskningstidsskrift. Resultater og diskusjonen av resultater presenteres i artikkelen, og et sammendrag av hovedresultatene blir presentert i kappen. I kappen presenteres en grundigere gjennomgang av metode og diskusjon om styrker og svakheter rundt arbeidet med masteroppgaven. Artikkelen kan leses for seg selv, men kappen bør leses sammen med artikkelen.

2.0 Teoretisk rammeverk

2.1 Nancy K. Schlossberg transition theory

For å forstå fedrenes opplevelser av den første tiden hjemme, ønsker vi å tolke funnene i analysen i lys av Nancy K. Schlossbergs transitions theory, oversatt til overgangsteori. Schlossbergs overgangsteori oppsto da hun registrerte et behov for å utvikle et systematisk rammeverk for å forenkle forståelsen av voksne i overganger, og legge til rette for at de skal mestre ordinære og ekstraordinære prosesser i livet. Både positive og negative overganger forstyrrer livene våre og skaper forandringer i vår eksistens og erfaring (36, s. 36-40). Schlossbergs overgangsteori kan brukes som et verktøy for å forstå forvirringer som ofte oppstår i ulike overganger. En overgang er en viktig hendelse i et individs liv, som skaper oppløsning av ens vanlige roller. En slik forandring kan ligne en krisesituasjon, og hendelsen krever at en håndterer denne forandringen. Teorien har et helhetlig syn, og inkluderer kontekst, utvikling,

livets ulike stadier og meningsfullhet (36, s. 36-40). Teorien har et rammeverk bestående av tre elementer (36, s. 53);

- Voksne opplever kontinuerlig overganger.
- Voksnes reaksjoner på overganger avhenger av type overgang, deres oppfatninger av overgangen, konteksten der den forekommer, og dens innvirkning på deres liv.
- En overgang har ingen slutt punkt; heller er overgangen en prosess over tid som inkluderer faser av assimilering og kontinuerlig vurdering ettersom folk beveger seg inn, gjennom, og ut av det.

Ved å bruke Schlossbergs rammeverk kan en identifisere en persons strategier, styrker, svakheter og håndteringsmekanismer (36, s. 32). I følge Schlossberg kan teorien gi en delvis forklaring på hvorfor personer reagerer ulikt på samme overgang, og hvorfor noen kan reagere forskjellig på ulike tidspunkt, men på samme forandring. Dette skyldes at balansen mellom ressursene forandres (36, s. 57). En overgang kan ses på som en statusendring som krever opplæring. En trenger å bli kompetent på noe nytt for å oppleve mestring og fremgang (36, s. 61). Hvilke håndteringsmekanismer en har, og hvordan personen ser på situasjonen kan ofte være viktigere enn situasjonen i seg selv (36, s. 39). En person som håndterer overganger bra benytter seg ofte av flere metoder, og er fleksibel i bruken av dem.

Å identifisere hvilken fase den voksne befinner seg i gjøres i overgangsprosessen. Denne prosessen består av tre viktige komponenter. Den første komponenten kalles “å tilnærme seg overgangen (approaching transition)” (36, s. 33-35). Denne innebærer å identifisere hva overgangen handler om, og om den var forventet, uventet, eller om det er en nonevent. En forutsett overgang skjer som forventet. Et eksempel på dette kan være å bli uteksaminert fra skolen. En uforutsett overgang kommer uventet, som for eksempel å miste et familiemedlem. En nonevent er en overgang som det forventet skal komme, men som aldri oppstår (36, s. 34-35). Et eksempel på dette kan være et barn som aldri ble født. I følge Schlossberg eksisterer bare en overgang dersom den blir definert som det av personen som erfarer den. Hvor omfattende overgangen er oppfattes av den enkelte (36, s. 33). Den andre komponenten “Å ta vare på håndteringsressurser (taking stock of coping resource)” innebærer å identifisere hvilke potensielle ressurser en person har til å takle overgangen ved å benytte 4 S-systemet, som består

av; personens situasjon, selvtillit, støtte og strategier. En persons fire s'er vil forme hvordan overgangen håndteres, uansett hvor i disse fasene en befinner seg, og hva som definerer overgangen. Det siste steget i overgangsmodellen er "å ta kontroll (taking charge)", som er å styrke ressursene ved bruk av nye strategier. Selv om noen overganger er ute av kontroll, kan vi styre måten vi håndterer dem på ved å styrke de fire s'ene (36, s. 32).

Ved å benytte denne overgangsteorien til å tolke analysen i vår masteroppgave vil fokuset være å identifisere fedrenes fire S'er; situasjon, selvtillit, sosial støtte og strategier. Alle disse elementene vil være bakgrunn for hvordan de håndterer overgangen til det å bli far for første gang.

3.0 Metode

Metode er den fremgangsmåten forskere bruker til å systematisk innhente kunnskaper om det de ønsker å studere (37, s. 11). Innenfor vitenskapelig forskning skiller vi mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Hvilken metode som benyttes avgjøres på bakgrunn av forskningsspørsmålet (38, s. 32). Overordnet kan man si at det som skiller forskningsmetodene er at kvalitative metoder søker å forstå et fenomen, mens kvantitative metoder ofte måler, teller og forklarer (37, s. 183-211).

Hensikten med denne studien var å undersøke og få kjennskap til førstegangsfedres opplevelse av den første tiden hjemme etter fødselen. For å besvare problemstillingen gjennomførte vi en kvalitativ studie med Malteruds systematiske tekstkondensering i analysen av materialet. Malterud (38, s. 30) beskriver kvalitativ forskning som «en forskningsstrategi for beskrivelse og analyse av karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres». Målet var å utforske verden sett fra intervjupersonens side, og på den måten forsøke å forstå hvorfor mennesker gjør som de gjør (38, s. 31). Det er en induktiv metode som innebærer at forskeren trekker slutninger fra det enkeltstående til det allmenne (38, s. 27). Vi forsøkte gjennom å innhente kunnskap og erfaringer fra den individuelle livsverden å forstå fedres opplevelse av de første dagene hjemme etter fødsel på et samfunnsnivå.

Vi har benyttet kvalitativ metode inspirert av fenomenologi. Dette fordi vi ønsket å finne essensen i fedres opplevelse av de første dagene hjemme med et nyfødt barn. I fenomenologi beskrives essens som et begrep for hva som gjør et fenomen til det det er, og uten denne essensen ville det ikke vært et fenomen (37, s. 470). Fenomenologer utforsker subjektive fenomen med den troen på at sannhetens realiteter grunner i personers opplevelser, og at menneskers livserfaringer gir mening til hver persons oppfatning av et bestemt fenomen. En fenomenologisk tilnærming er nyttig når en søker å studere opplevelser som er fundamentale i menneskers liv (37, s. 471).

3.1 Utvalg og rekruttering

Inkludering av fedre ble gjennomført ved et strategisk utvalg. Ved å gjennomføre en strategisk utvelgelse sikret vi at vi rekrutterte informanter som egnet seg til å belyse problemstillingen (38, s. 58). Samtidig bidro det strategiske utvalget til å få mangfold i data og på den måten utfordre vår forforståelse og redusere faren for refleksivitet, og dermed bidra til en bredere kunnskapsutvikling (37, s. 493, 38, s. 58-60). Variabilitet i utvalget bidro til variasjonsbredde som gjorde det mulig å beskrive flere nyanser av et og samme fenomen, og på den måten styrke påliteligheten til resultatene (38, s. 59-60).

Inklusjonskriterier: Fedrene skulle være førstegangsfedre, hvor også barnets mor hadde født for første gang. Fedrene skulle ha erfart at mor og barn var friske etter fødselen, samt at svangerskap og fødsel var normal. Det ble ikke ekskludert på sosioøkonomiske faktorer eller alder på far. Fedre som ikke behersket norsk ble ekskludert, fordi vi i studien ikke hadde rammer eller ressurser til å leie inn tolk.

Rekruttering: Deltagere til studien ble rekruttert gjennom sosiale medier ved at vi la ut en annonse på sosiale medier der vi inviterte aktuelle deltakere til å ta kontakt hvis de ønsket å delta (vedlegg 3). Annonsen inneholdt inklusjonskriterier for deltakelse. Annonsen fikk liten respons i starten, og vi utvidet derfor rekrutteringskriteriene fra 2 uker til 6 uker etter hjemkomst. Videre benyttet vi oss av jordmødre ved ulike helsestasjoner i kommuner som formidlet informasjon om deltagelse i studien. Informantene ble rekruttert fra kommuner på

Øst- og Vestlandet. Etter hvert som fedre tok kontakt kartla vi alder og sosioøkonomisk bakgrunn, og de ble intervjuet fortløpende.

3.2 Datainnsamling

Vi gjennomført semistrukturerte dybdeintervju ved innsamling av data. Dybdeintervju bidro til at vi fikk unike data fra hver enkel informant (39, s. 118), og gjennom å bruke dybdeintervju åpnet vi opp for at fedrene kunne snakke fritt om sine opplevelser knyttet til fenomenet som ble undersøkt. Gjennom dybdeintervju kunne vi innhente kunnskap om fedrenes livsverden, og betydningen erfaringene har for dem (40, s. 46-47). For å sikre at vi innhentet rike data utviklet vi en emneguide (vedlegg 4) som gjorde det mulig for oss å guide deltakerne til emner som besvarte forskningsspørsmålet vårt. Ved å gjennomføre et semistrukturert dybdeintervju med bruk av en emneguide sikret vi oss fleksibilitet, samt at det gav oss muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål i intervjusituasjonen (37, s. 510, 38, s. 133, 39, s. 116). I emneguiden vektla vi fokus på informantens fortelling, og at den skulle sikre at vi holdt oss til tema. Vi søkte å få rike data, for å kunne forstå betydningen av sentrale tema som fedrene beskrev fra sin livsverden (40, s. 46-47). Før vi startet datainnsamlingen ble det utført et pilotintervju for å kartlegge at emneguiden var tydelig og forståelig, og at den gav oss svar på forskningsspørsmålet vårt.

Vi planla at intervjuene skulle gjennomføres ved at vi begge var tilstede. På den måten kunne vi fordele arbeidet i intervjuet ved at en gjennomførte intervjuet, og den andre hadde fokus på non-verbal kommunikasjon og andre viktige elementer som kan oppstå under et intervju. Ved å være to var det en risiko for at det kunne oppstå en asymmetri som kunne påvirke relasjonen mellom intervjuer og informant, dette tok vi hensyn til ved at observatør inntok en passiv og tilbaketrukket rolle i intervjusituasjonen (40, s. 52). Erfaringer gjennom det første intervjuet gjorde at vi endret denne strategien, og de neste intervjuene ble gjennomført med én intervjuer og informant. Vi erfarte da at samtalene fløt mer naturlig og data som ble innhentet var mer rike, vi valgte derfor å gjennomføre de resterende intervjuene på denne måten. Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd, og transkribert verbatim.

Data ble samlet i tidsperioden 24. oktober 2017 til 4. januar 2018, og det ble gjennomført ni individuelle dybdeintervju. Intervjuene ble gjennomført 2-6 uker etter fødsel, slik at vi sikret at

opplevelsene var relativt friskt i minnet, samtidig som den nybakte familien fikk ro og fred den første tiden etter fødselen. Gjennomføring av intervjuene ble avtalt med den enkelte informant og fedrene fikk selv bestemme tid og sted for når intervjuet skulle gjennomføres (37, s. 514). Dette resulterte at seks av intervjuene ble gjennomført i fedrenes eget hjem, to på et egnet kontor, og det siste ble gjennomført på informantens arbeidssted. I alle intervjuene ble det tilstrebet at det var ro, og at vi ikke ble forstyrret (37, s. 508). Hvert intervju ble gjennomført på tilnærmet samme måte og alle intervjuene ble innledet med en presentasjon av studiens hensikt.

Vi evaluerte kontinuerlig hvor tilstrekkelig data vi hadde fått innhentet, og etter å ha gjennomført 9 individuelle intervju vurderte vi å ha innhentet et rikt materiale til å besvare vårt forskningsspørsmål (38, s. 66). I kvalitative studier er det informasjonsstyrken som avgjør hvor mange deltakere det er behov for. Vårt smale forskningsspørsmål og strategiske utvalg bidro til å øke informasjonsstyrken på informantene, som gjorde at et mindre antall informanter var tilstrekkelig (37, s. 497-498, 38, s. 63-66). Samtidig var vi bevisst på at vi gjennomførte en tverrgående analyse og derfor måtte ha fokus på kvaliteten i forskningsintervjuet, slik at vi gjennom god dialog økte informasjonsstyrken ytterligere (37, s. 497-498, 38, s. 63-66).

