

Att klippa navelsträngen

Förstagångspappors tankar och upplevelser kring att klippa sitt barns navelsträng

FÖRFATTARE	Eivan Heidari Frida Gutling
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogrammet RPH 100 HK 2010
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Marie Berg
EXAMINATOR	Tone Ahlborg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Vi vill tacka vår handledare Marie Berg för bra handledning och engagemang under vårt uppsatsskrivande. Även ett stort tack till barnmorska Sofia Söderberg för all hjälp med insamlande av enkäter samt våra familjer för tålamod och goda idéer.

Titel (svensk):	Att klippa navelsträngen Förstagångspappors tankar och upplevelser kring att klippa sitt barns navelsträng
Titel (engelsk):	Cutting the Umbilical cord First-time fathers thoughts and experiences about cutting the umbilical cord of their child
Arbetets art:	Självständigt arbete - magisteruppsats
Program/kurs/kurskod/	Barnmorskeprogrammet/Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Kursbeteckning:	RPH100
Arbetets omfattning:	15 Höskolepoäng
Sidantal:	43 sidor
Författare:	Eivan Heidari Frida Gutling
Handledare:	Marie Berg
Examinator:	Tone Ahlborg

SAMMANFATTNING

Idag väljer nästintill alla pappor att närvara vid sitt barns födsel. Vid förlossningen erbjuds han att klippa navelsträngen. Detta klippande är en symbolisk handling som har kommit att bli en ritual. Syftet med denna studie var att undersöka hur förstagångspappor ställer sig till att klippa sitt barns navelsträng vid födseln, samt dess tankar och upplevelser kring handlingen. En enkät med slutna och öppna frågor delades ut vid tre BB-avdelningar vid olika sjukhus i Västsverige. Materialet analyserades i SPSS samt genom kvalitativ textanalys. Medelåldern hos de deltagande papporna var 31 år. Resultatet visade att majoriteten av respondenterna i förväg hade funderat över om de ville klippa navelsträngen eller inte. Av totalt 101 respondenter valde 87 att klippa navelsträngen, 13 avstod och en svarade inte på frågan. Majoriteten (68,3%) av deltagarna ansåg att handlingen, att klippa navelsträngen, helt eller till viss del påverkade deras delaktighet under förlossningen i positiv riktning. Det viktigaste för känsla av delaktighet var att få vara med under förlossningen, klippandet var i detta avseende av underordnad betydelse. Drygt hälften (53,5%) ansåg att det förväntades av dem att de skulle klippa navelsträngen. Orsaker till varför respondenter (n=13) valde att

avstå från att klippa var bland annat att det ansågs vara en uppgift som borde utföras av professionella och inte av pappan, att barnet var påverkat och omhändertogs av personal eller av obehagskänslor. Klippandet av navelsträngen är en självklar handling för många men inte alla. Detta är något barnmorskan bör ha i åtanke vid varje förlossning. Att tidigt, kanske redan vid föräldrautbildningen väcka tanken om att klippa navelsträngen kan vara till fördel för pappans upplevelse.

Nyckelord: Klippa navelsträngen, förstagångspappor, upplevelser

ABSTRACT

At the end of the 1950 fathers in Sweden were welcomed to be inside the delivery room at their child's birth. Today almost all fathers are choosing to be present. At birth the father are offered to cut their child's umbilical cord. The cutting of the umbilical cord is seen as a symbolic act and has become to be a ritual. The purpose of this study was to examine the thoughts and experiences around the act, answered by those first-time fathers who chose to cut their child's umbilical cord at birth and also those who didn't. A questionnaire with closed and open questions was distributed at three maternity wards in various hospitals in western Sweden. The material was partly analyzed in SPSS and in qualitative text analysis. The average age of the participating fathers was 31 years. The result showed that majority of respondents had in advance thought about if they wanted to cut the umbilical cord or not. Of the total 101 respondents 87 chose to cut the umbilical cord, 13 abstained and one did not answer this question. The majority (68.3%) of the participants felt that the act, to cut the umbilical cord, in whole or in part affected their participation during labor in a positive direction. The most important thing for participation was to be involved during labour, cutting force was in this regard of minor importance. Just over half (53, 5%) felt that it was expected of them to cut the umbilical cord. Reasons why respondents (n=13) chose not to cut was that it was considered a task that should be performed by professionals and not by the father, the child was affected and were recovered by staff or by feelings of discomfort. The cutting of the umbilical cord is an obvious act for many but not to all. This is something the midwife should keep in mind at every birth. To early, perhaps even at parent education, bringing the idea of cut the umbilical cord can be an advantage for the father's experience.

Keywords: Cutting the umbilical cord, first time fathers, experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
TRANSITION TILL FÖRÄLDRASKAP.....	2
Barnmorskans stöd vid transition till föräldraskap	3
PAPPAN I FÖRLOSSNINGSRUMMET.....	4
Historik.....	4
PAPPANS FÖRVÄNTNINGAR OCH UPPLEVELSER I SAMBAND MED FÖRLOSSNING.....	6
Oro och rädsla.....	6
Andra känslor	7
Delaktighet.....	8
AVNAVLING	10
Att som pappa klippa navelsträngen.....	11
PROBLEMFÖRMULERING	13
SYFTE.....	13
METOD.....	13
ENKÄT.....	14
URVAL.....	15
ETISKT AVVÄGANDE.....	16
Risk-nytta analys.....	16
DATAINSAMLING.....	17
DATABEARBETNING OCH ANALYS.....	17
Analys av den öppna frågan	18
RESULTAT	19
DEMOGRAFISK DATA.....	19
INSTÄLLNINGAR TILL KLIPPANDET AV NAVELSTRÄNGEN	20
FAKTORER SOM PÅVERKAR BESLUTET ATT KLIPPA NAVELSTRÄNGEN.....	22
VARFÖR PAPPOR INTE KLIPPTE NAVELSTRÄNGEN.....	25

Är inte min uppgift	25
Olustkänsla inför uppgiften.....	26
Akut komplikation med barnet.....	27
PAPPORS UPPLEVELSER AV ATT KLIPPA NAVELSTRÄNGEN.....	27
Delaktighet.....	28
Symbolisk handling.....	28
Handlingens betydelse.....	29
Känsla	31
Yttre påverkan	32
DISKUSSION	33
METODDISKUSSION.....	33
RESULTATDISKUSSION.....	35
Konklusion.....	38
Uppdelning av arbetet.....	39
REFERENSER.....	40
Bilaga 1	
Bilaga 2	

INLEDNING

I Sverige väljer de flesta idag att föda sitt barn på sjukhus med stöd av sin partner som oftast är barnets pappa. Barnmorskan har en viktig uppgift i att kunna se hela familjen och inte bara få kvinnan utan även mannen att känna sig bekväm i den för många nya situationen. Pappans närvaro under förlossningen har visat sig ha en stor betydelse, men eftersom det är kvinnan som föder barnet läggs mycket fokus på henne under förlossningen och pappan får således komma i andra hand.

Det finns mycket forskning att tillgå om hur kvinnor upplevt sin förlossning. Pappans roll i förlossningsrummet och hans upplevelser har uppmärksammats och forskats kring mer på senare tid. Med tiden har pappor gjorts mer delaktiga i förlossningsrummet och fått en mer aktiv roll.

Att bli pappa för första gången kan vara omtumlande och förlossningen kan ha en stor betydelse i den faderskapande rollen. Förstagångspappans upplevelse av förlossningen är av särskilt intresse då allt kring förlossningen erfars för första gången och har påverkan också i kommande förlossningar. I svensk förlossningsvård finns traditioner och ritualer med oklara grunder och ursprung. Ett exempel på en sådan ritual är att pappan erbjuds klippa sitt barns navelsträng vid födseln.

BAKGRUND

För en fördjupning i ämnet söktes artiklar med tidigare forskning i databaserna CINAHL och Pubmed. Sökorden *umbilical cord*, *fathers* och *cut* gav begränsat med träffar och ingen av artiklarna var relevanta för denna studies syfte. De artiklar som hittades handlade bland annat om tidig och sen avnavling. Artiklar om att ”klippa navelsträngen” hittades också. Detta uttryck handlade om föräldra-barnrelationen och att låta barnet möta vuxenvärlden. Inga artiklar som var relevanta för studiens syfte hittades således. Sökningen breddades och sökord som till exempel *experience*, *role* och *participation* användes. Artiklarna som berörde

pappors upplevelser av förlossningen och hans känsla av delaktighet valdes ut. Den bakgrund som presenteras i detta arbete är till stor del baserad på tidigare forskning, men på grund av dess begränsning, används även populärlitteratur samt internetsidor.

Idag är det inte en självklarhet att den medföljande partnern vid förlossningen är en man eller barnets pappa, samkönade äktenskap är allt mer vanligt. I denna uppsats avgränsas partnern till "pappan". Detta görs utan att lägga någon värdering kring det och beror på att befintlig tidigare forskning har fokuserat kring pappor.

TRANSITION TILL FÖRÄLDRASKAP

Transition är ett begrepp som grundats inom antropologin. *Trans* är latin och betyder över, på eller till andra sidan. Begreppet transition betyder övergång och innebär en djupgående process som sker i livets övergångar mellan olika stadier. Transitionen innefattar olika kritiska moment som kan ha stor betydelse för hur den fortskrider och hur lätt det blir att acceptera och anpassa sig till den nya situationen. Transitioner sker över tid och ger inte bara en förståelse för en individs sårbarhet utan också dess engagemang och medvetenhet. Att ta steget till familjebildande är en övergång och en av livets största transitioner (Berg & Lundgren, 2010).

I en sammanställning av artiklar om pappors rädsla och upplevelser av Hanson et al (2009) fann man att pappans medverkan vid förlossningen var ett bra sätt att förstärka papparollen och påskynda transitionen till förälder (Hanson et al., 2009).

Somers-Smith (1999) beskriver i sin artikel hur pappor trodde att banden till deras barn stärktes om de redan tidigt visade sitt engagemang och deltog under förlossningen (Somers-Smith, 1999). Detsamma visade resultatet i en polsk enkätstudie av Wielgos et al (2007). Vid två sjukhus i Polen svarade 505 nyblivna pappor på en enkät. Enkäten var utformad på olika sätt, en för de pappor som varit med inne på förlossningsrummet och en för de pappor som inte närvarat. I den första gruppen, det vill säga där papporna deltagit, angav 59,5 procent av de 313 respondenterna att deras närvaro i förlossningsrummet torde leda till starkare band till deras kvinna och barn (Wielgos et al., 2007).

Transitioner behöver inte vara en specifik händelse utan kan vara en del i ett sammanhang, till exempel att klippa sitt barns navelsträng vid födseln (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2000). En specifik handling som påskyndar transitionen kallas en övergångsrit (Nationalencyklopedin, 2011).

Misslyckande under transitionen kan ge konsekvenser framöver i form av sämre funktion och osäkerhet. I sådana situationer kan bearbetning i efterhand komma att ha en stor och viktig betydelse för en succesivt förbättrad funktion (Meleis et al., 2000).

I en svensk intervjustudie gjord bland totalt 25 obstetiker och barnmorskor beskriver Ahlén, Göransson, Josefsson & Alehagen (2008) vikten av föräldrautbildning som en hjälp i övergången till föräldraskapet. Barnmorskan har visat sig ha en betydande och stödjande roll i transitionen att gå från en identitet till en annan. Hennes uppgift är att under föräldrautbildningen prata om övergången till föräldraskap och väcka tankar hos paret.

Barnmorskans stöd vid transition till föräldraskap

Barnmorskan har en strävan efter att anpassa vården till den enskilda kvinnan. En av hennes viktigaste uppgifter är att skapa en god relation till den hon vårdar. Barnmorska översätts på engelska till midwife vilket betyder ”med kvinnan”. Den vårdade bör känna tillit till sin barnmorska, vilket hon lättare gör om barnmorskan håller sig på samma nivå. Hon bör ge råd, uppmuntra men inte tvinga (Berg, Lundgren, Hermansson & Wahlgren, 1996).

Barnmorskans roll till den blivande pappan är att coacha honom så att han i sin tur kan vara ett bra stöd för kvinnan. Förr sågs mannen endast som ett stöd utan egna specifika behov. Idag finns en större medvetenhet och vården riktas mer till den blivande pappan. Hur väl barnmorskan lyckas i sin profession visar sig i den blivande pappans förmåga att stödja (Draper, 1997).

I sin avhandling (2011) om förstagångspappors upplevelser av föräldrautbildning, förlossning och första året som pappa beskriver Premberg att pappor under förlossningen upplevde barnmorskans expertkunskaper som en trygghet. Att få tydlig information om att allt fortskred som det skulle ansågs betydelsefullt. Det är av stor vikt att vårdpersonal som möter blivande eller nyblivna pappor känner till den transition de genomgår. Extra stöd kan

behöva sättas in för till exempel yngre pappor som visat sig ha svårare i övergången till föräldraskapet. Sådant stöd kan ske i form av samtal med barnmorska (Premberg, 2011).

PAPPAN I FÖRLOSSNINGSRUMMET

Historik

Förlossningsrummet var förr ett slutet kvinnorum. Så även i Sverige där mannen först i slutet av 1950- talet välkomnades att närvara vid sitt barns födsel (Waldenström, 2007). Vändningen i västvärlden, åtminstone i England kan ha kommit då ett brev publicerades i *British medical journal* år 1961. Läkaren D. W Hill skrev då ett brev till en kollega vid ett sjukhus i England. Brevet var en uppmuntran till att pappor skulle uppmanas vara med vid förlossningen. Innehållet betonar vikten av pappans stödjande roll och ifrågasätter varför han inte skulle vara med vid sitt barns födsel. Hill menar att mannen är den som bäst känner sin kvinna och vet vad hon behöver i en svår och jobbig situation (Hill, 1961).

Draper gjorde år 1997 en review utifrån brittiska artiklar. I reviewstudien förs en diskussion om läkares och barnmorskors tankar kring pappans medverkan i förlossningsrummet samt männens egna tankar. Till en början fanns invändningar från sjukvårdspersonal emot att ha pappan med på förlossningsrummet, då han ansågs vara ett hot mot hygien (Draper, 1997). Detta är något som Hill redan år 1961 tar upp i sitt brev i *British medical journal*. Han menar att barnet redan skulle ha sin pappas bakterieflora och att det inte finns någon mening med att pappan för första gången ska se sitt barn genom en glasruta eller iklädd en mask (Hill, 1961). Flertalet läkare rapporterade att de kände en ökad press av att ha mannen närvarande och att de kände olustkänslor inför att undersöka kvinnan gynekologiskt med mannen inne på rummet. En oro över ökad arbetsbelastning om mannen skulle svimma eller må dåligt i samband med förlossningen sågs också bland personalen (Draper, 1997).

Idag ses det nästintill som en självklarhet och en naturlig del i att bli förälder att närvara vid sitt barns födsel (Hanson, Hunter, Bormann & Sobo, 2009). Ungefär 90 procent av

västvärldens pappor är med inne på förlossningsrummet (Deans, 2008; Helling, 2001). Tidigare erfarenheter, kulturella normer och parrelationen är faktorer som påverkar pappors beslut att närvara eller inte under förlossningen menar Hallgren, Kihlgren, Forslin och Norberg (1999) som i en studie intervjuat elva svenska män som närvarat vid sitt barns födsel. Syftet med studien var att bidra till en grund för reflektion inom barnmorskeyrket genom att upptäcka förväntningar och levda upplevelser av förlossningen (Hallgren et al., 1999). Det ska mycket till för att pappan idag inte är med vid förlossningen. Vanligaste orsaken till att pappor väljer bort deltagandet vid förlossningen är på grund av rädsla eller känsla av otillräcklighet (Helling, 2001).

Förlossningsvården har på senare år genomgått stora förändringar. Graviditet och barnafödande ses inte längre som en sjukdom utan något naturligt. Inte bara mammans situation har förändrats, utan så även pappans. Att det idag ses som självklart och naturligt att pappan närvarar vid förlossningen har försvårat för de män som inte vill delta. Traditionen har fått dessa att framstå som mindre mogna, ansvarstagande och anses älska sin partner mindre (Wielgos, Jarosz, Szymusik, Myszevska, Kaminiski & Przybos, 2007). Att personal kastar misstänksamma blickar om pappan inte är med under förlossningen ökar pressen på pappors deltagande ytterligare (Draper, 1997).

Att blivande pappor i tidigare generationer inte engagerat sig eller brytt sig om sitt kommande faderskap vore fel att påstå. Då fanns ingen information eller utbildning att tillgå för blivande pappor på samma sätt som det finns idag. Det är idag lättare för omgivningen att se ett mer aktivt engagemang från blivande pappor. Att närvara vid föräldrautbildning, låna böcker inför förlossning och diskutera med bekanta i liknade situation är vanligt förekommande idag. Den förändring som skett har lett till att pappor idag har en större kunskap (Hagström, 1996).

Även utanför förlossningsrummet har pappans roll förändrats. Förr var det otänkbart att barnets pappa var den som hämtade på dagis eller sågs promenera med barnvagnen. I det alltmer jämställda samhälle vi lever i idag finns goda möjligheter att kombinera heltidsarbete med familjeliv (Helling, 2001).

PAPPANS FÖRVÄNTNINGAR OCH UPPLEVELSER I SAMBAND MED FÖRLOSSNING

Den medföljande pappan har inte bara sina egna krav och förväntningar på sin roll i förlossningsrummet, utan också sin kvinnas och barnmorskans. Idag erbjuds alla förstagångsföräldrar i Sverige att medverka vid föräldrautbildning, där förlossningsförberedelse är en del i utbildningen (Hallgren et al., 1999). I de artiklar som valdes ut om pappans förväntningar och upplevelser framkom tre huvudteman, oro och rädsla, andra känslor under förlossningen samt delaktighet.

Oro och rädsla

Att som pappa ha en känsla av oro och rädsla men också en stor tilltro till sig själva inne på förlossningsrummet framkom i en intervjustudie gjord bland åtta föräldrapar i England. Studien syftade till att få en ökad förståelse av förstagångsmammors förväntningar och upplevelser av stöd och förstagångspappornas tankar och känslor kring att stödja sin kvinna under förlossningen. Pappor i studien kände rädsla inför förlossningen, men höll den allt som oftast för sig själva för att inte oro sina kvinnor. Rädslor som rapporterades var oro över att inte lyckas uppnå vad som förväntades av dem, svimma eller att gripas av panik. Även oro över att deras kvinna eller barn skulle råka illa ut, få komplikationer eller dö i samband med förlossningen uttrycktes (Somers-Smith, 1999). Hanson et al., (2009) hade ett liknande resultat då de sammanställde 20 artiklar om pappors rädslor och upplevelser av förlossning som publicerats år 1994 till år 2008. Syftet med de sammanställda artiklarna var att påvisa pappors rädslor inför förlossning och uppmana till vidare studier.

I en finsk enkätstudie med syfte att undersöka pappors upplevelser efter att ha närvarat vid förlossningen, framkom att de yngre än 32 år och förstagångspappor kände större oro och rädsla inför förlossningen än äldre flerbarnspappor. I studien inkluderades 107 nyblivna pappor. Papporna i de yngre åldrarna kände sig oftare nöjda och stolta över att ha varit med vid förlossningen, men de kände sig samtidigt oftare obekväma i sin roll under förlossningen (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1997).

Partners överlag har en positiv upplevelse efter att ha närvarat vid sitt barns födsel. Detta visar en engelsk enkätstudie bland nyblivna föräldrar som närvarat vid förlossning. Komplicerade förlossningar och kejsarsnitt inkluderades i studien. Totalt 121 föräldrapar tilldelades varsin enkät, som var utformade på olika sätt. Enkäten till papporna var baserad på 17 frågor rörande upplevelser kring förlossningen. Enkäten utformad till mammorna var en visuell analog skala, där frågorna rörde hennes känslor kring förlossningen. Vardera 86 pappor och 88 mammor gav fullständiga svar i de respektive enkäterna. Endast en pappa rapporterade i studien att han inte kunde tänka sig att närvara vid framtida förlossningar. Det framkom att de pappor som medverkat vid kejsarsnitt eller instrumentell förlossning upplevde förlossningen som mer traumatisk än de som närvarat vid en normal vaginal förlossning (Karen, Chan & Paterson-Brown, 2002).