3.3 Transkripsjon

Da vi valgte å endre intervjumetoden til en-til-en, var det hensiktsmessig at den som ikke hadde utført intervjuet transkriberte lydopptaket, og intervjuer kontrollerte transkripsjonen. Dette bidro til at begge fikk god kjennskap til materialet. Hvert lydopptak ble transkribert fra tale til tekst kort tid etter gjennomføring. Vi valgte å transkribere alle intervju verbatim, med unntak av bekreftende “mhm” og “ja” gitt underveis mens en av partene snakket. Dette ble gjort for å få en bedre flyt i teksten (38, s. 75-79). Samtidig ble transkripsjonen gjort på bokmål for å bidra til anonymisering av utsagn. Malterud (38, s. 77) påpeker at det da er viktig å være seg bevisst at noe av meningsinnholdet i intervjuene kan forsvinne. Dette forsøkte vi å redusere ved at transkriberingen ble kontrollert av den som var tilstede og utførte intervjuet (38, s. 77).

3.4 Forforståelse

Forforståelse er den kunnskapen og de erfaringene vi tar med oss inn i forskningsprosjektet, før prosjektet starter (38, s. 44). Vi som jordmorstudenter og privatpersoner har lite erfaringer i forhold til fedres opplevelse av den første tiden hjemme. Vi har ikke hatt praksis i barselomsorgen og vi har verken mann, eller barn selv. Interessen for fedrenes opplevelse oppstod nettopp av at vi erfarte å ha lite kunnskap om fedre, spesielt med tanke på deres opplevelse av å bli far. Jordmorstudiet har fokusert på mor og barn, og det er lite fokus på hvordan vi som jordmødre kan inkludere og ivareta far. Dette har trigget vår nysgjerrighet. Gjennom teori og tidligere forskning har vi dannet oss et bilde av fedres opplevelse av de første dagene hjemme. Det er naturlig at denne forforståelsen preget måten vi samlet og vurderte data på (38, s. 44). Vi har forsøkt å være bevisst vår forforståelse gjennom hele prosessen, og stille oss åpne for fedrenes fortellinger, og gjenfortelle de opplevelser de har. Det er et uoppnåelig mål å sette sin egen forforståelse i parentes, men ved å være bevisst dens innflytelse kan forforståelsen bidra til en berikelse, og ikke en uheldig forstyrrelser i forskningsprosessen (38, s. 44). Vi opplevde å få svar som overrasket oss, dette beskriver Malterud (38, s. 46) som et tydelig tegn på at vi har lyktes i å ta imot ny kunnskapsdata.

3.5 Analyse

I kvalitativ forskning innebærer analyse å systematisk stille spørsmål til det materialet vi har, med problemstilling og hensikt som utgangspunkt (38). Vi har valgt å benytte Malteruds systematiske tekstkondensering da den gir oss en strategisk fremgangsmåte å gjøre analysen på. Analysemetoden er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse, og er modifisert av Kirsti Malterud. Gjennom Giorgis analysemetode kan vi få en økt forståelse og kunnskap om informantenes livsverden og erfaringer (22). Malterud (38) henviser til Giorgi at vi som forskere må forsøke å sette egen forforståelse i parentes, vi er derfor bevisst vår egen innflytelse og forsøker å gjenfortelle informantenes erfaringer uten å legge våre egne tolkninger som fasit. Analysen består av 4 trinn som skisseres nedenfor (38, s. 99-107).

Trinn 1: Å få et helhetsinntrykk av datamaterialet og identifisere foreløpige temaer.

For å danne oss et helhetsbilde leste vi gjennom intervjuene flere ganger hver for oss, og hørte på lydopptakene gjentatte ganger. Vi noterte fortløpende beskrivelser knyttet til fedres utsagn som beskrev deres opplevelser, og markerte underveis i teksten uten å systematisere. Vi forsøkte å legge vår forforståelse til side ved å forsøke å legge vekk det vi trodde vi visste om fedres opplevelser, slik at vi kunne stille oss åpne for de inntrykkene materialet kunne formidle (38, s. 99). Deretter diskuterte vi våre funn og kom frem til åtte foreløpige tema som representerte vår problemstilling. Beskrivelser knyttet til fedres opplevelser var 1) endring i hverdagen, 2) omsorg og ansvar, 3) opplevelser og følelser, 4) permisjon, 5) mestring, 6) rutiner, 7) bli kjent og 8) informasjon og kommunikasjon. Disse 8 temaene ble grunnlaget for kodene vi dannet i trinn 2, som igjen ble grunnlaget for sortering av de meningsbærende enhetene (38, s. 100).

Trinn 2: Å identifisere og kode de meningsbærende enheter.

I det andre trinnet organiserte vi materialet vi skulle studere nærmere. Igjen leste vi gjennom de transkriberte intervjuene hver for oss og markerte meningsbærende enheter på bakgrunn av de foreløpige temaene i analysens trinn 1. Etterpå sammenlignet vi våre funn, og ble enig om hva som var relevante og irrelevante utsagn. På den måten fikk vi justert og systematisert funnene våre ytterligere. De meningsbærende enhetene ble systematisert i en tabell med oversikt over temaene våre. Det ga oss en visuell oversikt over de ulike meningsbærende enhetene. Etter dette kodet vi. Å kode innebærer å dekontekstualisere, som vil si at teksten plukkes fra hverandre og tas ut av sammenhengen den står i (38, s. 104). Vi plukket ut deler av teksten, og satt disse sammen med beslektede tekstelementer. Med utgangspunkt i de dekontekstualiserte gruppene kom vi frem til tre kodegrupper; rolleendring, tilknytning og fars opplevelse av ivaretakelse.

Trinn 3: Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene

I det tredje trinnet leste vi de meningsbærende enhetene grundig på nytt. Materialet som ikke var blitt kodet ble lagt til side (38, s. 105). De dekontekstualiserte tekstene i hver kodegruppe synliggjorde flere nyanser innenfor koden. Disse nyansene utgjorde 2-3 subgrupper i hver av kodegruppene. Eksempelvis fikk kodegruppen Rolleendring subgruppene; mestringstro, de gode følelsene og balansere eget individ - fedrerollen. Innholdet i subgruppene ble deretter gjort om til kunstige sitat. Malterud (38, s. 107) beskriver det som et kondensat,

som skal gjenfortelle og sammenfatte det som befinner seg i den aktuelle subgruppen. Kondensatene ble skrevet i jeg-form (Figur 1).

Trinn 4: Å sammenfatte resultatene i prosjektet.

I det fjerde trinnet foretok vi en rekontekstualisering. Her ble de kondenserte tekstene under hver kodegruppe og subgruppe sammenfattet til en analytisk tekst som vi målte opp i mot empiriske materiale for å se at resultatene våre var valide (38, s. 108-109). På denne måten kunne vi gi beskrivelser av hvordan førstegangsfedre opplever den første tiden hjemme med sitt nyfødte barn, og hva som påvirker denne tiden. Vi utviklet tre kategorier som ga en sammenfatning av essensen i hver av de kondenserte kodegruppene (38, s. 109). De belyser problemstillingen til studien og gir et innblikk i hvordan fedre opplever de første dagene hjemme med et nyfødt barn. Her fikk blant annet kodegruppen fars opplevelse av ivaretakelse kategorien; "Opp til de selv å føle trygghet hjemmet". Kategoriene danner overskriftene i resultatkapittelet (38, s. 110).

Figur 1

Trinn 1: Tema	Trinn 2: Kodegruppe	Trinn: 3 Subgruppe	Trinn:4 Kondensat
<p>Endringer i hverdagen</p> <p>Omsorg/ansvar</p> <p>Opplevelser/følelser</p> <p>Permisjon</p> <p>Rutiner</p> <p>Bli kjent</p> <p>Informasjon/ kommunikasjon</p>	<p>Rolleendring</p>	<p>Balansere eget individ og fedrerollen</p>	<p><i>“I relasjon til venner og kompiser, hvordan blir tiden fremover nå? Hva tenker de? Kommer de til å bare glemme meg ut nå, og tenke nå er han også en av de med barn. Går dette på bekostning av det? Det er litt sånne ting jeg tror det er naturlig for en del menn å tenke litt på. Er det sånn at nå skal jeg slippe alt i hendene, og det er kun familie som betyr noe. Jeg har vært veldig påståelig med mine brødre og andre venner også, at det er viktig at du fortsatt investerer i venneforhold og alt det greiene der. Det prøver jeg selv å gjøre, selv om jeg har jo de å ta vare på hjemme.”</i></p>

3.6 Forskningsetiske refleksjoner

For å få gjennomført vår studie ble den meldt til og godkjent av Norsk senter for forskningsdata, NSD før datainnsamlingen startet (vedlegg 5). I tillegg ble studien vurdert som ikke fremleggspliktig for Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK. Ref. nr: 2017/1167 (vedlegg 6).

I alle forskningsprosjekter, uavhengig av forskningsmetode gjelder det at god etisk forskning må holde en akseptabel vitenskapelig standard. Alle deltakerne fikk utdelt skriftlig og muntlig informasjon om hensikt med studien, hvor det ble lagt vekt på at de kan til enhver tid avbryte sin deltakelse i studien. Alle deltakerne skrev under på en samtykkeerklæring (vedlegg 7). Vi informerte om at all data vil bli behandlet konfidensielt, og aidentifisert ved publisering, og at lydopptakene vil bli slettet umiddelbart etter at intervjuene er ferdig transkribert. Samtykkeerklæringene vil bli makulert ved prosjektets slutt. Vi har oppbevart samtykkeskjemaene i en låsbar safe. Lydfilene ble i etterkant av intervjuene overført fra diktafon, til en passordbeskyttet pc. Lydfilene er blitt slettet i etterkant av transkriberingen, og diktafonen er i mellomtiden også blitt oppbevart i safe. Hvert intervju ble anonymisert med hver sin fargekode. Deltakerens navn er ikke på noe tidspunkt nevnt eller nedskrevet noen andre steder enn i samtykkeerklæringen. All data vil bli slettet ved prosjektets slutt.

4.0 Oppsummering av resultater

Hovedkategorien som kom frem i vår studie var fedrenes opplevelse av overgangen til fedrerollen, "Å bli pappa". Førstegangsfedre opplever den første tiden hjemme som en stor endring i tilværelsen, de er ikke lenger to, men tre. De uttrykte å oppleve et nytt nivå i ansvarsfølelse og ubetinget kjærlighet, men mest av alt, en stor mestringstro på deres evne til å håndtere den nye situasjonen. Samtidig synes de det var vanskelig å balansere sin egen rolle og fedrerollen, og opplevde usikkerhet i forhold til forventinger om at deres rolle endrer seg, de var bekymret for å miste sosiale relasjoner.

Den andre overordnede kategorien som kom frem var “Å knytte bånd til sitt nyfødte barn”. Fedrene var opptatt av å lære den nyfødte å kjenne, de ønsket å skape en sterk tilknytning til barnet. De uttrykte et sterkt ønske om å få være mer delaktig i hverdagslige oppgaver, og være en støtte for den nybakte moren. Dette opplevdes utfordrende fordi de måtte raskt tilbake i jobb, og ikke fikk nok tid hjemme. Dette bidro til at fedrene opplevde å kun være en støttende partner, ikke en likeverdig en.

Den siste overordnede kategorien vi kom frem til var “Opp til de selv å føle trygghet hjemme”. Alle fedrene uttrykte at de følte seg godt forberedt, den følelsen betydde mye i forhold til å føle seg trygg etter hjemkomst. Det var derimot ikke takket være jordmødrene, flere av fedrene uttalte at de hadde mottatt lite eller ingen informasjon som var rettet mot far om den første tiden hjemme. Det viser seg at fars opplevelse av de første dagene hjemme i stor grad ble påvirket av opplevelsene de hadde hatt på sykehuset. Disse opplevelsene kom ofte frem under intervjuene. Fedrene opplevde stor frustrasjonen over å få ulik informasjon og veiledning avhengig av hvem som var på jobb, særlig når det kom til amming. Det gjorde at de reiste hjem med en følelse av at det de hadde forsøkt å mestre hadde vært feil, og unødvendig, og at de selv måtte bruke mye energi på å tilegne seg denne kunnskapen etter hjemreise.

5.0 Refleksivitet, relevans og validitet

Å gjennomføre en studie handler om å utvikle kunnskap. Å validere er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet. I denne studien har vi valgt å diskutere kunnskapens gyldighet ved å fremheve refleksivitet, relevans og validitet, som Malterud (38, s. 18) beskriver som grunnlagsbetingelser for vitenskapelig forskning.