Andra känslor

I en studie gjord vid två sjukhus i Polen svarade 505 nyblivna pappor på en enkät. Enkäten var utformad på olika sätt, en för de pappor som varit med inne på förlossningsrummet och en för de pappor som inte närvarat. I den första gruppen, det vill säga där papporna deltagit, svarade 313 och i den andra fanns 192 respondenter. Där framkom att flertalet pappor upplevde förlossningen på ett annat sätt än de förväntat sig. Att deras kvinna skulle ha ont var väntat, men många tycktes uppleva att deras kvinna hade mer ont än vad de fått information om och var förberedda på (Wielgos et al., 2007). I en enkätstudie gjord bland 417 grekiska pappor som varit med vid förlossningen, framkom att 67,1 procent känt skuldkänslor över den smärta deras kvinna tycktes känna (Sapountzi-Krepia, Lavdaniti, Dimitriadou, Psychogiou, Sgantzios, Hong-Gu et al., 2010).

I en svensk studie av Premberg, Carlsson, Hellström och Berg (2010) där tio nyblivna förstagångspappor i åldrarna 25-43 år intervjuats framkom hur de försökte att inte visa sina känslor öppet för sin kvinna under förlossningen, utan behöll en trygg och lugn fasad. Även Somers-Smiths (1999) engelska studie styrker att männen gjorde allt för att undvika att oro sin kvinna (Somers-Smith, 1999; Premberg et al., 2010). Att som pappa bryta ihop och börja gråta under förlossningen ansågs av papporna själva påverka manligheten. Först efter barnet var fött tillät sig många pappor att visa sina känslor och gråta av lycka

(Premberg et al., 2010). Det framkom dock i en grekisk enkätstudie att hälften av respondenterna tyckte att deras manlighet förbättrats efter att ha varit med vid förlossningen (Sapountzi-Krepia et al., 2010).

Delaktighet

Inte sällan kan pappor ses intensivt övervaka CTG-apparaten, kontrollera tiden mellan värkarna, observera när kvinnan är i behov av lustgas eller annan smärtlindring samt andas tillsammans med henne. Allt för att få en känsla av delaktighet att infinna sig. Många pappor upplever idag att delaktigheten känns konstgjord och inte äkta (Sundvall, 2001). En känsla av otillräcklighet och pappans stödjande roll i förlossningsrummen var två teman som tydligt trädde fram i de utvalda artiklarna gällande delaktighet.

Otillräcklighet

En upplevelse av frustration var vanligt hos män på grund av att de inte kunde göra tillräckligt för att hjälpa sin kvinna genom förlossningen visade en hermeneutisk analys av 67 intervjuer bland nyblivna mammor i Sverige år 1999-2003. Syftet med studien var att få reda på hur den födande kvinnan upplevde det att ha sin partner med under förlossningen (Kainz, Eliasson & Von post, 2010). I en annan svensk studie av Premberg et al (2010) beskriver pappor i intervjuer sin maktlöshet i att inte kunna göra något för att lindra sin kvinnas smärta. Det upplevdes chockerande och frustrerande att se sin kvinna i sådan smärta (Premberg et al., 2010).

Sapountzi-Krepia et al (2010) kom i sin studie fram till att majoriteten (82,2%) av papporna som varit med vid förlossningen någon gång känt sig rastlösa, men ändå inte trötta och oengagerade (Sapountzi-Krepia et al., 2010). Hur förlossningsrummet är uppbyggt ses som en viktig del för att pappan på bästa sätt skall känna sig bekväm och delaktig. Inte sällan känner han sig i vägen för personalen eller har svårt att komma till sin kvinna, vilket leder till en känsla av frustration (Somers-Smith, 1999).

Stöd

Barnmorskan försöker idag att introducera lämpliga uppgifter till pappan som kan vara till god hjälp för att tillfredställa kvinnans behov. Pappan försöker också själv se till vad kvinnan behöver och finnas där för henne. Födande kvinnor upplever ett stort stöd i att ha sin partner vid sin sida. Han behöver inte alltid göra så mycket, närvaro kan vara tillräckligt och ge kvinnan en känsla av att slippa bli lämnad ensam och känna sig övergiven (Kainz et al., 2010).

För att uppnå en känsla av delaktighet föredrar pappor att stödja sin kvinna genom att göra något praktiskt som att ge massage, servera dryck eller hålla henne i handen (Somers-Smith, 1999; Premberg et al., 2010). Hanson et al (2009) refererar i sin review till Johnson (2002) där det framkom att pappor kände sig till större nytta genom att utföra praktiska uppgifter och bli involverad i förlossningen, som genom att torka av pannan på sin kvinna eller klippa sitt barns navelsträng efter födseln (Hanson et al., 2009).

Draper (1997) gjorde en reviewstudie med syfte att undersöka pappors upplevelse av förlossningen. Totalt 190 artiklar inkluderades men de artiklar som inte bara rörde pappans roll under förlossningen utan även under graviditeten och kort efter födseln exkluderades. I denna studie fann man att personalen såg pappans närvaro i förlossningsrummet som en tillgång då personalen själva ofta har brist på tid och inte alltid har möjlighet att vara inne på förlossningsrummet (Draper, 1997).

I den intervjustudie som gjordes i Sverige av Kainz et al (2010) framkom det att pappan kan liknas vid kvinnans advokat under förlossningen, med uppgift att kommunicera med barnmorskan och föra kvinnans talan när hon själv inte är kapabel till detta. Kvinnor berättar i studien hur de bad sin partner att framföra önskningar i deras ställe och att de litade fullt ut på att han tog rätt beslut, när hon själv inte hade ork att tänka eller prata (Kainz et al., 2010). Då kvinnan tappade fokus ansåg sig pappan kunna hjälpa henne genom stöttande och peppande uppmaningar (Premberg et al., 2010). De viktigaste uppgifterna under förlossningen tycktes således vara att ge ett fysiskt, psykiskt stöd och att etablera en bra kontakt med personalen (Draper, 1997). Det kan tyckas paradoxalt att pappan idag ska göras så delaktig att han till och med kan uppmanas att ligga intill sin

kvinnor i förlossningsängan för att lättare kunna följa och känna hennes sammandragningar (Sundevall, 2001).

AVNAVLING

Det som konkret sker vid avnavling är att moderkakan inte längre har någon funktion och att barnet skiljs från sin mamma. Avnavlingen kan ske genom att navelsträngen klipps av eller genom att man med till exempel en peang stänger av flödet. Barnet ska i fortsättningen försörja sig genom att äta och blir på så sätt en självständig individ (Hagström, 1996). Att klampa och klippa navelsträngen är en gammal, ofta förekommande ritual (Hutton & Hassan, 2007).

Många studier har gjorts i Sverige inom området tidig och sen avnavling. Ämnet är just nu en het debatt och engagerar många blivande föräldrar. Redan för 200 år sedan fanns diskussioner och i början på 1800-talet publicerades artiklar som rörde ämnet. Tidig avnavling definieras som åtklämning eller klipp i direkt anslutning till födelsen eller inom 20 sekunder. Sen avnavling innebär att navelsträngens cirkulation stryps först efter 2-3 minuter eller då pulsationerna upphört (Wiklund et al., 2008).

År 2006 tillämpades tidig avnavling på cirka 70 procent av alla förlossningskliniker i Sverige (Dagens medicin, 2007). Inte bara i Sverige utan i övriga västvärlden har tidig avnavling blivit rutin (Hutton & Hassan, 2007). Det argument som väger tyngst för tidig avnavling är det blodprov som tas innan barnet har tagit sitt första andetag och som kan påvisa om barnet varit utsatt för syrebrist under förlossningen eller inte. Detta har blivit ett sätt att kvalitetssäkra förlossningsvården. Blodprovet kan tas utan att permanent avnavling sker, genom att klämma åt navelsträngen med handen i samband med blodprovstagning (Dagens medicin, 2007). Det som talar för sen avnavling är den blodmängd och de stamceller som barnet då kan tillgå. Blodvolymen kan ses som ett extra förråd om så skulle behövas och stamcellerna kan komma att ha betydelse för kroppens skyddande och reparativa förmågan senare i livet (Wiklund et al., 2008). Vid permanent klampande av navelsträngen används vid svenska förlossningskliniker två klämmor/peanger. Mellan dessa klämmor erbjuds pappan att klippa av navelsträngen (Hagström, 1996).

Att som pappa klippa navelsträngen

Att erbjuda den nyblivna pappan att klippa navelsträngen är något som görs vid nästintill varje förlossning i Sverige (Hagström, 1999). Vissa pappor menar att det är en självklarhet och upplever sig göra något viktigt. Andra kan tycka att det är bättre att utbildad personal gör detta arbete. Det ställs inga krav på att partnern måste utföra uppgiften. Handlingen i sig är inte på något sätt mer lämpad för pappan än för någon annan. Det är endast ett erbjudande och önskas att barnmorskan utför uppgiften betraktas detta som normalt. För många pappor kan det upplevas som något främmande och skrämmande att klippa i en kroppsdel som förbinder kvinnan och barnet (Sundvall, 2001).

Det är oklart hur traditionen uppkommit och hur pappor upplever den, eftersom forskning kring denna rutin saknas. Ingen svensk forskning har identifierats som studerat hur pappor upplevde det att klippa navelsträngen.

Endast en studie hittades som berör ämnet (Premberg et al., 2010). Studiens syfte var att undersöka förstagångspappors upplevelser av förlossningen. Som en liten del av studiens resultat beskriver en pappa hur han upplevde att han aldrig fick frågan om att klippa navelsträngen utan plötsligt fick en sax i handen och blev uppmanad att klippa (Premberg et al., 2010).

Även i svensk litteratur finns ytterst lite skrivet om hur pappor upplever det att klippa sitt barns navelsträng. Hagström (1999,1996) benämner det som ”det symboliska klippet” i boken ”Man blir pappa” som baseras på hennes doktorsavhandling gjord på intervjuer och samtal som författaren genomfört under åren 1994 - 1996. I samband med ett barns födsel kan man i dag finna handlingar och utföranden som skulle kunna betecknas som ritualer. Detta kan syfta till att på ett symboliskt plan binda samman föräldraskapet och fungera som identitetsmarkör. Att klippa navelsträngen kan vara en handling som ses som en sådan symbolisk ritual, även om de involverade själva inte alla gånger upplever den så (Hagström, 1999). Litteratur från övriga världen som rör klippandet av navelsträngen tycks svår att finna. Möjligen är denna ritual svensk.

Endast en reviewstudie från Bangladesh (2008) berör ämnet. Studien syftade till att undersöka hudvården kring navelstumpen hos nyfödda barn, men nämner klippandet av navelsträngen. Här framgår att det i över hälften av de studerade fallen är mamman (56,9%) som klipper navelsträngen efter barnets födsel. I Bangladesh sker 90 procent av alla förlossningar i hemmet och pappan är inte närvarande. I de fall där inte mamman klippte navelsträngen var det annan närstående kvinna såsom svärmor, svägerska eller annan person. En förklaring till varför det oftast var mamman själv som klippte navelsträngen kunde vara att hon därefter ansågs oren i 40 dagar och under denna tidsperiod inte fick lov att be. Kvinnan som fött barnet ansågs redan oren och skulle därför ändå inte tillåtas be inom den närmaste tiden (Alam et al., 2008).

Tänkarna kring klippandet kommer ofta i efterhand eftersom pappan i stundens hetta är så upptagen av födseln att tid för reflektioner inte ryms. Oavsett om de inblandade tänker på klippandet som en symbolisk handling eller inte, kan en ritualiserad bekräftelse ses som att föräldraskapet tar sin början då pappan erbjuder att skilja barnet från sin moder. Hagström (1999) har vidare en teori om hur ritualen att pappor klipper sitt barns navelsträng kan ha uppkommit, nämligen att pappor som idag ses som handlingskraftiga män inte endast bör ha en stödjande roll utan en mer aktiv ställning. Att klippa navelsträngen kan ses som en sådan aktiv handling och kan komma att ha en stor betydelse. Handlingen kan ha både en känslomässig och nyttoinriktad mening (Hagström, 1996).

På Internet, i viss populärlitteratur och i dagspress kan det i pappors egna förlossningsberättelser finnas beskrivningar av deras tankar och upplevelser kring att klippa sitt barns navelsträng.

I Sundevalls bok (2001) jämför en pappa navelsträngsklippning med en broinvigning och ansåg det hela olämpligt. En pappa beskriver det som ”En arbetsuppgift som faktiskt kanske inte bör utföras av vilken glad amatör som helst” (Sundevall, 2001 sid 156). Andra upplevelser som pappor nämnt, var känslan av att göra det, att det var trögare än väntat och ljudet av saxen (Hagström, 1999). I *Göteborgs-Posten* (2011) beskriver en nybliven tvåbarnspappa som vid båda sina barns födslar klippt navelsträngen, proceduren på

följande sätt ”Det känns lite speciellt. Den är lite seg. Det går inte så lätt som man kan tro” (Heyman, 2011, s.11). En mamma som nyligen blivit förlöst på en förlossningsklinik i Sverige berättar på Internetsajten Familjeliv att hennes partner klippte navelsträngen, men att också hon ville klippa. Då moderkakan var ute tilläts även hon att testa känslan. Även denna berättelse styrker upplevelsen av seghet och elasticitet i navelsträngen (Familjeliv, 2010).

I forum och bloggar kan man följa diskussioner kring ämnet. En delad mening tycks finnas i huruvida det är pappans uppgift eller personalens. Flertalet frågar sig frågan: varför ska pappan klippa navelsträngen? (Familjeliv, 2010; Aftonbladet, 2010). På flera av landets förlossningsklinikers hemsidor nämns att partnern erbjuds att klippa navelsträngen om de vill. Ingen vidare förklaring ges till varför partnern får detta erbjudande (Västra Götalandsregionen, 2010; Vårdguiden, 2010; Region Skåne, 2010).

PROBLEMFÖRMULERING

I Sverige erbjuds den födande kvinnans partner att klippa sitt barns navelsträng efter födseln. Denna handling skulle kunna ses som en ritual. När och hur ritualen uppkommit finns det ingen vetenskaplig grund för. Att som barnmorska arbeta med att dagligen erbjuda partners att klippa navelsträngen utan evidens på hur han/hon upplever det, kan tyckas beaktansvärt.

SYFTE

Syftet med denna studie var att undersöka hur förstagångspappor ställer sig till att klippa sitt barns navelsträng vid födseln, samt dess tankar och upplevelser kring handlingen.

METOD

För att besvara studiens syfte och kunna generalisera resultatet till en större population konstruerades en enkät med strukturerade frågor. Enkäten innehöll även två öppna frågor för att få mer nyanserad och bred bild kring pappornas upplevelser.

ENKÄT

Termen enkät kommer från franskans enquête som betyder rundfråga. I det engelska språket används termen questionnaire. I vårt samhälle används termen enkät för ”frågor som besvaras med den svarandes egen hand” (Trost, 2007 s.9). Enkäter används enligt Trost (2007) för att mäta människors åsikter, beteende och känslor. Vilket i denna studie är pappornas tankar och upplevelser kring att klippa sitt nyfödda barns navelsträng.

Två viktiga faktorer vid genomförande av en enkätundersökning är population och urval. Enkäten måste konstrueras efter den grupp av människor som valts att undersökas. Det innebär att språket och frågorna måste anpassas samt att varje fråga bara får innehålla en fråga och inte kunna tolkas som två. Frågan skall vara kort, utan värdeladdade ord och inte innehålla negationer eller konstiga ord. Inbördes ordningen av frågorna bör vara sådan att de någorlunda hör ihop innehållsmässigt. Enkäten bör också innehålla demografiska uppgifter. Det finns olika uppfattningar huruvida dessa skall komma först eller sist i enkäten (Trost, 2007).

I denna enkät placerades de frågor som berörde demografiska uppgifter i början med motivation att de var få till antalet, resterande frågorna i enkäten berörde pappors tankar och upplevelser kring att klippa navelsträngen på sitt barn vid födelsen.

Enkäten bestod av åtta slutna frågor med flervalsalternativ och två öppna frågor. Respondenterna fick med egna ord beskriva upplevelsen av att klippa navelsträngen och för de som inte klippte fanns möjlighet att motivera varför de valde att avstå.

För att besvara studiens syfte och kunna generalisera resultatet till en större population konstruerades en enkät med både slutna och öppna frågor. Frågor med fasta svarsalternativ ger ett onyanserat svar som lätt kan passa enkätkonstruktören och databearbetningen medan frågorna med öppna svarsmöjligheter kan vara till god hjälp vid analys och tolkning av data (Trost, 2007).

Större delen av frågorna var attityd- och åsiktsfrågor, där respondenterna själva tog ställning till ett påstående och där de yttersta svarsalternativen var till exempel ”instämmer helt” eller ”instämmer inte alls”. Detta kallas en rangordningsskala. När denna typ av frågor används är det viktigt att inte ha för många frågor med samma svarsalternativ då det lätt tröttar ut den som svarar och på så sätt utgörs en större risk för bortfall eller mindre tillförlitliga svar (Trost, 2007).

Innan slutligt fastställande av enkäten pilottestades den på tio personer i vår bekantskapskrets, detta för att säkerställa att enkätens frågor var begripliga för tänkta forskningspersoner. Test av enkäten skedde också vid två BB-avdelningar vid ett av de tre valda sjukhusen. Här svarade sju respondenter på enkäten, vilka senare kom att inkluderas i studiens resultat. Efter denna pilottest formulerades en av frågorna om efter påpekande från en respondent. Den slutliga versionen av enkäten finns som bilaga 1.

URVAL

Kriterierna för att delta i studien var nyblivna förstagångspappor som närvarat vid sitt barns födsel. Förlossningen skulle ha skett vaginalt, inte instrumentellt och utan komplikationer hos mor eller barn. För att få medverka i studien fanns inga krav på att pappan skulle ha klippt navelsträngen vid den aktuella förlossningen. Pappor som inte behärskade svenska språket och därigenom inte skulle förstå frågorna i enkäten exkluderades i studien. Pappor som uppfyllde inklusionskriterierna valdes ut på BB-avdelningar vid tre sjukhus i sydvästra Sverige.

ETISKT AVVÅGANDE

Tillsammans med enkäten, delades ett informationsbrev ut (bilaga 2). I brevet framgick studiens bakgrund, syfte och beaktande av de fyra forskningsetiska huvudprinciperna, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet som Helsingforsdeklarationen berör (Codex, 2010). Där framgick att personalen på respektive BB-avdelning inte delade med sig av personuppgifter till författarna och att deltagandet således var anonymt. Den som samlade in enkäterna vid respektive avdelning kunde inte undgå att se personuppgifter eftersom de arbetade på avdelningen. Personuppgifterna dokumenterades inte, utan enkäterna lades vid insamlandet på hög och kodades i efterhand. Att delta i studien var frivilligt och ingen ekonomisk ersättning erhöles, vilket framgick tydligt i informationsbrevet. Genom att besvara enkäten gav respondenterna sitt samtycke till deltagande i studien. Kontaktuppgifter till ansvariga för studien framgick i informationsbrevet. Vid eventuella frågor eller synpunkter uppmanades respondenterna att själva ta kontakt. För att inte störa de nyblivna föräldrarna mer än nödvändigt i deras kontakt med sitt nyfödda barn, kom författarna överens med föräldrarna om när enkäten skulle samlas in. Efter insamlandet förvarades enkäterna oåtkomliga för obehöriga. Allt material har behandlats enligt riktlinjer som följer Offentlighets- sekretesslagen (SFS 2009:400).

Risk-nytta analys

I enkäten ansågs inga frågor vara stötande eller av sådant slag att de kunde väcka obehagskänslor hos respondenterna. Med hänsyn till anonymitet kunde inte enkätsvaren härledas till person och på så sätt inte orsaka någon fysisk eller psykisk skada.

Studiens nytta förväntades vara att barnmorskor skulle få evidens för hur pappor upplever och tänker kring att klippa navelsträngen. Med resultatet som grund kunna ta ställning till fortsatta rutiner kring att erbjuda den bisittande föräldern att klippa navelsträngen.

En etisk prövning behövdes inte eftersom studien skrevs inom ramen för uppsatsarbete vid Göteborgs universitet (SFS 2003:460).