I kvalitative studier er det viktig å være seg bevisst en refleksiv holdning i alle ledd, det vil si at man erkjenner og overveier egen innflytelse på kunnskapsutviklingen til enhver tid i forskningsprosessen. Vi har forsøkt å øke studiens kvalitet ved å tydeliggjøre vår forforståelse, samt redegjort for bakgrunn og hensikt med oppgaven, i håp om å gi leserne mulighet til å forstå hvordan vi som forskere har kommet frem til våre resultater (38, s. 19). I kvalitative studier snakkes det ofte om relevans, som er tett knyttet opp til validering – gyldighetsspørsmålet (38,

s. 192). Relevans handler i stor grad om å bringe frem ny kunnskap, samtidig må vi stille spørsmål om relevans til hele forskningsprosessen, fra formulering av forskningsspørsmål og metoden man velger, til hvordan funnene blir fremstilt (38, s. 192). Malterud (38, s. 22) benytter begrepene intern og ekstern validitet. Den interne validiteten er i hvilken grad utvalget, metoden, den teoretiske referanserammen og tolkning av data er egnet til å gi relevante og gyldige svar på forskningsspørsmålet vårt.

Hensikten i vår studie var å undersøke og få kjennskap til fedres opplevelse av den første tiden hjemme etter fødsel. Vi ønsket å få et nyansert bilde av fenomenet og valgte derfor å rekruttere via en annonse i sosiale medier for å nå ut til fedre i flere deler av landet. Vi gjorde et strategisk utvalg for at informantene skulle ha best mulig potensial til å belyse forskningsspørsmålet. Det å oppnå et visst mangfold i utvalget kan bidra til økt informasjonsstyrke og på den måten gjøre studien mer overførbar. Samtidig kan et økt mangfold bidra til at vår forforståelse blir utfordret, og på den måten redusere faren for refleksivitet (38-68). Ved å kartlegge fedrenes alder og sosioøkonomiske bakgrunn, fikk vi et mer nyansert bilde av virkeligheten fedre opplever. Inklusjonskriterier for deltakelse ble satt, og fordi vi i studien ikke hadde rammer eller ressurser til å leie inn tolk, ble fedre som ikke behersket norsk ekskludert. Dette er en begrensning, da det vil påvirke studiens overførbarhet utover egen kontekst.

Vi valgte å gjennomføre individuelle semistrukturerte dybdeintervju for å innhente empirisk materiale. En slik datainnsamlingsmetode egner seg når vi ønsker å innhente rike beskrivelser om fedrenes livsverden, og betydningen erfaringene har for dem (40, s. 46-47). Vi benyttet en emneguide, og for å sikre at vi innhentet rike data utviklet vi en som gjorde det mulig for oss å guide deltakerne til emner som besvarte forskningsspørsmålet vårt. Samtidig gav det oss muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål i intervjusituasjonen (37, s. 510, 38, s. 133, 39, s. 116). Etter å ha utarbeidet en emneguide, gjennomførte vi en validering av hvert enkelt spørsmål. Dette var for å kontrollere at vi ikke spurte om faktorer vi mener spiller inn i opplevelsen, men at vi hadde en emneguide som bidro til at vi holdt oss til tema, et viktig prinsipp i fenomenologisk inspirerte intervju (40, s. 45-47). Dette var nyttig da det kom frem at spørsmålene i første utkast ikke var åpne nok til å la fedrene få snakke fritt. Når et nytt utkast var utarbeidet, gjennomførte vi et pilotintervju for å kartlegge at emneguiden var tydelig og forståelig, og at den gav oss svar på forskningsspørsmålet vårt. Det gjorde den.

De fleste fedrene ga oss utfyllende beskrivelser av sine opplevelser, men vi opplevde at en av de første informantene gav svært korte svar og intervjuet varte kun i 9 minutter. Det kan derfor diskuteres om dette kan kvalifiseres som et dybdeintervju. Vi er av den oppfatning at dette intervjuet bidro med korte og konsise svar, som gav svar på forskningsspørsmålet og gav ny informasjon til materialet. Vi valgte derfor å inkludere dette. Fordelen med denne erfaringen var at det gjorde oss mer oppmerksom på vår rolle som intervjuer. Det settes krav til oss som intervjupersoner å gjennomføre semistrukturerte dybdeintervju. Å være en god intervjuer krever erfaring, noe vi som jordmorstudenter ikke har tilegnet oss ennå, men at vi var bevisste vår rolle bidro til at vi fikk muligheten til å innhente rikere beskrivelser. Vi erfarte i vårt første intervju at det ble utfordrende for informanten å forholde seg til to intervjuere, vi endret derfor intervju strategi til én intervjuer. Dette virket å bidra til en mer komfortabel situasjon for informantene og vi opplevde at de åpnet seg opp om sine opplevelser. Dette gav oss større tilgang til informasjonsrike data (38, s. 130). At fedrene fikk velge tid og sted for intervjuet, bidro til å skape en tryggere atmosfære.

For å styrke dialogen i intervjusituasjonen var vi bevisst på at dialog gir mulighet for misforståelser, og sjekket at vår oppfatning tilsvarte det informanten forsøkte å fortelle ved å blant annet spørre «Har jeg forstått det riktig når du sier at ...». Vi gjennomførte en dialogisk validering (38, s. 182). En annen viktig faktor som er med i validering av data er tidspunkt for intervju. Den opplevde situasjonen vi ønsker å forske på bør være friskt i informantenes minne, slik at informantene husker hendelser og følelser som oppstod. Vi valgte derfor å intervju fedrene 2-6 uker etter hjemkomst. En slik begrenset tidsramme vil bidra til å påvirke funnene, og kan derfor være en styrke i studien. Samtidig kan variasjonsbredden i tidsrammen bidra til at fedrene har hatt ulik lengde til å reflektere over situasjonen, noen som kan påvirke funnene ytterligere.

Da vi er uerfarne forskere var det viktig å styrke studiens validitet ved å benytte en anerkjent metode for analyse av datamateriale. Vi valgte å benytte Malterud systematiske tekstkondensering, da denne gav oss en strategisk fremgangsmåte for å analysere vårt empiriske materiale (38, s. 99). At vi var to som fortolket data kan ses som en styrke, da Malterud (38, s. 100) sier at sannsynligheten for at et bestemt funn er gyldig, styrkes jo fler som er enige i det som konkluderes. Derimot er det ikke nødvendigvis slik at den vitenskapelige kvaliteten blir bedre hvis flere forskere er involvert i et prosjekt. Likevel erfarte vi at å være to bidro til å se

materiale fra flere ståsteder. Vi analyserte deler av dataene separat og deretter diskuterte vi analysen sammen, hvilket kan sies å styrke validiteten i studien.

Det teoretiske rammeverkets betydning for fenomenet har også gitt en dypere innsikt i det vi ønsket å studere. Forståelsen av hvorfor mennesker reagerer forskjellig på overganger, og viktigheten av å identifisere en persons strategier, styrker, svakheter og håndteringsmekanismer, gir oss et grunnlag for å mene at Schlossbergs overgangsteori er relevant for å belyse forskningsspørsmålet vårt. Samtidig er det viktig å påpeke at vårt teoretiske rammeverk har bidratt til de funnene vi har konkludert med, og at et annet teoretisk perspektiv kunne påvirket funnene og bidratt til andre resultater (38, s. 22).

Den eksterne validiteten handler om i hvilken grad våre funn er overførbare til andre kontekster enn den vi har kartlagt (38, s. 24). Dette påvirkes i stor grad av det utvalget vi har gjort. Vi har forsøkt å øke den eksterne validiteten ved å inkludere fedre fra ulike grupper i samfunnet, og vi har rekruttert fra ulike deler av landet. Vi valgte å kun inkludere fedre som hadde opplevd et normalt forløp i svangerskap, fødsel og barseltid, det er derfor tenkelig at våre funn kun er overførbare til denne konteksten i andre deler av landet. Nybakte fedre som har hatt vanskelige opplevelser i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid vil ikke nødvendigvis kunne kjenne seg igjen i våre funn, da det er andre ting som har påvirket deres opplevelse. Det er også viktig å påpeke at vår studie er gjort i Norge, og at funnene kan være gjeldende i andre land som har likheter til den norske organisering av omsorgen, men at den eksterne validiteten ikke er sterk utover disse landene. Derimot ble overførbarheten styrket av det faktum at våre resultater i denne studien viste likheter med dimensjoner identifisert i andre studier som forsket på blant annet fedres opplevelser i møte med svangerskap, fødsel og barselomsorgen (16, 31).

6.0 Konklusjon

Det har blitt påpekt nye og spesifikke elementer ved undersøkelse av fedres opplevelse av de første dagene med sitt nyfødte barn etter hjemkomst. Fedrene i denne studien gjennomgikk en rekke emosjonelle og personlige forandringer, både positive og negative, under overgangen til fedreskap i den tidlige postnatalperioden. De tar ansvar for å tilegne seg kunnskap, og har mestrinstro på seg selv, men ønsker å bli sett som en likeverdig forelder. Ved å gi fedrene

mulighet til å delta i hele prosessen og ta ansvar for familiens velvære, kan fedre oppleve større grad av involvering. Jordmødre og annet helsepersonell må gi tydelig og konsis informasjon, slik at fedrene opplever å bli styrket i sin rolle. Fedre ønsker i større grad å være delaktige i barseltiden og utfordringer som er blitt identifisert som relevante for fedres erfaringer, må prioriteres. Denne studien antyder at disse utfordringene handler om å ha mer tid hjemme til å ivareta mor, involvere seg og skape bånd til deres nyfødte barn. Resultatene i denne studien gir en dypere forståelse av hvordan førstegangsfedre opplever de første dagene hjemme med sitt nyfødte barn.

7.0 Referanser

1. WHO Regional Office for Europe C. Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care - Training modules: WHO; 2002 [Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf
2. St.meld. nr 12 (2008-2009). En gledelig begivenhet : om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartement; 2009.
3. Plantin L, Olukoya AA, Ny P, Olykoya A. Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: a scope study literature review. *Fathering*. 2011;9(1):87-102.
4. Jordan PL. Laboring for relevance: Expectant and new fatherhood. *Nursing research*. 1990;39(1):11-6.
5. Barclay L, Lupton D. The experiences of new fatherhood: a socio-cultural analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;29(4):1013-20.
6. de Montigny F, Lacharité C. Fathers' Perceptions of the Immediate Postpartal Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2004;33(3):328-39.
7. Henderson AD, Brouse AJ. The experiences of new fathers during the first 3 weeks of life. *Journal of Advanced Nursing*. 1991;16(3):293-8.
8. Premberg A, Hellstrom AL, Berg M. Experiences of the first year as father. *Scand J Caring Sci*. 2008;22(1):56-63.
9. Shorey S, Dennis CL, Bridge S, Chong YS, Holroyd E, He HG. First-time fathers' postnatal experiences and support needs: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(12):2987-96.
10. Fägerskiöld A. A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008;22(1):64-71.
11. Hallgren A, Kihlgren M, Forslin L, Norberg A. Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery*. 1999;15(1):6.

12. Finnbogadóttir H, Crang Svalenius E, K Persson E. Expectant first-time fathers' experiences of pregnancy. *Midwifery*. 2003;19(2):96-105.
13. Kao C-H, Long A. First-Time Taiwanese Expectant Fathers' Life Experiences During the Third Trimester of Pregnancy. *Journal of Nursing Research*. 2004;12(1):60-5.
14. Boyce P, Condon J, Barton J, Corkindale C. First-Time Fathers' Study: Psychological Distress in Expectant Fathers During Pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2007;41(9):718-25.
15. Fenwick J, Bayes S, Johansson M. A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2012;3(1):3-9.
16. Steen M, Downe S, Bamford N, Edozien L. Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*. 2012;28(4):362-71.
17. Johansson M, Edwardsson C, Hildingsson I. The "Pregnant Man" - Expecting Fathers Experience Pregnancy-Related Changes: A Longitudinal Study With a Mixed Method Approach. *Journal Of Men&Apos;S Health*. 2015;11(6):8-18.
18. Widarsson M, Engström G, Tydén T, Lundberg P, Hammar LM. 'Paddling upstream': Fathers' involvement during pregnancy as described by expectant fathers and mothers. *Journal of clinical nursing*. 2015;24(7-8):1059.
19. Hanson S, Hunter L, Bormann J, Sobo E. Paternal Fears of Childbirth: A Literature Review. *The Journal of Perinatal Education*. 2009;18(4):12-20.
20. Premberg Å, Carlsson G, Hellström A-L, Berg M. First-time fathers' experiences of childbirth—A phenomenological study. *Midwifery*. 2011;27(6):848-53.
21. Dolan A, Coe C. Men, masculine identities and childbirth. *Sociology of Health & Illness*. 2011;33(7):1019-34.
22. Giorgi A. The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. *Journal of phenomenological psychology*. 1997;28(2):235-60.
23. Widarsson M, Kerstis B, Sarkadi A, Engström G, Sundquist K. Support Needs of Expectant Mothers and Fathers: a Qualitative Study. *Journal Of Perinatal Education*. 2012;21(1):36-44.
24. Johansson M, Rubertsson C, Rådestad I, Hildingsson I. Childbirth – An emotionally demanding experience for fathers. *Sexual & Reproductive Healthcare*. 2012;3(1):11-20.
25. Johansson M, Fenwick J, Premberg Å. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*. 2015;31(1):9-18.
26. Ledenfors A, Berterö C. First-time fathers' experiences of normal childbirth. *Midwifery*. 2016;40:26-31.
27. Strauss R, Goldberg WA, Parke RD. Self and Possible Selves During the Transition to Fatherhood. *Journal of Family Psychology*. 1999;13(2):244-59.
28. Chin R, Hall P, Daiches A. Fathers' experiences of their transition to fatherhood: a metasynthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2011;29(1):4-18.

29. Magill-Evans J, Harrison MJ, Rempel G, Slater L. Interventions with fathers of young children: systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;55(2):248-64.
30. Sarkadi A, Kristiansson R, Oberklaid F, Bremberg S. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*. 2008;97(2):153-8.
31. Persson EK, Fridlund B, Kvist LJ, Dykes A-K. Fathers' sense of security during the first postnatal week—A qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*. 2012;28(5):e697-e704.
32. St.meld. nr. 8 (2008-2009). Om menn, mansroller og likestilling. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet; 2009.
33. Nytt liv og trygg barseltid for familien : Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Oslo: Helsedirektoratet; 2014.
34. Meld.St. 7 (2015-2016). Likestilling i praksis - Like muligheter for kvinner og menn. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet; 2015.
35. Organization WH. *Fatherhood and health outcomes in Europe*. 2007.
36. Goodman J, Schlossberg NK, Anderson ML. *Counseling adults in transition : linking practice with theory*. New York: Springer Pub. Co.; 2006. S. 32-57.
37. Polit DF, Beck CT. *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. ed. Philadelphia, Pa: Wolters Kluwer Health; 2012. 784 s.
38. Malterud K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. ed. Oslo: Universitetsforl.; 2017. 254 s.
39. Schneider Z, Whitehead D, Lobiondo-Wood G, Haber J. *Nursing and midwifery research : methods and appraisal for evidence-based practice*. 5th ed. ed. Chatswood, NSW: Elsevier Australia; 2016. 450 s.
40. Kvale S, Brinkmann S, Anderssen TM, Rygge J. *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg., 2. oppl. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015. 384 s.

Vedlegg 1 – Artikkel

Abstract

Objectives: The aim is to explore how first-time fathers experience the first days at home with a newborn. Fathers of today take an active part during pregnancy, birth and the postnatal period. The well-being of the new family may be affected by how fathers experience their parental role in the early postnatal period.

Study design: A qualitative study inspired by the phenomenological approach. Data was collected through semi-structured interviews. Systematic text condensation was used for data analysis. The study was conducted in the Region of eastern and western Norway. Strategic sampling was applied. Nine fathers were included from October 2017 till January 2018 and all of them were interviewed.

Results: The main category that emerges was the father's experience of transitioning to fatherhood called "becoming a father". Two other overarching categories and seven subthemes were generated. The other overarching categories were; "creating a bond with the baby" and "rely on themselves to feel secure at home".

Conclusions: There has been pointed out new and specific items of importance when investigating fathers' experience of the first days with a newborn after discharge from the maternity ward. By giving the fathers a genuine opportunity to participate in the whole process and thereby take responsibility for the family's well-being, fathers will experience a higher level of involvement.

Keywords: first-time father, experience, feelings, postnatal, qualitative research

Introduction

The World Health Organization (WHO) recommends a comprehensive pregnancy and maternity care. One of their most important principles in perinatal care is a family-centered care (1). A family-centered care involves not only meeting the needs of the woman and her newborn, but also her partner (1). In Norway, focus is also on family-centered care, emphasizing a coherent pregnancy, birth and maternity care, ensuring quality in all aspects of the service (2). Nevertheless, today's practice shows that care and treatment are mainly aimed at mother and child, and to a lesser extent aimed at father. At the same time, there is a requirement for active participation of the father (3). A lot of research has been done on mother and child, and how the father / partner plays a major role as her support person, but there is not a lot of research on first time fathers' experiences of the first days at home with the newborn (4-10).

Increased participation of the father through pregnancy, birth and postnatal period has an increased health effect in men, fathers report both physical and mental benefits. Among other things, they describe an increased self-esteem and a better relationship with their partners (3). Despite several positive health effects for dad, fathers experience that they receive less support and clear information from the health service, making the transition to fatherhood more difficult. Fathers report that they are angry and worry about mother's health and situation in the postnatal period, and that this anxiety is mainly about being able to take care of both mum, child and the economy in the future (11).

Healthcare professionals must increase their awareness and capacity in the involvement of expectant and new fathers. These in order to maximize the possibility of a positive transition to fatherhood and at the same time support their partners in pregnancy, birth and in their transition to motherhood (11, 12). Increased awareness and understanding of fathers perspectives is necessary to continue developing a more family-centered pregnancy, birth and postpartum care (13).

Aim

The aim is to explore how new fathers experience the first days with a newborn after discharge from the maternity ward.

Method

The study is a qualitative study and inspired by phenomenology. The perspective has been to understand the fathers' experiences in relation to their role as a father the first days with the newborn.

Participants

Participants were recruited through an advertisement in social media and by midwives in antenatal care in eastern and western parts of Norway, and purposive sampling methods were used. The inclusion criteria implied that the fathers had to be: 1 - be first time fathers, as well as their partner were first time mothers, 2 - given birth at term and 3 - speak Norwegian fluently. To conduct their immediate reaction on their experiences, the birth should have taken place not more than two to six weeks prior to the interview. Nine men who wished to participate contacted the authors via email or phone to receive further information about the study. The nine study participants lived in five different cities, and were aged 24–42 years when becoming first-time fathers.

Data collection

Semi structured individual interviews were conducted by both authors separately. The interviews were conducted during October 2017 and January 2018. They lasted from 9 to 47 minutes and were audio-recorded and transcribed. Five interviews took place in the participant's homes, two in suitable offices, and one in the participants work office. The interviews started with the question "Can you tell us about the day you were going home"; the participants were encouraged to narrate freely, but were interrupted when elaboration or clarification was needed.

Data Analysis

Data analysis was conducted by both authors in collaboration, and the transcribed texts were analysed using qualitative content analysis following Kirsti Malteruds' (14) systematic text condensation, a strategy for thematic cross-case analysis. The analysis followed four steps: 1 - reading all material to gain an overall impression, 2 - identifying and coding units of meaning that represented various aspects of new fathers experiences, 3 - summarizing and condensing the content of each group, and 4 - generalizing descriptions and concepts reflecting challenges related to the first days at home with a newborn. The analysis was done with the transcripts

printed. The meaningful units were highlighted with a marker and the codes were discussed between both authors. They discussed the analysis with the second author afterwards. Our findings were discussed in relation to relevant literature and Schlossbergs' transition theory (15)

Ethical considerations

Approval for the study was granted by the Norwegian Centre for Research Data (NSD; 56183) and assessed by the Regional Committee for Medical Research Ethics (REC; 2017/1167). The participants were informed both verbally and in writing about the study, and were included after providing their informed consent. They were advised that participation was voluntary and that they could withdraw from the study at any time without giving reasons.

Results

Through our data analysis we came to the following categories: becoming a father, creating a bond with the baby, and rely on themselves to feel secure at home. The main category that emerged from the analysis was «becoming a father»

«Becoming a father»

In our study, it emerged that first-time fathers experience of the first time at home as a major change in life, they were no longer two, but three. This period is characterized by a lot of emotions; joy, worries, love, relief, responsibility and self efficacy. The fathers were excited to come home, and they were eager to get to know their newborn. The majority of the participants said they felt they were equipped to handle the new situation at home. Nevertheless some of the fathers described an odd feeling of doing something that was not allowed, and stealing with them a baby as they were leaving the hospital. They were now on their own, and the staff that had been caring for them for the last couple of days trusted them to handle the new situation. Multiple fathers mentioned the car-ride home, and they described it as a special experience. They were cautious and extra observant when they were driving home, because they had something very precious in the car.

«I remember the car-ride home the most, because I was so terrified to drive the car with her (the baby) in the back.» - «Christian»

Self efficacy – competent

The majority of the fathers expressed that they were confident in their ability to master their new roles. They said they were stressed and nervous about how they would handle the new situation. But still the suspense and uncertainty was mostly exciting. The fathers felt prepared, and certain that they would handle whatever new challenges that could occur. They felt like they handled the transition well, and had learned a lot in the short amount of time from when the baby was born to when the interviews were conducted. Fathers described that they were prepared for long nights and small amounts of sleep. They were motivated by the baby, and that the baby was worth the struggle.

«Everything is new, so we were both excited. We have figured it out along the way. We didn't know what we went in to, but I felt prepared, and everything has gone well so far. It's kind of scary, but mostly exciting. I'm looking forward to see what the future brings.» – «George»

The joy of becoming a family

The first period with the newborn was defined by many new feelings. These emotions were mainly positive, but the fathers felt that these feelings were difficult to describe. They were proud and touched by the fact that they had accomplished bringing a child into the world. The fathers enjoyed staying at home, and cherish the moments when they could hold and stare at their baby, they described feeling calm and happy. It was a new and wonderful experience to suddenly have one more person in their life to care for and love so deeply.

*«The best part is that we are no longer just the two of us, we are three, a family. And for me it all changed like someone just pushed a button and my paternal role was on. No words can describe it; it was like having goosebumps from my toes and up to the tip of my hair.» -
«Frank»*

Balancing their own identity

A great importance and worry for the fathers were that their lives would turn upside-down, and that their routines would now be affected. Typical concerns were how the relationship with their partner would be affected, and if they would have time to do things they used to enjoy before becoming parents. The fathers indicated a change in relation to their own identity as being a father, they experienced change towards their friends and siblings. In this

role change, there were many emotions - both positive and less positive - as well as some uncertainty related to expectations that the roles are changing.

«In relation to friends, and how that will change. What do they think? Will they just forget about me, and think he's also one of those with children. Is this at the expense of that? It's things like that I think is natural for some men to think about. Am I supposed to drop everything I have in my hands, and it's only family that matters now. I've been very clear with my brothers and other friends that it is important to continue to invest in friendship and all that stuff. I try to do so myself, even though I have to take care of them at home.» - «Martin»

One of the fathers described a feeling of not allowing himself to feel “too” joyful about the birth of his baby and him becoming a father. He felt bad on behalf of other relatives that didn't have any family of their own, and his bad conscience affected the way he felt about his own situation.

«After the birth of my son, I knew he wanted to congratulate and was happy on our behalf, but I think he was kind of upset. That was a bit tough. I wish my son all the best, but also I hope my brother will experience having a family of his own one day. If that happens I think I'm going to be even happier in this whole situation, and enjoy the situation even more. Because I have nothing to feel bad about, I have no reason whatsoever, but indirectly, my body focuses on it.» - «Christopher»

«Creating a bond with the baby»

Getting to know the baby

The fathers expressed that it was important for them to get to know their newborn. They were eager to learn what each noise meant, and be able to distinguish them from each other to be able to give the baby what they needed. The fact that they had to go to work after a short amount of days, made them upset. All though they appreciated the days they were able to stay home from work, they had a desire to spend more time with the baby so that the child would bond with them as well as the mother.

«Actually, it's been more fun than I expected. Walking around in our own apartment, rocking her, and to have one more person in your life that you care so much about. I wish I had more time at home. With both of them. Not only to support my wife, but so I could spend more time with her (baby).» - «Christian»

The desire to be involved

The majority of fathers wanted to be involved in the new everyday life. They wanted to have the opportunity to participate in daily tasks, take responsibility and be a support for the mother. They found it difficult to alternate between work and home, not only because the hours left with the family was short, but because by the time they came home from work they were tired. All of the fathers, regardless of how many days or weeks they've had at home, they had strong opinions about the time of leave. Most of them had 14 days off work in connection with the birth, and appreciated this time with the mother and the child. Nevertheless, they believed that the period should be longer and had great sympathy for those who had a shorter period with the new family. Those who did not have the opportunity to stay home after the birth missed this, and wished they had the same opportunity, or that the economy allowed them to take this free period.