DATAINSAMLING

Datainsamlingen skedde under mars och april år 2011. Ett informationsbrev skickades via e-post till respektive vårdenhetschef vid de utvalda BB-avdelningarna. En tid därefter kontaktades cheferna via telefon för att få deras samtycke till studien bekräftat. Personalen på respektive BB-avdelning delgavs information av sin chef gällande studiens syfte, dess inklusions- och exklusionskriterier, detta för att vid behov vara behjälpliga med att hitta lämpliga informanter. Tre personer ombesörjde datainsamlingen. Studiens författare delade ut enkäter i samband med respektive tolv dagars VFU- placeringar på BB. Varje dag kommer i snitt 2-3 förstagångsföräldrar till BB. Alla pappor som stämde in på studiens inklusionskriterier tillfrågades. Detta innebar att mellan 24-36 enkäter var möjliga att samla in vid respektive avdelning. Sammanlagt 68 enkäter delades ut vid två olika sjukhus under VFU placeringarna. Vid det tredje sjukhuset skedde insamlandet av enkäterna med hjälp av en barnmorska som arbetar på BB- avdelningen. Barnmorskan hade ingen koppling till studien, men var väl informerad om dess syfte, inklusions-och exklusionskriterier samt hur enkäterna skulle förvaras för att inte obehöriga skulle ta del av resultatet. Vid utlämnandet av enkäten gjordes en överenskommelse om när enkäten skulle ha besvarats. Även här tillfrågades alla pappor som uppfyllde studiens inklusionskriterier. Vid denna BB-avdelning kommer dagligen i snitt 1-2 förstagångspappor. Barnmorskan samlade in enkäterna under fyra veckor. Under dessa fyra veckor arbetade barnmorskan heltid det vill säga 20 dagar. Detta innebar att 20-40 enkäter var möjliga att samla in. Totalt besvarades 33 enkäter på denna BB-avdelning. Sammanlagt besvarades 101 enkäter. Alla tillfrågade respondenter valde att delta i studien och besvarade således enkäten.

DATABEARBETNING OCH ANALYS

Den insamlade kvantitativa data sammanställdes och bearbetades i datasystemet IBM Statistics SPSS 19. För att sammanställa demografisk data och kategorisera svarsalternativen användes deskriptiv statistik, som på olika sätt redovisar ett siffermaterial (Stukát, 1993). Svaren kodades för att lättare matas in i programmet. De slutna frågorna och bakgrundsinformationen som kodats utgjorde olika kategorivariabler och mätskalan var på nominalskalenivå. Även ålder klassificerades (dikotomt) till yngre respektive äldre pappor med brytpunkten 30 år. Resultatet redovisades i form av olika typer av tabeller,

figurer och i text (Stukát, 1993). Chi square test med en 5 % signifikansnivå användes i jämförelse av olika variabler (Wahlgren, 2005).

Analys av den öppna frågan

Enkätens öppna frågor analyserades med kvalitativ textanalys. Den kvalitativa textanalysen handlar om att ta fram väsentligt innehåll i en text genom att noggrant läsa igenom textens delar, helhet och den kontext vari den ingår. Metoden handlar om att aktivt läsa, att ställa frågor till texten och se efter om texten eller man själv kan besvara dessa frågor. Att systematisera innehållet i texterna eller att kritiskt granska innehållet är de två huvudtyperna av textanalytiska frågeställningar. Den systematiserande undersökningen syftar till att klargöra en tankestruktur i texterna, det vill säga att lyfta fram och förstå det väsentliga innehållet. En systematiserande undersökning kan också vara att logiskt ordna innehållet i texterna och tydliggöra det i kategorier. Även att klassificera textens innehåll och placera det under lämpliga rubriker är en form av systematisering. Innehållet systematiseras genom följande tillvägagångssätt: Att lyfta fram och förstå det väsentliga i svaren. Att logiskt ordna svarens innehåll. Att klassificera innehållet under rubriker (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2009).

Vid analys av svaren på denna studies öppna frågor användes delar av ovan nämnda systematisering. Resultatet av kategorierna som framkom under bearbetningen presenteras kvalitativt men också kvantitativt (tabell 5 och 6). Detta för att tydliggöra antalet likvärdiga svar från respondenterna, men också för att knyta samman studiens kvantitativa och kvalitativa resultatdelar.

RESULTAT

I det här avsnittet presenteras resultatet av enkätstudien med hjälp av bland annat stapeldiagram och tabeller. Totalt besvarades 101 enkäter ifrån tre olika sjukhus i Västsverige. Vid ett av sjukhusen samlades 35 enkäter in och 33 enkäter vardera samlades in vid de två andra sjukhusen.

DEMOGRAFISK DATA

Medelåldern på respondenterna var 31 år med en spridning på 17- 46 år. Något mer än hälften av respondenterna (53,5 %) tillhörde den äldre gruppen och de resterande (45,5 %) den yngre gruppens pappor. Majoriteten av respondenterna (62,4%) var ogifta.

Flertalet (88,1 %) av respondenterna var födda i Sverige och 94,1 % av alla som deltog hade vuxit upp i Sverige. Endast 6,9 % var födda utanför Europa.

Den vanligaste utbildningsnivån hos respondenterna var högskola/universitetsutbildning (55,4 %), (Tabell 1).

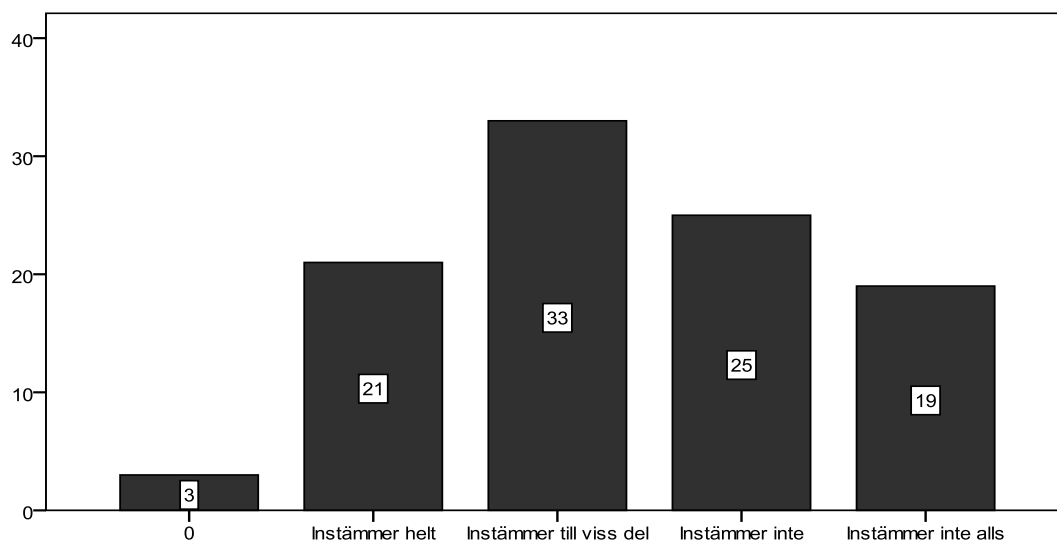
Tabell 1. Demografisk karateristisk data av respondenterna (pappor på BB-avdelning)

Variabler	n(%)
Åldersgrupp	
Yngre	46 (46)
Äldre	54 (54)
Totalt	100(99)
Utbildningsnivå	
Grundskola	5(5,0)
Gymnasium	40(39,6)
Högskola/Universitet	56(55,4)
Totalt	101(100)
Födelseland	
Sverige	89(88,1)
Annat land i Norden	2(2,0)
Annat land i Europa	3(3,0)
Utanför Europa	7(6,9)
Totalt	101(100)
Uppvuxen(land)	
Sverige	95(94,1)
Annat land i Norden	1(1,0)
Annat land i Europa	4(4,0)
Utanför Europa	1(1,0)
Totalt	101(100)
Civilstånd	
Gift	38(37,6)
Ogift	63(62,4)
Totalt	101(100)

* Yngre: respondenter mellan 17-30 års ålder, Äldre,: mellan 31-46 års ålder.

INSTÄLLNINGAR TILL KLIPPANDET AV NAVELSTRÄNGEN

Tjugoen (20,8 %) respondenter upplevde att det förväntades att de skulle klippa navelsträngen (Fråga 7 a). Nitton (18,8 %) respondenter angav att de inte alls upplevde dessa förväntningar och trettio tre (32,7 %) tyckte sig känna förväntningar på sig men endast till viss del (se figur 1).



Figur 1. Huruvida det förväntades av respondenter att klippa navelsträngen (n=83)

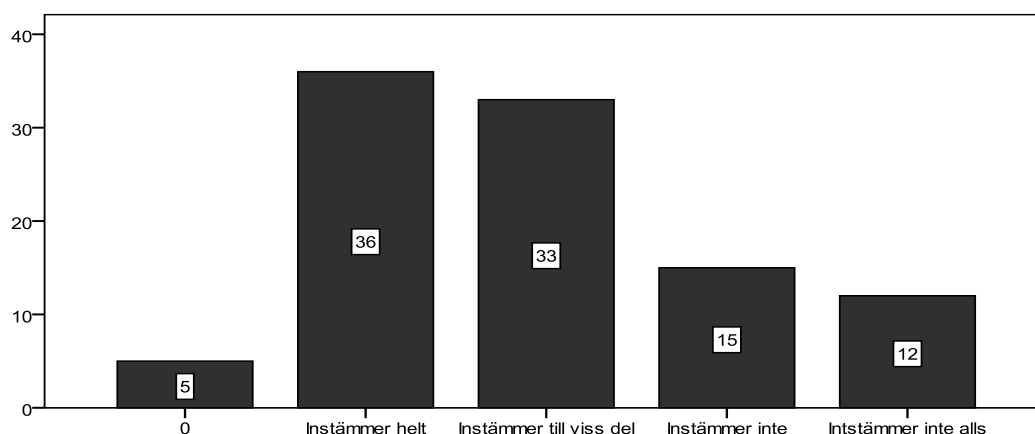
Sex (5,9 %) av respondenterna tyckte att de blev påverkade av sin omgivning i sitt beslut gällande att klippa navelsträngen (Fråga 7d). Tjugofyra (23,8 %) av respondenterna ansåg att de påverkades ”till viss del”, medan fyrtiofyra (43,6 %) ”inte alls” berördes. Ytterligare tjugotre (22,8 %) respondenter tyckte sig inte påverkas av människor omkring dem. Totalt svarade 98 av 101 respondenter på frågan.

Oavsett förväntningar och påverkan från omgivningen ansåg fyrtiosju (46,6%) att det inte var deras uppgift att klippa navelsträngen (Fråga 7 c). Trettio två (31,7 %) av männen höll med till viss del, medan tjugo (19,8 %) respondenter ansåg att det var en uppgift tillägnad dem. Två respondenter valde att inte svara på denna fråga (1,9%).