«These two week have been very nice, I couldn't imagine going straight back to work, it would have felt odd. It's been good to get to know how to be parents. It's always nice to be two when everything is so new, so we can help each other and figure out how to do thing. It will make it easier for us when we are going to be alone as well.» - «Alexander»

«Rely on themselves to feel secure at home»

Information not directed to the father

The fact that the fathers felt prepared meant a lot in terms of feeling secure after returning home. However, it was not thanks to the midwives, several of the fathers stated that they had received little or no information aimed at fathers and their role at home. The majority of the fathers gave the impression that they themselves were not in focus and that the midwives task was to support the mother the first days at home. They were disappointed that no specific education was available to meet their needs.

*«... there was not a lot of information directed towards me. It was more: Dad, sign here and some papers came along. She also looked at me, and asked what I did for a living. But there was not really much about me. (...) Maybe they could have a pre-class for first-time fathers?»
- «Thomas»*

Insecure due to competent but ambiguous information

The fathers' security was affected by the way the midwives and nurses cared for them during and after the delivery of the baby. By making contact with the family and looking in on them while they were staying in the hospital the fathers felt great sense of security. Being able to get relevant and consistent information and explanations first hand was important, and made them feel safe whilst staying in the hospital. Nevertheless this period was characterized by ambiguous information and explanations, which the fathers experienced as challenging. This resulted in the feeling of not coping, and that what they had been doing was a waste. This problem generally included the midwives knowledge, guidance and information about breastfeeding.

«There is no right answer, but that does not mean that the first message is correct. But when you get the impression that there are two completely contradictory messages, and someone says you should try this, and when the next person comes in and gives the impression that it is completely wrong, you feel like you've wasted time and energy doing something incorrect. So that was a bit frustrating.» - «Benjamin»

Multiple fathers described having to take action in to their own hands when they came home from the hospital because of lack of information on how to breastfeed. They worried about the newborns nutrition and they saw how much it affected the mother.

«I mainly missed information about breastfeeding, because that has been an issue for us. If only someone had taught me how I could have helped her (mother), instead of having to figure it out on my own. I read and watched videos, and tried to teach her, because she was so sore, so I had to find a way to solve the problem.» - «Robert»

The first days at home were characterized by a need to confirm that what they were doing was right. Fathers experienced home visit from midwives as a positive experience where they were given the opportunity to ask professionals about things they worried about while confirming that things they did were right.

«It was nice to have home visit from the midwife, because we were a little anxious about his (baby) weight, and she confirmed that everything was ok, and reassured us that we did everything right. At the same time it was a great opportunity to ask questions, instead of having to call the hospital.» - «Benjamin»

Discussion

The first-time fathers in our study experienced a number of emotions in the transition to fatherhood. They expressed to experience a new level in sense of responsibility and unconditional love, but most of all, a great amount of self efficacy in their ability to handle the new situation. These findings differ from previous studies, expressing the fact that first time fathers experience the transition to fatherhood as challenging, and that they express anger, frustration and confusion in their role as a father (4, 9, 11, 12, 16). Our findings can be explained from our theoretical framework where Schlossberg describes that the ability of the adults to master a transition can be explained by identifying the four S's of the fathers; situation, self-esteem, social support and strategies. The fathers in our study define the transition to becoming a father as an expected transition, a transition they have mentally prepared since they learned that their partner was pregnant (15). The fathers agree that the transition is overwhelming, but their coping mechanisms contribute to an experience of coping and self efficacy.

The fact that previous studies have found conflicting findings can be explained by the fact that these have been done in other countries, and when researching subjective experiences, cultural differences and contexts can provide different grounds for the fathers' level of self-esteem and social support. That the transition is an expected event is indeed confirmed as the fathers describe being prepared for the first time to be characterized by tough nights and lack of sleep. In previous studies, sleep deprivation has been shown to enhance the sense of self-confidence in the role of father (4, 5, 9, 17). In our study, however, the fathers pointed out that sleep deprivation in no means have weakened their ability to take care of the child, or to support the mother, but that the child itself was worth all the work it might cause.

In our study the fathers indicated a change in relation to their own identity as being a father, they experience change in relation to their friends and siblings, and they described uncertainty related to expectations that their role is changing. They were worried that friends would forget about them, and worried about the fact that they just had to be with their family and there were no room for social interactions with their network of friends. At the same time they felt bad about not only focusing on their own family. These findings are important because by being aware of these concerns and their needs, health care professionals can help reduce the risk of postpartum depression. Studies has shown that mothers and father well-being is positively influenced by interactions with friends and parents reporting higher satisfaction with friendship

relationships reported less depression (18-20). By informing first time fathers about the benefits of maintaining their relationships with friends, we can reduce their worries and reassure them that they can allow themselves to not feel bad about wanting to have a social life.

In our study the fathers expressed a strong desire for affiliation with the child, but the short leave of absence made it difficult. At the same time the fathers were especially concerned about how they could support their partners in the early postpartum period, and their partner's emotional well-being was of great concern. They wanted to participate and show responsibility, and support their partners in home assignments by contributing with cooking and cleaning at home, but again the short leave of absence made it difficult. Earlier studies have also found that fathers have a desire to take their responsibility in the early postnatal period (11, 21, 22) and studies recommended that healthcare professionals should actively encourage fathers to share responsibility and to be involved in the whole process since it has been shown that a father's involvement in care has positive effects on his attachment to the child (11, 15, 23, 24). In our study the fathers find it hard to manage, because of the fact that they have to go back to work. All of the fathers, regardless of how many days they had at home, had strong opinions about wanting a longer period off with the mother and baby. The Working Environment Act gives the father 14 days of leave to support the mother in connection with the birth of the child (25). In addition, fathers in Norway are entitled to 10 weeks of paternity leave, but these 10 weeks cannot be used at the same time as the mother, due to the payment of parental benefits can only benefit one parent at a time. In order to strengthen our family-centered care and to make the father equal in his role as a parent, the organisation of parental leave must change so that fathers may stay home for a longer period of time after birth. This is so he can be a support for the mother, and also strengthen the relationship with the newborn baby. In this way we can also help strengthen the child's mental health, as research shows that father's involvement has a positive effect on child's mental development (13).

There are few studies focusing on first time fathers' experiences of the first days at home with the newborn (4-9) but similar to other studies that look at first time fathers' experiences in becoming a father, our study finds that the fathers lack father specific information aimed at them and their role (6, 9, 11, 12). This also characterizes the experiences the first few weeks after returning to their home. Although they gained the experience to master their new role, this was not thanks to midwives and healthcare professionals. The fact that the fathers were feeling

secure, despite lack of information from health-care professionals, can be explained by Schlossberg's transition theory. The fathers took control of the situation, and strengthening their resources by using their own strategies (15). When they realized that the information was not targeted towards them, they took action in their own hands and sought-after information in books and online, to increase their skills, and that way prepare themselves. Similar to a new study done in Singapore, we found that fathers utilized technology aids such as mobile phone apps and websites to find father specific information (9). Although this made them feel prepared, it was clear that the fathers did not experience this as an optimal solution, because they expressed that they desired a separate preparatory course for fathers. This is mainly about making fathers an equal parent. This study shows that fathers are prepared and willing to participate in processes such as pregnancy, childbirth and parenting. They are eager to take responsibility in the early postnatal period, but the health-care professionals offer do not correspond to a family-centered care. In our study, it emerged that the healthcare systems ability to contribute to the safety of the new family in the post-partum period proved to be somewhat inadequate. The majority in our study experienced ambiguous information about breastfeeding from midwives and nurses in the maternity ward, which contributed to frustration and a feeling of not mastering, and this affected the first few days at home with the newborn baby. Earlier studies investigating fathers' experience of antenatal and postnatal care have shown that midwives and healthcare professionals must be aware of first-time father's needs and avoid inconsistent and unnecessary information to provide them with optimal care (9, 11). According to our study, this is just as important to giving the fathers the prerequisites for mastering the new everyday life at home.

Strength and limitations

Studies with a qualitative approach are exploratory with a number of known weaknesses including researcher bias, response bias and lack of generalisability (14, s. 199). Our study was a small-scale study, which is a limitation, but by interviewing face to face we have provided rich descriptions of the fathers' experiences, that allow the readers to judge whether the work is potentially transferable to their own contexts. Due to that fathers who are having subsequent children may have different perspectives, this study was limited to first-time fathers. The study has low representation from socio-economically deprived groups, which could also have added a different perspective. Both authors collected data, and quotes that were selected from each interview and each category to increase reliability. The researchers have also analysed parts of

the data separately and then discussed the analysis together. However, it may be a limitation that the authors have only interviewed participants who mastered Norwegian and therefore missed other representatives. With that limitation one can assume that those who agree to participate are under some extent already interested in the area under investigation, and therefore are self-chosen. Such limitation is hard to avoid. A further limitation of the study may be the variation in the time frame for conducting the interviews (2-6 weeks after birth), which may have affected the findings.

Conclusion and implications for practice

There have been new specific items of importance pointed out when investigating first-time father's experience of the first days with a newborn after discharge from the maternity ward. By giving the fathers a genuine opportunity to participate in the whole process and thereby take responsibility for the family's well-being, midwives and other caretakers need to give clear information to strengthen the fathering role. Fathers want to take a bigger part in the postnatal period, and issues identified as relevant to fathers experience need to be prioritized. This article suggests that these issues are about wanting more time at home to care for the mother and to be involved in taking care of, and create a bond with their newborn baby. The findings in this study give a deeper understanding of how first-time fathers experience the first few days at home with a newborn.

Acknowledgement

We would like to thank the fathers who shared their experiences with us, and who made this study possible.

Author contribution

Both authors have contributed equally in every step of the study and approved the final article.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

COI

No conflict of interest has been declared by the authors.

References

1. WHO Regional Office for Europe C. Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care - Training modules: WHO; 2002 [Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf
2. St.meld. nr 12 (2008-2009). En gledelig begivenhet : om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartement; 2009.
3. Plantin L, Olukoya AA, Ny P, Olykoya A. Positive health outcomes of fathers' involvement in pregnancy and childbirth paternal support: a scope study literature review. *Fathering*. 2011;9(1):87-102.
4. Barclay L, Lupton D. The experiences of new fatherhood: a socio-cultural analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;29(4):1013-20.
5. de Montigny F, Lacharité C. Fathers' Perceptions of the Immediate Postpartal Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 2004;33(3):328-39.
6. Henderson AD, Brouse AJ. The experiences of new fathers during the first 3 weeks of life. *Journal of Advanced Nursing*. 1991;16(3):293-8.
7. Jordan PL. Laboring for relevance: Expectant and new fatherhood. *Nursing research*. 1990;39(1):11-6.
8. Premberg A, Hellstrom AL, Berg M. Experiences of the first year as father. *Scand J Caring Sci*. 2008;22(1):56-63.
9. Shorey S, Dennis CL, Bridge S, Chong YS, Holroyd E, He HG. First-time fathers' postnatal experiences and support needs: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(12):2987-96.
10. Fägerskiöld A. A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2008;22(1):64-71.
11. Persson EK, Fridlund B, Kvist LJ, Dykes A-K. Fathers' sense of security during the first postnatal week—A qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*. 2012;28(5):e697-e704.
12. Steen M, Downe S, Bamford N, Edozien L. Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery*. 2012;28(4):362-71.
13. Organization WH. *Fatherhood and health outcomes in Europe*. 2007.
14. Malterud K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4. utg. ed. Oslo: Universitetsforl.; 2017.

15. Goodman J, Schlossberg NK, Anderson ML. Counseling adults in transition : linking practice with theory. New York: Springer Pub. Co.; 2006.
16. Nyström K, Öhrling K. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;46(3):319-30.
17. Strauss R, Goldberg WA. Self and Possible Selves During the Transition to Fatherhood. *Journal of Family Psychology*. 1999;13(2):244-59.
18. Bost KK, Cox MJ, Burchinal MR, Payne C. Structural and Supportive Changes in Couples' Family and Friendship Networks Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marriage and Family*. 2002;64(2):517-31.
19. Cutrona CE, Buchwald AM. Social support and stress in the transition to parenthood. *Journal of Abnormal Psychology*. 1984;93(4):378-90.
20. Felmler DH. No Couple Is an Island: A Social Network Perspective on Dyadic Stability. *Social Forces*. 2001;79(4):1259-87.
21. St John W, Cameron C, McVeigh C. Meeting the Challenge of New Fatherhood During the Early Weeks. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2005;34(2):180-9.
22. Erlandsson K, Christensson K, Fagerberg I. Fathers' lived experiences of getting to know their baby while acting as primary caregivers immediately following birth. *Journal Of Perinatal Education*. 2008;17(2):28-36.
23. Sullivan J. Development of father-infant attachment in fathers of preterm infants. *Neonatal network: NN*. 1999;18(7):33-9.
24. Pruett KD. Role of the father. *Pediatrics*. 1998;102(Supplement E1):1253-61.
25. Arbejdsmiljøloven. Lov om arbejdsmiljø, arbejdstid og stillingsvern 2005.