Femtiofem (54,5 %) respondenter hade bestämt sig i förväg över sitt beslut att klippa eller inte klippa navelsträngen (Fråga 7 e), medan tjugotre (22,8 %) inte hade gjort det. Tjugo (19,8 %) av de totalt 98 respondenterna som besvarat frågan hade funderat över om de ville klippa navelsträngen eller inte, men inte tagit ett beslut.

I frågan om papporna blev erbjudna av förlossningspersonalen att klippa navelsträngen (Fråga 6) svarade nittiosju (96 %) ja på frågan medan resterande fyra (4 %) upplevde att de inte blev tillfrågade. Totalt svarade alla 101 respondenter på den här frågan.

Om delaktigheten påverkades av att klippa navelsträngen (Fråga 7 b), fanns det delade meningar om. Ungefär en tredjedel (35,6%) kände mer delaktighet efter att ha fått klippa navelsträngen. Något färre (32,7%) av respondenterna höll med till viss del, men ganska få (11,9%) kände sig inte mer delaktiga till följd av att ha klippt navelsträngen (figur 2).



Figur 2. Pappors upplevelser av delaktighet genom att klippa navelsträngen (n= 96)

Åttiofem (84,2%) av männen kände sig nöjda och nio (8,9 %) till viss del över sitt beslut, oavsett om de klippt navelsträngen eller inte (Fråga 7 f). Av totalt 95 respondenter som svarade på frågan var det endast en person (1 %) som inte kände sig nöjd.

Av de totalt 101 respondenterna var det 87 (86,1 %) som valde att klippa navelsträngen och 13 (12,9%) som valde att avstå (fråga 8). En respondent (1%) svarade inte på frågan.

FAKTORER SOM PÅVERKAR BESLUTET ATT KLIPPA NAVELSTRÄNGEN

Tabell 2. Jämförelser mellan utbildningsnivå och åldersgrupper avseende klippandet av navelsträngen

Variabler	Klippte du navelsträngen			Totalt	P
	*0 n(%)	Ja n(%)	Nej n(%)		
Utbildningsnivå					
**Gymnasium		1(100)			
Totalt				1(100)	
Åldersgrupp; ≤ 30 år, n=46					
Utbildning					
Grundskola		3(6,5)	0(0)	3(6,5)	
Gymnasium		20(43,5)	4(8,7)	24(52,2)	
Högskola/universitet		17(37)	2(4,2)	19(41,3)	
Totalt		40(87)	6(13)	46(100)	0,659
Åldersgrupp ≥ 31år, n=54					
Utbildning					
Grundskola		1(1,9)	1(1,9)	2(3,7)	
Gymnasium		13(24,1)	2(3,7)	15(27,8)	
Högskola/universitet	1(1,9)	32(59,3)	4(7,4)	37(68,5)	
Totalt	1(1,9)	46(85,2)	7(13)	54(100)	0,556
Totalt utbildningsnivå					
Grundskola		4(4,0)	1(20)	5(100)	
Gymnasium		34(33,7)	6(15)	40(100)	
Högskola/universitet	1(1,0)	49(48,5)	6(5,9)	56(55,4)	
Totalt	1,(1,0)	87(86,1)	13(12,9)	101(100)	

* En respondent som valde att inte svara på frågan angående klippandet av navelsträngen

** En respondent som valt att inte uppgav ålder.

Tabellen ovan visar att det var något fler i den gruppen med yngre respondenter (87 %) som klippte navelsträngen i jämförelse med gruppen äldre respondenter som klippte (85,2%). Samma jämförelse mellan respondenterna i de olika åldersgrupperna gjordes bland de som valde att inte klippa navelsträngen, ingen skillnad kunde här påvisas.

Vid jämförelsen mellan åldersgrupperna och utbildningsnivå framkom att ju högre utbildningsnivå desto fler var det som valde att klippa navelsträngen i såväl den yngre gruppen som den äldre. Den äldre gruppens respondenter med högskola/universitets utbildning var de som valde att klippa navelsträngen i störst utsträckning. Bland de äldre respondenterna var det de högutbildade som valde att inte klippa navelsträngen. I den

Yngre gruppen valde flest av de respondenter med gymnasial utbildning att klippa. Även bland de yngre som valde att avstå hade de flesta gymnasieutbildning (8,7 %). Chi square test användes vid jämförelser mellan åldersgrupper och utbildningsnivå i frågan angående klippandet av navelsträngen. Ingen statistisk säkerställd skillnad kunde utläsas (tabell 2).

Tabell 3. Jämförelse mellan omgivningens påverkan och valet kring att klippa navelsträngen

	Klippte du navelsträngen				P
	*0 n(%)	Ja n(%)	Nej n(%)	Totalt n(%)	
Omgivningens påverkan					
Instämmer helt		6(5,9)	0(0)	6(5,9)	
Instämmer till viss del		20(19,8)	4(4,0)	24(23,8)	
Instämmer inte		21(20,8)	2(2,0)	23(22,8)	
Instämmer inte alls		38(37,6)	6(5,9)	44(43,6)	
*0	1(1,0)	2(2,0)	1(1,0)	4(4,0)	
Totalt	1(1,0)	87(86,1)	13(12,9)	101(100)	0,001

* Respondent som har valt att inte svara på frågan angående klippandet av navelsträngen och omgivningens påverkan.

Ett signifikant samband mellan omgivningens påverkan och klippandet av navelsträngen kunde ses. Det som tydligt går att utläsa är att alla respondenter som upplevde sig ha blivit påverkade av sin omgivning, valde att klippa navelsträngen (5,9 %) och även majoriteten av de som till viss del kände en påverkan valde att klippa (19,8 %). Av de totalt 13 respondenter som valde att inte klippa var det enbart 4 % som tyckte sig ha blivit påverkade, men endast till en viss del. Majoriteten (37,6%) av de pappor som valde att klippa navelsträngen kände ingen som helst påverkan av sin omgivning i sitt beslut. Det framkommer även att majoriteten, åtta av de respondenter som valde att inte klippa (n=13), inte heller kände någon som helst påverkan ifrån sin omgivning i sitt beslut (tabell 3).

Tabell 4. Jämförelse mellan åldersgrupperna och om respondenterna blev erbjudna att klippa navelsträngen

Variabler	Klippte du navelsträngen				P
	*0 n(%)	Ja n(%)	Nej n(%)	Totalt n(%)	
Erbjuden att klippa navelsträngen					
**Ja		1(100)			
Totalt				1(100)	
Åldersgrupp; ≤ 30 år, n= 46					
Erbjuden att klippa navelsträngen					
Ja		40(87)	4(8,7)	44(95,7)	
Nej		0(0)	2(4,3)	2(4,3)	
Totalt		40(87)	6(13)	46(100)	0,000
Åldersgrupp ≥ 31, n=54					
Erbjuden att klippa navelsträngen					
Ja	1(1,9)	45(83,3)	6(11,1)	52(96,3)	
Nej	0(0,0)	1(1,9)	1(1,9)	2(3,7)	
Totalt	1(1,9)	46(85,2)	7(13)	54(100)	0,281
Erbjuden att klippa navelsträngen					
Ja	1(1,0)	86(85,1)	10(9,9)	97(96)	
Nej	0(0,0)	1(1,0)	3(3,0)	4(4,0)	
Totalt	1(1,0)	87(86,1)	13(12,9)	101(100)	0,001

* En respondent som valde att inte svara på frågan angående klippandet av navelsträngen

** En respondent som inte uppgav ålder.

Det finns ett signifikant samband mellan den yngre gruppens respondenter i frågan om de blev erbjudna att klippa navelsträngen och om de valde att göra det. Totalt blev (95,7%) i den yngre gruppen erbjudna av personalen att klippa navelsträngen och majoriteten (87 %) av de valde att klippa. Av de respondenter som inte blev erbjudna att klippa navelsträngen, var det ingen som bad om att få göra det. Majoriteten av de (13 %) som valde att inte klippa navelsträngen i denna grupp hade blivit erbjudna att få klippa.

Resultatet i gruppen med äldre respondenter visar att av de totalt 96,3% som blivit tillfrågade om att klippa navelsträngen valde majoriteten (83,3%) att göra det. Majoriteten (11,1%) av de som inte klippte blev erbjudna att klippa. Av de totalt 3,7 % som inte blev tillfrågade i denna grupp valde hälften av dem att klippa navelsträngen.

Majoriteten (85,1%) hade oavsett tillhörighet av åldersgrupp blivit tillfrågade och valde att klippa navelsträngen. Men det visar sig även att majoriteten av de som valde att inte klippa (9,9 %) också hade blivit tillfrågade.

VARFÖR PAPPOR INTE KLIPPTE NAVELSTRÄNGEN

Materialet av den öppna frågan som analyserades bestod av 90 enkätsvar. Tretton av de 90 hade inte klippt sitt barns navelsträng och således svarat på frågan om varför de inte klippt. En av de respondenter som inte klippt navelsträngen valde att inte svara på den öppna frågan. Den kvalitativa textanalysen identifierade 17 meningsbärande enheter. Då ett fåtal svar passade in under mer än en meningsbärande enhet blev antalet enheter högre än antal respondenter. Utifrån de meningsbärande enheterna kategoriserades orsaker till varför papporna inte klippt navelsträngen till tre kategorier; är inte min uppgift, olustkänsla inför uppgiften och akut komplikation med barnet. Den första kategorin består av tre underkategorier (tabell 5).

Tabell 5. Presentation av kategorier och underkategorier om varför pappor ej klippt navelsträngen, n =90.

KATEGORI	UNDERKATEGORI	ANTAL MENINGSBÄRANDE ENHETER
Är inte min uppgift	Är inte viktigt	3
	Skall utföras av proffs	4
	Varför pappas uppgift	2
	Totalt	9
Olustkänsla inför uppgiften	Totalt	4
	Totalt	4
Akut komplikation med barnet	Totalt	4

Är inte min uppgift

Den kategori som flest svar kan hänföras till är ”är inte min uppgift” att klippa navelsträngen. Hit hör underkategorierna: Är inte viktigt, skall utföras av proffs och varför pappans uppgift.

Är inte viktigt: Att som pappa vara den som klipper navelsträngen ansågs inte ha en betydande roll för alla. En högre prioritet i det ögonblicket hade samvaron med mamman och det nyfödda barnet.

Tycker inte det är av någon stor betydelse vem det är som klipper navelsträngen. Dom känslomässiga banden mellan mig och min dotter är ändå starka de stürks inte/ symboliserar av en navelsträngsklippning
(21)

Skall utföras av proffs: I denna uppfattning anges att navelsträngen bör klippas av utbildad personal. Att det skulle bli en tydligare ansvarsfråga om personalen skötte allt kring förlossningen och att det skulle vara mer säkert.

Jag anser, hur enkelt det än må vara att detta ska utföras professionellt och inte av i värsta fall, stirriga pappor (30)

Varför pappans uppgift: Huruvida det skulle vara pappans uppgift att klippa navelsträngen fanns meningar om.

Min sambos upplevelse under förlossningen var allt annat än trevlig och gemytlig (smärtmässigt naturligtvis, personalen var jättebra) så jag tyckte inte att det kändes rätt. Dessutom ville jag inte delta i pappans uppgift, vem har hittat på att vi ska klippa? (76)

Olustkänsla inför uppgiften

En orsak till att avstå från att klippa navelsträngen var olustkänslor inför uppgiften. En känsla av obehag och en rädsla att förstöra något fint.

Jag kände att min närvaro till min fru räckte och kände ett visst obehag att titta ner och då förstöra det fina, allt kring graviditeten vi hade. Det var ingen som ifrågasatte mitt beslut vilket jag uppskattade och barnmorskan som fick göra det tackade (5)

Att som pappa vara med under en hel förlossning kan vara krävande och att klippa navelsträngen kan uppfattas som något äckligt.

Jag var alldeles svimfärdig och var inte riktigt kontaktbar (24)

Akut komplikation med barnet

Inte alltid fanns det möjlighet för pappan att klippa navelsträngen vid födseln.

Bebisen andades inte när den kom ut. Personalen klippte eftersom det var akut (16)

PAPPORS UPPLEVELSER AV ATT KLIPPA NAVELSTRÄNGEN

Av de 87 som klippt sitt barns navelsträng svarade 78 respondenter på den öppna frågan där upplevelse av handlingen skulle beskrivas. I den kvalitativa textanalysen identifierades 98 meningsbärande enheter. Antalet enheter var fler än antalet respondenter då några enkätsvar passade in under fler än en enhet. Utifrån de meningsbärande enheterna framkom fem kategorier: delaktighet, symbolisk handling, handlingens betydelse, yttre påverkan och känsla. Dessa kategorier presenteras i 15 underkategorier (Tabell 6).

Tabell 6. Presentation av kategorier och underkategorier.

KATEGORI	UNDERKATEGORI	ANTAL MENINGSBÄRANDE ENHETER
Delaktighet	Ger känsla av delaktighet	12
	Påverkar inte graden av delaktighet	4
	Totalt	16
Symbolisk handling	Välkomna ett nytt liv	6
	Avsluta en fas	7
	Samhörighet till barnet	6
	Naturligt	5
	Totalt	24
Handlingens betydelse	Detalj av stor upplevelse	6
	Minne för livet	3
	Ingen stor grej	17
	Totalt	26
Känsla	Fantastiskt & roligt	13
	Nervöst	2
	Glad att ha gjort det	9
	Totalt	24
Yttre påverkan	Förväntades av mig	4
	Påtryckning av barnmorskan	1
	Hann inte fundera	3
	Totalt	8

Delaktighet

Det fanns delade meningar om huruvida delaktigheten blev större i och med klippandet av navelsträngen eller inte.

Ger känsla av delaktighet: En lättnad i att få en uppgift tilldelad sig. Att få ta en aktiv del och en känsla av att delta i förlossningen. På detta sätt beskrevs känslor av delaktighet efter att ha klippt navelsträngen.

Det kändes bra man kände sig mer delaktig (78)

Påverkade inte graden av delaktighet: Delaktighet under hela förlossningsförloppet var viktigare än delaktighet vid bara klippandet av navelsträngen. Graden av delaktighet påverkades inte genom handlingen.

Det var en liten pusselbit i hela förlossningen. Jag kände mig delaktig i hela förlossningen och hade känt så även utan att klippa navelsträngen. Jag måste säga att det var mycket annat som hände den dagen som gjorde att jag kanske inte var helt närvarande när jag klippte. Dessutom hjälpte barnmorskan mycket vid klippningen. Och andra sidan hade jag inte varit ledsen om jag inte blev tillfrågad eller fått möjligheten (83)

Symbolisk handling

Klippandet av navelsträngen benämns som en symbolisk handling och som en tradition där det är pappan som skall klippa sitt barns navelsträng i samband med födseln. Till denna kategori hör underkategorierna: välkomna ett nytt liv, avsluta en fas, samhörighet till barnet och naturligt.

Välkomna ett nytt liv: Att klippa navelsträngen tycktes vara ett fint sätt att välkomna sitt barn till världen.

Rent fysiskt var det segt och svårt, men känslomässigt var det underbart att kunna välkomna vårt barn med den gesten till den nya världen och till föräldrarnas famn som kommer ge vår lilla flicka mycket kärlek och omtanke (23)

Avsluta en fas: Handlingen sågs som ett avslut på förlossningen och på den långa väntan som graviditeten inneburit.

Det var skönt, väntan var över. Kändes självklart att jag skulle göra det (37)

Samhörighet till barnet: Klippandet av navelsträngen stärkte banden mellan pappa och barn. Att klippa navelsträngen verkliggjorde känslan av att ha blivit pappa.

Fick en känsla av att det var mammans barn fram till att jag klippte navelsträngen, då blev det vårt barn (67)

Naturligt: Oavsett om tanken på att klippa navelsträngen hade funnits tidigare eller inte, ansågs beslutet falla sig naturligt i det stundande ögonblicket.

Jag hade funderat en del innan och inte bestämt mig om att klippa eller ej. När det väl var dags kändes det helt naturligt och rätt att klippa navelsträngen

Handlingens betydelse

Till denna kategori hör sättet att se på hur stor eller liten betydelse klippandet av navelsträngen har. Detalj av en stor upplevelse, minne för livet och ingen stor grej är här underkategorier.

Detalj av en stor upplevelse: I jämförelse med att ha fått närvara vid förlossningen, ansågs klippandet av navelsträngen inte vara så betydande. Det ansågs vara svårt att släppa ögonen från sitt nyfödda barn. Ett lyckorus infann sig vid tiden för klippandet av navelsträngen, vilket gjorde handlingen svår att minnas.

Inget speciellt, efter tolv timmar på förlossningen med att stötta mamman genom alla skeenden samt att man nyss sett sitt barn för första gången kändes det som en väldigt liten del i det stora hela (92)

Det kändes inte som en speciell grej. Det andra som hände under förlossningen var en större upplevelse. Att få se barnets huvud och få upp det på mammans mage kändes som en större upplevelse (80)

Ingen stor grej: I denna underkategori framhävs att klippandet av navelsträngen är något litet och mindre betydande. En rädsla för att ångra något som aldrig gjordes var en anledning till att ändå klippa.

Jag tycker att det är en kul grej men lägger ingen större vikt vid det. Jag är glad att möjligheten fanns men om forskningen skulle visa på att det finns någon risk förknippat med att pappan gör det så tycker jag den ritualen borde tas bort (39)

Minne för livet: Till skillnad från att vara en mindre betydande handling, ansågs klippandet av navelsträngen som något som skulle komma att ha betydelse för resten av livet.

Det kändes som mitt deltagande i förlossningen kändes större. Det var en fantastisk känsla som är svår att sätta ord på. Om man tittar på själva klippandet i sig så var navelsträngen mycket hårdare än vad jag förväntat mig, det var alltså ganska svårt att klippa. Beslutet att klippa mitt barns navelsträng var något jag verkligen inte ångrar, det kommer även finnas som ett jättefint minne resten av mitt liv (26)

Känsla

Respondenter beskrev den fysiska känslan av att klippa navelsträngen. Även den emotionella känslan som infunnit sig i stunden beskrevs.

Fysisk känsla: Det tycktes förvånande att navelsträngen var seg och hård och att det fanns svårigheter i att klippa av den.

Det kändes inte så läskigt. Navelsträngen var mycket hårdare att klippa än förväntat (56)

Den motsatta känslan fanns också

Tja den var inte lika seg som alla sagt, bara att klippa. Klipp, klipp, klipp (43)

Eller en jämförelse

Kändes väl som att klippa prinskorvar till jul ungefär (70)

Fantastiskt och roligt: Ord som fantastiskt och underbart var sätt att beskriva den positiva upplevelse som klippandet av navelsträngen upplevdes som. Handlingen sågs också som något lättsamt.

Fantastiskt, speciellt och det kändes som man kom närmare (69)

Kul grej att göra. Inget jätteviktigt men det känns som att man får ett uppdrag att göra. Lite symboliskt att klippa navelsträngen/förbindelsen med mamman. Nu får du klara dig själv (85)

Nervöst: Trots beslut innan förlossningen om att klippa navelsträngen, infann sig en viss nervositet vid klippandet.

Det var nervöst. Jag trodde att den skulle gå av lättare än den gjorde. När jag skulle klippa den så tog bebisens tag i min hand. Då blev det lite nervöst men annars var det lugnt (36)

Glad att ha gjort det: Trots att klippandet av navelsträngen inte sågs som en stor grej fanns en glädje över att ha klippt.

Egentligen inte jättespeciellt, man var så öppen i situationen med att han kommit ut. Jag är glad att jag fick göra det ändå (27)

Yttre påverkan

Ett beslut taget utifrån annat än sin egen vilja. Tid, annan person och personal tycktes ha en viss påverkan i beslutet att klippa navelsträngen eller inte.

Förväntades av mig: Det upplevdes som att omgivningen och personalen förväntade sig att pappan skulle klippa navelsträngen. Här innefattas även meningsbärande enheter där pappan innan förlossningen upplevt att omgivningen förväntat sig detta av honom.

Själva klippandet var inte alls viktigt för mig. Jag gjorde det mest för att folk verkar förvänta sig att man som pappa ska vilja göra det, sen gjorde jag det också för att jag var lite rädd att ångra mitt beslut att inte klippa i framtiden, nu har jag inget att ångra (8)

Påtryckning från barnmorskan: Barnmorskans sätt att ställa frågan om den nyblivna pappan vill klippa navelsträngen eller inte tycks ha betydelse. Påtryckningar genom upprepande av frågan vid nekande svar eller ingen fråga alls utan taget förgivet, förkom.