Vedlegg 2 – Forfatterguide



SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTHCARE

Official Journal of the Swedish Association of Midwives

Affiliated with the Norwegian Association of Midwives, and the Danish Association of Midwives

AUTHOR INFORMATION PACK

TABLE OF CONTENTS



DESCRIPTION

A peer-reviewed journal dedicated to the **sexual** and **reproductive health** of women and men. The journal aims to serve its readers as an authoritative resource of disseminating significant sexual and reproductive healthcare related scientific information.

Our key audience:•Midwives•Maternity care and neonatal nurses•Maternity service users•Obstetricians•Neonatologists•Pediatricians•Health sociologists and economists•Psychologists with an interest in maternal and infant research•Policy makers in sexual and reproductive healthcare•Researchers

The journal welcomes original papers in all aspects of sexual and reproductive healthcare including:•Family planning and contraception •Pregnancy•Labour and birth•Breast feeding•Post-natal period and early parenthood•Abortion•Sexually transmitted infections•Involuntary childlessness •Issues related to the menopausal and post-menopausal years•Professional development and organization of sexual and reproductive healthcare

The journal publishes the following types of paper: original research articles, reviews, short communications, letters to the editor and commentaries. Please see the [Guide for Authors](#) for specific details including online submission at <http://ees.elsevier.com/srhc>.

Sexual & Reproductive HealthCare aims to have a role as a contributor of new knowledge and evidence to representatives of the health care sector and to society. The journal will present studies demonstrating sexual and reproductive health matters from a multifaceted perspective where the connection between these questions and the individuals' rights will be illuminated.

IMPACT FACTOR

2016: 1.208 © Clarivate Analytics Journal Citation Reports 2017

ABSTRACTING AND INDEXING

Scopus
MEDLINE®
EMBASE
Current Contents/Social & Behavioral Sciences
Social Sciences Citation Index

EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief

Margareta Larsson, Uppsala University, Uppsala, Sweden

Associate Editors

Rikke Maimburg, Aarhus University Hospital, Aarhus N, Denmark

Jan Thomas, Kenyon College, Gambier, Ohio, USA

Ingela Wiklund, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Advisory Board

Mia Ahlberg, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden

Siw Alehagen, Linköping University, Linköping, Sweden

Ellen Annandale, University of Leicester, Leicester, UK

Jane Bendix, Nordsjællands Hospital, Hillerød, Denmark

Ellen Blix, University of Tromsø, Tromsø, Norway

Rita Borg-Xuereb, University of Malta, Malta

Kyllike Christensson, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Anna-Karin Dykes, Lund University, Lund, Sweden

Cecilia Ekéus, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Birgitte Folmann, UC Southern Denmark, Esbjerg Ø, Denmark

Helen Haines, Australia

Rafat Jan, Aga Khan University, Karachi, Pakistan

Susan Ludington, Case Western Reserve University, Cleveland, OH, USA

Christine McCourt, Thames Valley University, London, UK

Olof Asta Olafsdottir, University of Iceland, Reykjavík, Iceland

Ingela Rådestad, Sophiahemmet College, Stockholm, Sweden

Erica Schytt, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

Jim Thornton, Nottingham City Hospital, Nottingham, UK

Jocelyn Toohill, Griffith University, Meadowbrook, Queensland, Australia

Katri Vehvilainen, University of Kuopio, Kuopio, Finland

Editorial Board

Ingegerd Hildingsson, Mid Sweden University, Sundsvall, Sweden

Marie Berg, Göteborgs Universitet, Göteborg, Sweden

Ruth Deery, University of the West of Scotland, Hamilton, South Lanarkshire, Scotland, UK

Lena Henriksen, Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, Oslo, Norway

GUIDE FOR AUTHORS

INTRODUCTION

Aim

Sexual and Reproductive Healthcare is a peer-reviewed, quarterly, multidisciplinary journal of the Swedish Association of Midwives. It is a global forum for health research and policy topics. It publishes original research, scientifically-based review articles, study protocols and invited editorials and commentaries related to sexual and reproductive health care. Studies with various methodologies are welcome.

The journal welcomes original papers in all aspects of sexual and reproductive health including family planning and counseling, management of pregnancy, labour and birth, breastfeeding, postnatal care, parenthood, abortion, infertility and IVF, sexually transmitted diseases and HIV prevention, and issues related to the menopausal and post-menopausal years. Also welcome would be topics such as cultural, educational, historical and professional aspects of reproductive and sexual health.

The journal audience would include researchers, social scientists, health care providers as well as policy and decision makers in sexual and reproductive health.

Types of Papers

Abstracts: A structured abstract is required for all original research articles. The structured abstract, limited to 200 words, should contain all and only the following major headings: **Objective; Methods; Results** and **Conclusion**.

Original articles: a full-length report of original basic or clinical investigation (3000-5000 words including tables, up to 30 references). A structured abstract of no more than 250 words with the following sections (objectives, study design, main outcome measures, results, conclusions) is required. The rest of the paper should be structured as follows: Introduction, Methods, Results, Discussion, References.

Short communications must not exceed 1,000 words with no more than one table or illustration and five references. An unstructured abstract of no more than 100 words is required. The text should be structured in four parts: Introduction, Methods, Results and Discussion.

Review articles: a comprehensive review of prior publications relating to an important clinical subject (2000-3000 words and 30-50 references). An unstructured abstract of no more than 250 words is required. The Introduction should indicate why the topic is important and should state the specific objective(s) of the review. The Conclusion should include the clinical implications and observations regarding the need for additional research.

Guest editorials: must not exceed 1,000 words and five references.

Letters to the Editor: a question or challenge to an article published recently in *Sexual and Reproductive Healthcare*. Letters must be received within 6 weeks of publication of the article to which they refer and should be no longer than 250 words.

Study protocols: will only be considered for proposed or ongoing trials that have not completed patient recruitment at the time of submission. Study protocols without ethical approval will generally not be considered. The Abstract should not exceed 250 words and should include; Background, Methods, Discussion and Trial.

Please also note that we do not consider revised resubmissions of previously rejected papers.

Contact Details for Submission

Submission of manuscripts proceeds entirely online at <https://www.evise.com/profile/api/navigate/SRHC>.

Submission checklist

You can use this list to carry out a final check of your submission before you send it to the journal for review. Please check the relevant section in this Guide for Authors for more details.

Ensure that the following items are present:

One author has been designated as the corresponding author with contact details:

- E-mail address
- Full postal address

All necessary files have been uploaded:

Manuscript:

- Include keywords
- All figures (include relevant captions)
- All tables (including titles, description, footnotes)
- Ensure all figure and table citations in the text match the files provided
- Indicate clearly if color should be used for any figures in print

Graphical Abstracts / Highlights files (where applicable)

Supplemental files (where applicable)

Further considerations

- Manuscript has been 'spell checked' and 'grammar checked'
- All references mentioned in the Reference List are cited in the text, and vice versa
- Permission has been obtained for use of copyrighted material from other sources (including the Internet)
- A competing interests statement is provided, even if the authors have no competing interests to declare
- Journal policies detailed in this guide have been reviewed
- Referee suggestions and contact details provided, based on journal requirements

For further information, visit our [Support Center](#).

BEFORE YOU BEGIN

Manuscripts must adhere to recognised reporting guidelines relevant to the research design. Please upload the appropriate and completed Reporting Guideline Checklist during your manuscript submission process.

Observational cohort, case control and cross sectional studies - STROBE - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology [STROBE Checklist](#)

Quasi-experimental/non-randomised evaluations - TREND - Transparent Reporting of Evaluations with Non-randomized Designs <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/trend/>

Randomised (and quasi-randomised) controlled trial - CONSORT - Consolidated Standards of Reporting Trials <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>

Systematic Review of Controlled Trials - PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

Systematic Review of Observational Studies - MOOSE - Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/meta-analysis-of-observational-studies-in-epidemiology/>

Reporting the range of methods used to improve healthcare - SQUIRE - Standards for Quality Improvement Reporting Excellence [SQUIRE Checklist](#)

Qualitative researchers are encouraged to consult the guideline listed below:

Qualitative research - SRQR - Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations [SRQR Checklist](#)

Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) [MMAT](#)

Ethics in publishing

Please see our information pages on [Ethics in publishing](#) and [Ethical guidelines for journal publication](#).

Policy and Ethics

All manuscripts reporting data from studies involving human participants should include a statement that the research protocol was approved by the relevant institutional review board or ethics committees. Please state in the Method section the manner in which informed consent was obtained from the participants. The work described in your article must have been carried out in accordance with The Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) for experiments involving humans <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>

Declaration of interest

All authors must disclose any financial and personal relationships with other people or organizations that could inappropriately influence (bias) their work. Examples of potential conflicts of interest include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patent applications/registrations, and grants or other funding. Authors must disclose any interests in two places: 1. A summary declaration of interest statement in the title page file (if double-blind) or the manuscript file (if single-blind). If there are no interests to declare then please state this: 'Declarations of interest: none'. This summary statement will be ultimately published if the article is accepted. 2. Detailed disclosures as part of a separate Declaration of Interest form, which forms part of the journal's official records. It is important for potential interests to be declared in both places and that the information matches. [More information](#).

Submission declaration and verification

Submission of an article implies that the work described has not been published previously (except in the form of an abstract, a published lecture or academic thesis, see '[Multiple, redundant or concurrent publication](#)' for more information), that it is not under consideration for publication elsewhere, that its publication is approved by all authors and tacitly or explicitly by the responsible authorities where the work was carried out, and that, if accepted, it will not be published elsewhere in the same form, in English or in any other language, including electronically without the written consent of the copyright-holder. To verify originality, your article may be checked by the originality detection service [Crossref Similarity Check](#).

Contributors

Submission of multi-authored manuscripts to this journal requires the consent of each author and all have to sign the covering letter. All authors of, and all contributors must specify their individual contributions at the end of the text. The following format is suggested: "I declare that I participated in the (here list contributions made to the study) and that I have seen and approved the final version. I have the following conflicts of interest" (list here all relevant conflicts and source of funding). This should be listed in the "Comments" field in EES.

Changes to authorship

Authors are expected to consider carefully the list and order of authors **before** submitting their manuscript and provide the definitive list of authors at the time of the original submission. Any addition, deletion or rearrangement of author names in the authorship list should be made only **before** the manuscript has been accepted and only if approved by the journal Editor. To request such a change, the Editor must receive the following from the **corresponding author**: (a) the reason for the change in author list and (b) written confirmation (e-mail, letter) from all authors that they agree with the addition, removal or rearrangement. In the case of addition or removal of authors, this includes confirmation from the author being added or removed.

Only in exceptional circumstances will the Editor consider the addition, deletion or rearrangement of authors **after** the manuscript has been accepted. While the Editor considers the request, publication of the manuscript will be suspended. If the manuscript has already been published in an online issue, any requests approved by the Editor will result in a corrigendum.

Copyright

Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete a 'Journal Publishing Agreement' (see [more information](#) on this). An e-mail will be sent to the corresponding author confirming receipt of the manuscript together with a 'Journal Publishing Agreement' form or a link to the online version of this agreement.

Ethics in publishing

Please see our information pages on [Ethics in publishing](#) and [Ethical guidelines for journal publication](#).

Policy and Ethics

All manuscripts reporting data from studies involving human participants should include a statement that the research protocol was approved by the relevant institutional review board or ethics committees. Please state in the Method section the manner in which informed consent was obtained from the participants. The work described in your article must have been carried out in accordance with The Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) for experiments involving humans <http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>

Declaration of interest

All authors must disclose any financial and personal relationships with other people or organizations that could inappropriately influence (bias) their work. Examples of potential conflicts of interest include employment, consultancies, stock ownership, honoraria, paid expert testimony, patent applications/registrations, and grants or other funding. Authors must disclose any interests in two places: 1. A summary declaration of interest statement in the title page file (if double-blind) or the manuscript file (if single-blind). If there are no interests to declare then please state this: 'Declarations of interest: none'. This summary statement will be ultimately published if the article is accepted. 2. Detailed disclosures as part of a separate Declaration of Interest form, which forms part of the journal's official records. It is important for potential interests to be declared in both places and that the information matches. [More information](#).

Submission declaration and verification

Submission of an article implies that the work described has not been published previously (except in the form of an abstract, a published lecture or academic thesis, see '[Multiple, redundant or concurrent publication](#)' for more information), that it is not under consideration for publication elsewhere, that its publication is approved by all authors and tacitly or explicitly by the responsible authorities where the work was carried out, and that, if accepted, it will not be published elsewhere in the same form, in English or in any other language, including electronically without the written consent of the copyright-holder. To verify originality, your article may be checked by the originality detection service [Crossref Similarity Check](#).

Contributors

Submission of multi-authored manuscripts to this journal requires the consent of each author and all have to sign the covering letter. All authors of, and all contributors must specify their individual contributions at the end of the text. The following format is suggested: "I declare that I participated in the (here list contributions made to the study) and that I have seen and approved the final version. I have the following conflicts of interest" (list here all relevant conflicts and source of funding). This should be listed in the "Comments" field in EES.

Changes to authorship

Authors are expected to consider carefully the list and order of authors **before** submitting their manuscript and provide the definitive list of authors at the time of the original submission. Any addition, deletion or rearrangement of author names in the authorship list should be made only **before** the manuscript has been accepted and only if approved by the journal Editor. To request such a change, the Editor must receive the following from the **corresponding author**: (a) the reason for the change in author list and (b) written confirmation (e-mail, letter) from all authors that they agree with the addition, removal or rearrangement. In the case of addition or removal of authors, this includes confirmation from the author being added or removed.

Only in exceptional circumstances will the Editor consider the addition, deletion or rearrangement of authors **after** the manuscript has been accepted. While the Editor considers the request, publication of the manuscript will be suspended. If the manuscript has already been published in an online issue, any requests approved by the Editor will result in a corrigendum.

Copyright

Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete a 'Journal Publishing Agreement' (see [more information](#) on this). An e-mail will be sent to the corresponding author confirming receipt of the manuscript together with a 'Journal Publishing Agreement' form or a link to the online version of this agreement.

Subscribers may reproduce tables of contents or prepare lists of articles including abstracts for internal circulation within their institutions. [Permission](#) of the Publisher is required for resale or distribution outside the institution and for all other derivative works, including compilations and translations. If excerpts from other copyrighted works are included, the author(s) must obtain written permission from the copyright owners and credit the source(s) in the article. Elsevier has [preprinted forms](#) for use by authors in these cases.

For gold open access articles: Upon acceptance of an article, authors will be asked to complete an 'Exclusive License Agreement' ([more information](#)). Permitted third party reuse of gold open access articles is determined by the author's choice of [user license](#).

Author rights

As an author you (or your employer or institution) have certain rights to reuse your work. [More information](#).

Elsevier supports responsible sharing

Find out how you can [share your research](#) published in Elsevier journals.

Role of the funding source

You are requested to identify who provided financial support for the conduct of the research and/or preparation of the article and to briefly describe the role of the sponsor(s), if any, in study design; in the collection, analysis and interpretation of data; in the writing of the report; and in the decision to submit the article for publication. If the funding source(s) had no such involvement then this should be stated.

Funding body agreements and policies

Elsevier has established a number of agreements with funding bodies which allow authors to comply with their funder's open access policies. Some funding bodies will reimburse the author for the gold open access publication fee. Details of [existing agreements](#) are available online.

After acceptance, open access papers will be published under a noncommercial license. For authors requiring a commercial CC BY license, you can apply after your manuscript is accepted for publication.

Open access

This journal offers authors a choice in publishing their research:

Subscription

- Articles are made available to subscribers as well as developing countries and patient groups through our [universal access programs](#).
- No open access publication fee payable by authors.
- The Author is entitled to post the [accepted manuscript](#) in their institution's repository and make this public after an embargo period (known as green Open Access). The [published journal article](#) cannot be shared publicly, for example on ResearchGate or Academia.edu, to ensure the sustainability of peer-reviewed research in journal publications. The embargo period for this journal can be found below.

Gold open access

- Articles are freely available to both subscribers and the wider public with permitted reuse.
- A gold open access publication fee is payable by authors or on their behalf, e.g. by their research funder or institution.

Regardless of how you choose to publish your article, the journal will apply the same peer review criteria and acceptance standards.

For gold open access articles, permitted third party (re)use is defined by the following [Creative Commons user licenses](#):

Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs (CC BY-NC-ND)

For non-commercial purposes, lets others distribute and copy the article, and to include in a collective work (such as an anthology), as long as they credit the author(s) and provided they do not alter or modify the article.

The gold open access publication fee for this journal is **USD 2500**, excluding taxes. Learn more about Elsevier's pricing policy: <https://www.elsevier.com/openaccesspricing>.

Green open access

Authors can share their research in a variety of different ways and Elsevier has a number of green open access options available. We recommend authors see our [green open access page](#) for further information. Authors can also self-archive their manuscripts immediately and enable public access from their institution's repository after an embargo period. This is the version that has been accepted for publication and which typically includes author-incorporated changes suggested during submission, peer review and in editor-author communications. Embargo period: For subscription articles, an appropriate amount of time is needed for journals to deliver value to subscribing customers before an article becomes freely available to the public. This is the embargo period and it begins from the date the article is formally published online in its final and fully citable form. [Find out more.](#)

This journal has an embargo period of 12 months.

Language (usage and editing services)

Please write your text in good English (American or British usage is accepted, but not a mixture of these). Authors who feel their English language manuscript may require editing to eliminate possible grammatical or spelling errors and to conform to correct scientific English may wish to use the [English Language Editing service](#) available from Elsevier's WebShop.

Informed consent and patient details

Studies on patients or volunteers require ethics committee approval and informed consent, which should be documented in the paper. Appropriate consents, permissions and releases must be obtained where an author wishes to include case details or other personal information or images of patients and any other individuals in an Elsevier publication. Written consents must be retained by the author and copies of the consents or evidence that such consents have been obtained must be provided to Elsevier on request. For more information, please review the [Elsevier Policy on the Use of Images or Personal Information of Patients or other Individuals](#). Unless you have written permission from the patient (or, where applicable, the next of kin), the personal details of any patient included in any part of the article and in any supplementary materials (including all illustrations and videos) must be removed before submission.

Submission

Our online submission system guides you stepwise through the process of entering your article details and uploading your files. The system converts your article files to a single PDF file used in the peer-review process. Editable files (e.g., Word, LaTeX) are required to typeset your article for final publication. All correspondence, including notification of the Editor's decision and requests for revision, is sent by e-mail.

Referees

To expedite the review process Authors are encouraged to provide the editorial office with the names and email addresses of two potential referees that are able to competently review the article submitted for possible publication. The referees are not to be associated with or involved with the article in any way or be from the same institution as the author(s) involved with the article.

PREPARATION

Peer review

This journal operates a double blind review process. All contributions will be initially assessed by the editor for suitability for the journal. Papers deemed suitable are then typically sent to a minimum of two independent expert reviewers to assess the scientific quality of the paper. The Editor is responsible for the final decision regarding acceptance or rejection of articles. The Editor's decision is final. [More information on types of peer review.](#)

Double-blind review

This journal uses double-blind review, which means the identities of the authors are concealed from the reviewers, and vice versa. [More information](#) is available on our website. To facilitate this, please include the following separately:

Title page (with author details): This should include the title, authors' names, affiliations, acknowledgements and any Declaration of Interest statement, and a complete address for the corresponding author including an e-mail address.

Blinded manuscript (no author details): The main body of the paper (including the references, figures, tables and any acknowledgements) should not include any identifying information, such as the authors' names or affiliations.

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Nomenclature and units

Follow internationally accepted rules and conventions: use the international system of units (SI). If other quantities are mentioned, give their equivalent in SI. You are urged to consult [IUPAC: Nomenclature of Organic Chemistry](#) for further information.

Footnotes

Footnotes should be used sparingly. Number them consecutively throughout the article. Many word processors can build footnotes into the text, and this feature may be used. Otherwise, please indicate the position of footnotes in the text and list the footnotes themselves separately at the end of the article. Do not include footnotes in the Reference list.

Artwork

Electronic artwork

General points

- Make sure you use uniform lettering and sizing of your original artwork.
- Embed the used fonts if the application provides that option.
- Aim to use the following fonts in your illustrations: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol, or use fonts that look similar.
- Number the illustrations according to their sequence in the text.
- Use a logical naming convention for your artwork files.
- Provide captions to illustrations separately.
- Size the illustrations close to the desired dimensions of the published version.
- Submit each illustration as a separate file.

A detailed [guide on electronic artwork](#) is available.

You are urged to visit this site; some excerpts from the detailed information are given here.

Formats

If your electronic artwork is created in a Microsoft Office application (Word, PowerPoint, Excel) then please supply 'as is' in the native document format.

Regardless of the application used other than Microsoft Office, when your electronic artwork is finalized, please 'Save as' or convert the images to one of the following formats (note the resolution requirements for line drawings, halftones, and line/halftone combinations given below):

EPS (or PDF): Vector drawings, embed all used fonts.

TIFF (or JPEG): Color or grayscale photographs (halftones), keep to a minimum of 300 dpi.

TIFF (or JPEG): Bitmapped (pure black & white pixels) line drawings, keep to a minimum of 1000 dpi.

TIFF (or JPEG): Combinations bitmapped line/half-tone (color or grayscale), keep to a minimum of 500 dpi.

Please do not:

- Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colors;
- Supply files that are too low in resolution;
- Submit graphics that are disproportionately large for the content.

Color artwork

Please make sure that artwork files are in an acceptable format (TIFF (or JPEG), EPS (or PDF), or MS Office files) and with the correct resolution. If, together with your accepted article, you submit usable color figures then Elsevier will ensure, at no additional charge, that these figures will appear in color online (e.g., ScienceDirect and other sites) regardless of whether or not these illustrations are reproduced in color in the printed version. **For color reproduction in print, you will receive information regarding the costs from Elsevier after receipt of your accepted article.** Please indicate your preference for color: in print or online only. [Further information on the preparation of electronic artwork.](#)

Figure captions

Ensure that each illustration has a caption. Supply captions separately, not attached to the figure. A caption should comprise a brief title (**not** on the figure itself) and a description of the illustration. Keep text in the illustrations themselves to a minimum but explain all symbols and abbreviations used.

Tables

Please submit tables as editable text and not as images. Tables can be placed either next to the relevant text in the article, or on separate page(s) at the end. Number tables consecutively in accordance with their appearance in the text and place any table notes below the table body. Be sparing in the use of tables and ensure that the data presented in them do not duplicate results described elsewhere in the article. Please avoid using vertical rules and shading in table cells.

References

Authors are responsible for the accuracy of references. The 'Vancouver' style is used. References appearing for the first time in a table or figure should be cited in the text where the table or figure is mentioned.

Citation in text

Please ensure that every reference cited in the text is also present in the reference list (and vice versa). Any references cited in the abstract must be given in full. Unpublished results and personal communications are not recommended in the reference list, but may be mentioned in the text. If these references are included in the reference list they should follow the standard reference style of the journal and should include a substitution of the publication date with either 'Unpublished results' or 'Personal communication'. Citation of a reference as 'in press' implies that the item has been accepted for publication.

Reference links

Increased discoverability of research and high quality peer review are ensured by online links to the sources cited. In order to allow us to create links to abstracting and indexing services, such as Scopus, CrossRef and PubMed, please ensure that data provided in the references are correct. Please note that incorrect surnames, journal/book titles, publication year and pagination may prevent link creation. When copying references, please be careful as they may already contain errors. Use of the DOI is encouraged.

A DOI can be used to cite and link to electronic articles where an article is in-press and full citation details are not yet known, but the article is available online. A DOI is guaranteed never to change, so you can use it as a permanent link to any electronic article. An example of a citation using DOI for an article not yet in an issue is: VanDecar J.C., Russo R.M., James D.E., Ambeh W.B., Franke M. (2003). Aseismic continuation of the Lesser Antilles slab beneath northeastern Venezuela. *Journal of Geophysical Research*, <https://doi.org/10.1029/2001JB000884>. Please note the format of such citations should be in the same style as all other references in the paper.

Web references

As a minimum, the full URL should be given and the date when the reference was last accessed. Any further information, if known (DOI, author names, dates, reference to a source publication, etc.), should also be given. Web references can be listed separately (e.g., after the reference list) under a different heading if desired, or can be included in the reference list.

Data references

This journal encourages you to cite underlying or relevant datasets in your manuscript by citing them in your text and including a data reference in your Reference List. Data references should include the following elements: author name(s), dataset title, data repository, version (where available), year, and global persistent identifier. Add [dataset] immediately before the reference so we can properly identify it as a data reference. The [dataset] identifier will not appear in your published article.

Reference management software

Most Elsevier journals have their reference template available in many of the most popular reference management software products. These include all products that support [Citation Style Language styles](#), such as [Mendeley](#) and [Zotero](#), as well as [EndNote](#). Using the word processor plug-ins from these products, authors only need to select the appropriate journal template when preparing their article, after which citations and bibliographies will be automatically formatted in the journal's style. If no template is yet available for this journal, please follow the format of the sample references and citations as shown in this Guide.

Users of Mendeley Desktop can easily install the reference style for this journal by clicking the following link:

<http://open.mendeley.com/use-citation-style/sexual-and-reproductive-healthcare>

When preparing your manuscript, you will then be able to select this style using the Mendeley plug-ins for Microsoft Word or LibreOffice.

Reference formatting

There are no strict requirements on reference formatting at submission. References can be in any style or format as long as the style is consistent. Where applicable, author(s) name(s), journal title/book title, chapter title/article title, year of publication, volume number/book chapter and the pagination must be present. Use of DOI is highly encouraged. The reference style used by the journal will be applied to the accepted article by Elsevier at the proof stage. Note that missing data will be highlighted at proof stage for the author to correct. If you do wish to format the references yourself they should be arranged according to the following examples:

Reference style

Text: Indicate references by number(s) in square brackets in line with the text. The actual authors can be referred to, but the reference number(s) must always be given.

List: Number the references (numbers in square brackets) in the list in the order in which they appear in the text.

Examples:

Reference to a journal publication:

[1] Van der Geer J, Hanraads JAJ, Lupton RA. The art of writing a scientific article. *J Sci Commun* 2010;163:51–9.

Reference to a book:

[2] Strunk Jr W, White EB. *The elements of style*. 4th ed. New York: Longman; 2000.

Reference to a chapter in an edited book:

[3] Mettam GR, Adams LB. How to prepare an electronic version of your article. In: Jones BS, Smith RZ, editors. *Introduction to the electronic age*, New York: E-Publishing Inc; 2009, p. 281–304.

Reference to a website:

[4] Cancer Research UK. *Cancer statistics reports for the UK*, <http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/>; 2003 [accessed 13 March 2003].

Reference to a dataset:

[dataset] [5] Oguro M, Imahiro S, Saito S, Nakashizuka T. Mortality data for Japanese oak wilt disease and surrounding forest compositions, Mendeley Data, v1; 2015. <https://doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1>.

Note shortened form for last page number. e.g., 51–9, and that for more than 6 authors the first 6 should be listed followed by 'et al.' For further details you are referred to 'Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals' (*J Am Med Assoc* 1997;277:927–34) (see also [Samples of Formatted References](#)).

Journal abbreviations source

Journal names should be abbreviated according to the [List of Title Word Abbreviations](#).

Video

Elsevier accepts video material and animation sequences to support and enhance your scientific research. Authors who have video or animation files that they wish to submit with their article are strongly encouraged to include links to these within the body of the article. This can be done in the same way as a figure or table by referring to the video or animation content and noting in the body text where it should be placed. All submitted files should be properly labeled so that they directly relate to the video file's content. In order to ensure that your video or animation material is directly usable, please provide the file in one of our recommended file formats with a preferred maximum size of 150 MB per file, 1 GB in total. Video and animation files supplied will be published online in the electronic version of your article in Elsevier Web products, including [ScienceDirect](#). Please supply 'stills' with your files: you can choose any frame from the video or animation or make a separate image. These will be used instead of standard icons and will personalize the link to your video data. For more detailed instructions please visit our [video instruction pages](#). Note: since video and animation cannot be embedded in the print version of the journal, please provide text for both the electronic and the print version for the portions of the article that refer to this content.

AudioSlides

The journal encourages authors to create an AudioSlides presentation with their published article. AudioSlides are brief, webinar-style presentations that are shown next to the online article on ScienceDirect. This gives authors the opportunity to summarize their research in their own words and to help readers understand what the paper is about. [More information and examples are available](#). Authors of this journal will automatically receive an invitation e-mail to create an AudioSlides presentation after acceptance of their paper.

Data visualization

Include interactive data visualizations in your publication and let your readers interact and engage more closely with your research. Follow the instructions [here](#) to find out about available data visualization options and how to include them with your article.

Supplementary material

Supplementary material such as applications, images and sound clips, can be published with your article to enhance it. Submitted supplementary items are published exactly as they are received (Excel or PowerPoint files will appear as such online). Please submit your material together with the article and supply a concise, descriptive caption for each supplementary file. If you wish to make changes to supplementary material during any stage of the process, please make sure to provide an updated file. Do not annotate any corrections on a previous version. Please switch off the 'Track Changes' option in Microsoft Office files as these will appear in the published version.

Research data

This journal encourages and enables you to share data that supports your research publication where appropriate, and enables you to interlink the data with your published articles. Research data refers to the results of observations or experimentation that validate research findings. To facilitate reproducibility and data reuse, this journal also encourages you to share your software, code, models, algorithms, protocols, methods and other useful materials related to the project.

Below are a number of ways in which you can associate data with your article or make a statement about the availability of your data when submitting your manuscript. If you are sharing data in one of these ways, you are encouraged to cite the data in your manuscript and reference list. Please refer to the "References" section for more information about data citation. For more information on depositing, sharing and using research data and other relevant research materials, visit the [research data](#) page.

Data linking

If you have made your research data available in a data repository, you can link your article directly to the dataset. Elsevier collaborates with a number of repositories to link articles on ScienceDirect with relevant repositories, giving readers access to underlying data that gives them a better understanding of the research described.

There are different ways to link your datasets to your article. When available, you can directly link your dataset to your article by providing the relevant information in the submission system. For more information, visit the [database linking page](#).

For [supported data repositories](#) a repository banner will automatically appear next to your published article on ScienceDirect.

In addition, you can link to relevant data or entities through identifiers within the text of your manuscript, using the following format: Database: xxxx (e.g., TAIR: AT1G01020; CCDC: 734053; PDB: 1XFN).

Mendeley Data

This journal supports Mendeley Data, enabling you to deposit any research data (including raw and processed data, video, code, software, algorithms, protocols, and methods) associated with your manuscript in a free-to-use, open access repository. During the submission process, after uploading your manuscript, you will have the opportunity to upload your relevant datasets directly to *Mendeley Data*. The datasets will be listed and directly accessible to readers next to your published article online.

For more information, visit the [Mendeley Data for journals page](#).

Data statement

To foster transparency, we encourage you to state the availability of your data in your submission. This may be a requirement of your funding body or institution. If your data is unavailable to access or unsuitable to post, you will have the opportunity to indicate why during the submission process, for example by stating that the research data is confidential. The statement will appear with your published article on ScienceDirect. For more information, visit the [Data Statement page](#).

Additional information

AFTER ACCEPTANCE

Online proof correction

Corresponding authors will receive an e-mail with a link to our online proofing system, allowing annotation and correction of proofs online. The environment is similar to MS Word: in addition to editing text, you can also comment on figures/tables and answer questions from the Copy Editor. Web-based proofing provides a faster and less error-prone process by allowing you to directly type your corrections, eliminating the potential introduction of errors.

If preferred, you can still choose to annotate and upload your edits on the PDF version. All instructions for proofing will be given in the e-mail we send to authors, including alternative methods to the online version and PDF.

We will do everything possible to get your article published quickly and accurately. Please use this proof only for checking the typesetting, editing, completeness and correctness of the text, tables and figures. Significant changes to the article as accepted for publication will only be considered at this stage with permission from the Editor. It is important to ensure that all corrections are sent back to us in one communication. Please check carefully before replying, as inclusion of any subsequent corrections cannot be guaranteed. Proofreading is solely your responsibility.

Offprints

The corresponding author will, at no cost, receive a customized [Share Link](#) providing 50 days free access to the final published version of the article on [ScienceDirect](#). The Share Link can be used for sharing the article via any communication channel, including email and social media. For an extra charge, paper offprints can be ordered via the offprint order form which is sent once the article is accepted for publication. Both corresponding and co-authors may order offprints at any time via Elsevier's [Webshop](#). Corresponding authors who have published their article gold open access do not receive a Share Link as their final published version of the article is available open access on ScienceDirect and can be shared through the article DOI link.

AUTHOR INQUIRIES

Visit the [Elsevier Support Center](#) to find the answers you need. Here you will find everything from Frequently Asked Questions to ways to get in touch.

You can also [check the status of your submitted article](#) or find out [when your accepted article will be published](#).

© Copyright 2018 Elsevier | <https://www.elsevier.com>

SKAL DU BLI PAPPA FOR FØRSTE GANG I OKT/NOV 2017?



DA VIL VI GJERNE SNAKKE MED DEG!

Vi er to jordmorstudenter som i forbindelse med vår Masteroppgave ønsker å interjuve nettopp deg! Er du interessert, så ta kontakt med :

Vedlegg 4 – Emnegudie

1. Kan du fortelle om dagen dere skulle reise hjem, hvilke tanker hadde du?
2. Kan du fortelle oss om de første dagene etter hjemkomst?
 - a. Opplevelser
 - b. Tanker
 - c. Følelser
3. Kan du fortelle om hva som var det beste?
4. Kan du fortelle om du opplevde noe som var vanskelig?
5. Fikk du informasjon og hjelp fra jordmødre/personell i forkant av hjemreise?
6. Hvis du hadde mulighet til å endre noe, er det noe du skulle ønske var blitt gjort annerledes?
7. Er det noe mer du ønsker å tilføye før vi avslutter?

Vedlegg 5 – NSD godkjenning



5020 BERGEN

Vår dato: 19.10.2017

Vår ref: 56183 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 25.09.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

56183

Behandlingsansvarlig

Daglig ansvarlig

Student

Fedres opplevelse av de første dagene hjemme- en kvalitativ studie

Høgskulen på Vestlandet, ved institusjonens øverste leder

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)
- veiledning i dette brevet
- Høgskulen på Vestlandet sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at Høgskulen på Vestlandet er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS
NSD – Norwegian Centre for Research Data

Harald Hårfagres gate 29
NO-5007 Bergen, NORWAY

Tel: +47-55 58 21 17
Faks: +47-55 58 96 50

nsd@nsd.no
www.nsd.no

Org.nr. 985 321 884

- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 31.05.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

Hvis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Belinda Gloppen Helle

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74 / belinda.helle@nsd.no

Vedlegg 6 – REK vurdering

Vår ref. nr.: 2017/1167

Prosjekttittel: "Fedres opplevelse av den første tiden hjemme"

Prosjektleder: [REDACTED]

Vi viser til Framleggingsvurdering mottatt 13.06.2017. Henvendelsen er vurdert av REK vest ved sekretariatet.

Generelt om fremleggingsplikten for REK

Helseforskningsloven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger. Medisinsk og helsefaglig forskning defineres som virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom. Slike prosjekter må søke REK.

Vurdering av om prosjektet er fremleggingspliktig

Etter min oppfatning er dette prosjektet ikke fremleggingspliktig for REK.

Studiens hensikt er å undersøke hvilke opplevelser fedre har av den første tiden hjemme etter fødsel. Barna er friske og født til termin. Studien vil inkludere ca 8-12 førstegangsfedre og vil benytte semi-strukturerte intervju som datasamlingsmetode. REK oppfatter at formålet med studien ikke er å søke etter ny kunnskap om helse og sykdom som sådan og finner at studien faller utenfor helseforskningsloven. Du trenger dermed ikke å søke REK. Du bør kontakte personvernombudet for om studien må meldes dit.

Vi gjør oppmerksom på at konklusjonen er å anse som veiledende, jf. forvaltningslovens § 11. Dersom du likevel ønsker å søke REK vil søknaden blir behandlet i komitémøte og det vil bli fattet enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Med vennlig hilsen

Camilla Gjerstad

rådgiver

post@helseforskning.etikkom.no

T: 55978499

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk REK vest-Norge (REK vest)**

HYPERLINK "http://helseforskning.etikkom.no/" <http://helseforskning.etikkom.no>



Vedlegg 7 – Samtykkeerklæring



FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

FØRSTEGANGFEDRES OPPLEVELSE AV DEN FØRSTE TIDEN HJEMME: EN KVALITATIV STUDIE

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt. Vi er to jordmorstudenter ved Høgskolen på Vestlandet i Bergen som skal skrive en masteroppgave om fedres opplevelse av den første tiden hjemme, før besøk av jordmor eller helsesøster. Vi ønsker i den sammenheng å intervjuer deg som førstegangsfar.

HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Å delta i dette studiet innebærer å gjennomføre et intervju ca 14 dager etter hjemkomst. Intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd. Vi vil begge være tilstede under intervjuet, en skal intervjuer, den andre har teknisk ansvar og tar notater. Intervjuet vil vare i ca 60-90 min.

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte [REDACTED]

HVA SKJER MED INFORMASJONEN OM DEG?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigerert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenning opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste

Prosjektleder har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Informasjon om deg vil bli anonymisert eller slettet senest 1 år etter prosjektslutt.

SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET

JEG ER VILLIG TIL Å DELTA I PROSJEKTET

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med blokkbokstaver