Fick inte frågan om utan jag fick bara en sax, men det gjorde inte mig något då jag tidigare bestämt mig för att klippa (84)

Hann inte fundera: Det upplevdes som att frågan kom väldigt plötsligt.

Hade jag fått betänketid hade jag inte uppskattat det men nu gick allt så fort att det mer eller mindre kändes naturligt (25)

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Valet av metod, att genomföra en kvantitativ enkätstudie, var överensstämmande med studiens syfte där bland annat frekvenser efterfrågades. Metoden kompletterades med två öppna frågor för att kunna besvara hela studiens syfte och få en djupare förståelse för respondenternas upplevelser (Trost, 2007).

Enkäten som använts i studien skapades utifrån de riktlinjer som Trost (2007) presenterar. Frågorna i enkäten utgick från studiens syfte, detta för att öka validiteten, vilket innebär att instrumentet mäter vad det är avsedd att mäta (Trost, 2007).

Efter pilottestandet av enkäten gjordes en av enkätfrågorna om efter påpekande av en respondent. Frågan var formulerad på ett sådant sätt att den endast var riktad till de respondenter som klippt navelsträngen. Efter omformulering kunde alla respondenter besvara frågan. Enkätens öppna fråga ställd till de pappor som klippt navelsträngen kunde ha formulerats på ett annorlunda sätt. Detta för att få fler svar gällande den emotionella upplevelsen av handlingen mer än den fysiska känslan. Ett exempel på en alternativ formulering skulle vara, hur kände du när du klippte navelsträngen?

Studiens inklusions-och exklusionskriterier ansågs ge ett resultat som skulle kunna vara överförbart till en större population förstagångspappor.

Insamlandet av enkäterna skedde ett till tre dygn postpartum. Detta kan ses som en nackdel då papporna nyligen upplevt en omtumlande upplevelse och var upptagna med sin nya

familjemedlem. Respondenterna kan ha upplevt en stressfylld omgivning på BB i samband med enkätundersökningen. Detta i sin tur kan ha påverkat deras svar. Det kan också ses som en fördel att enkäten besvarades tätt inpå partus då minnesbilden kring upplevelser och känslor under förlossningen torde vara tydliga.

Att vi som barnmorskestuderande samlat in enkäterna under vår VFU-placering kan ha påverkat respondenterna i deras beslut om att medverka i studien. Ingen av de tillfrågade valde att inte delta i studien. Att samla in enkäterna under VFU-placeringarna ansågs ändå som ett bra tillfälle då vi fick en bra överblick på avdelningen och slapp engagera personalen i urvalet. För att få ihop ett större antal respondenter valdes BB-avdelningar vid tre olika sjukhus. En anställd barnmorska vid den tredje BB-avdelningen ombads samla in enkäter, detta för att undvika att involverade fler än en av personalen. Insamlandet tog 20 dagar och vi som författare hade i så fall varit i behov av hjälp med att hitta lämpliga deltagare till studien under samtliga dagar. Detta skulle i sin tur ha påverkat anonymiteten hos respondenterna och ställt krav på personalen.

Reliabilitet är detsamma som en studies tillförlitlighet (Trost, 2007). För att öka reliabiliteten i denna studie valdes endast förstagångspappor som informanter. Förstagångspappans upplevelser i frågan att klippa navelsträngen kan inte härledas till tidigare förlossningar. Flergångspappor hade kunnat inkluderas i studien och tillfrågats om föregående förlossning, men tidsintervallet ansågs kunna förändra dess tanke och upplevelse. Känslan av att klippa navelsträngen för andra eller tredje gången antogs vara annorlunda i jämförelse med första. Detta var inte av intresse för studiens syfte och därav tillfrågades endast förstagångspappor.

Data från enkätens slutna frågor och data från enkätens öppna frågor bearbetades separat och delades upp mellan författarna. Informationen som framkom i den kvalitativa textanalysen diskuterades med uppsatsens handledare för att undvika att innehållet skulle övertolkas och felanalyseras.

Genom att presentera tabeller och figurer samt citat har studiens resultat gjorts mer levande och lättöverskådligt.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visade att 87 respondenter (86,1 %) valde att klippa navelsträngen vid sitt barns födsel och 13 respondenter (12,9 %) valde att avstå. En respondent (1%) svarade inte på frågan. Diskussionen som följer kommer att utgå från studiens resultat. Eftersom tidigare forskning inom området är begränsad kommer resultatet sättas i relation till tidigare forskning inom närliggande områden.

Av totalt 101 respondenter blev 97 respondenter (96 %) erbjudna och fyra respondenter (4 %) inte erbjudna att klippa navelsträngen. Detta resultat stämmer bra överens med en tidigare avhandling som visar att majoriteten blir tillfrågade (Hagström, 1999). Av de fyra som inte blev erbjudna att klippa navelsträngen var det tre fall där barnet varit medtaget. I dessa fall tycktes respondenterna tillfreds med att barnmorskan klippt navelsträngen, då de ville sitt barns bästa. Ingen av dessa respondenter nämner att de i efterhand fått klippa navelsträngen såsom är brukligt vid till exempel ett kejsarsnitt. Kanske skulle ett sådant erbjudande i efterhand ha varit ett sätt att normalisera det som nyss upplevts.

Det förekommer att pappor inte blir tillfrågade om att klippa navelsträngen utan istället får en sax placerad i handen och antas vilja klippa; detta har bland annat framkommit i forskning av Premberg et al., (2010). Det är lätt att föreställa sig att det för pappan kan kännas pressande i en sådan här situation. Resultatet visade att flera respondenter upplevde sig pressade i situationen och det upplevdes inte finnas tid och utrymme att tänka igenom sitt beslut. Barnmorskan borde kanske informera eller fråga pappan om han vill klippa navelsträngen i ett tidigare skede under förlossningen. Att tidigt lyfta frågan kan vara ett bra sätt att förbereda pappan, men också ett bra sätt att ge honom en känsla av delaktighet under förlossningen. Pappors känsla av rastlöshet som framkommit i tidigare studier (Sapountzi-Krepia et al., 2010) hade kanske minimerats genom att samtala och engagera dem i största möjliga mån.

Procentuellt fler yngre män än äldre valde att klippa navelsträngen och bland de äldre respondenterna var det dem med högskoleutbildning som oftast valde att klippa navelsträngen. Med stor sannolikhet är det så att yngre och äldre män samt män med olika utbildningsnivåer söker information i varierande utsträckning och vänder sig till olika källor. Ett bra tillfälle att ge alla förstagångspappor samma möjlighet till information skulle

vara vid föräldrautbildningen på mödrahälsovården. Att som pappa vara förberedd på att få frågan om att klippa navelsträngen hade varit bra, för att slippa bli överrumplad av frågan. Endast femtiofem respondenter (54,5%) hade i förväg tagit ett beslut om huruvida de ville klippa navelsträngen eller inte. Forskning stödjer hypotesen om tydlig information vid föräldrautbildningen. Pappor som deltar i utbildningen är inte bara mer förberedda inför förlossningen utan har också genom utbildningen påskyndat sin övergång till föräldrskapet (Premberg, 2011).

Resultatet visar att det till en viss del eller helt förväntades av respondenterna att de skulle klippa navelsträngen. Samhället och personal påverkade ett litet antal av respondenterna i deras beslut. Att det är pappans uppgift att klippa navelsträngen finns det delade meningar om. Endast tjugo respondenter (19,8%) ansåg att det var pappans uppgift att klippa navelsträngen. Trettiotvå respondenter (31,7%) höll med till viss del. En del frågar sig varför det är pappans uppgift? Det finns teorier om att mannen idag är handlingskraftig och inte bara bör ha en stödjande roll under förlossningen (Hagström, 1996).

Att klippa navelsträngen kan vara ett sätt att agera mer aktivt och ge en känsla av delaktighet. Resultatet i studien visar att många uppskattar att få en uppgift tilldelad sig och att uppgiften ger en känsla av delaktighet. Att få göra något praktiskt har även i tidigare studier visat sig vara uppskattat bland pappor (Hanson et al., 2009). En känsla av delaktighet upplevdes, såväl i denna studie som i tidigare forskning, infinna sig under en stor del av förlossningen och inte bara vid klippandet av navelsträngen. Att aktivt delta under förlossningsförloppet genom att servera saft eller ge massage var uppskattat (Somers-Smith, 1999; Premberg et al., 2010). Att klippa navelsträngen tycks vara en av många uppgifter en pappa kan tilldelas under förlossningen. Barnmorskan har här en viktig roll i att introducera sådana uppgifter. Klippandet av navelsträngen sker då största delen av förlossningen är avslutad och att då få en uppgift att utföra kan tyckas mindre viktigt än i ett tidigare skede.

Tidigare forskning har visat att banden mellan pappa och barn stärktes om pappan var med och deltog under förlossningen (Wielgos et al., 2007; Hanson, 2009). Resultatet i denna studie visar att det finns delade meningar om huruvida banden stärks eller inte. Detta kan

tolkas som ett resultat av att vissa har lättare att knyta an än andra, men kan också bero på barnmorskans förmåga att coacha den blivande pappan under förlossningen. Den totala förlossningsupplevelsen kan tänkas ha en stor betydelse i hur pappor i efterhand ser på frågan om anknytning. Tidigare forskning visar att yngre män oftare kände sig oroliga och obekväma inne på förlossningsrummet än äldre män (Vehviläinen-Julkunen & Liukkonen, 1997). Yngre män har också visat sig ha en långsammare transition vad gäller föräldraskap (Premberg, 2011). Denna studies resultat visar att procentuellt fler yngre män än äldre valde att klippa sitt barns navelsträng vid födseln. Kanske är det ett sätt att omedvetet påskynda en haltande transition?

Klippandet av navelsträngen kan ses som en symbolisk handling även om de involverade själva inte alla gånger upplever den så (Hagström, 1999). Symboliken i att se sitt barn födas fram ansågs av vissa lika betydelsefull som symboliken i att klippa navelsträngen. Andra menar att de inte känner till den symbolik det skulle innebära att klippa navelsträngen. Majoriteten av respondenterna valde att klippa navelsträngen oavsett uppfattning om symboliken i handlingen. Till största del var respondenterna födda och uppvuxna i Sverige. Av de som inte hade vuxit upp i Sverige var 4% uppvuxna i Europa och 1% utanför Europa. Resultatet är intressant eftersom det i andra länder är vanligt att pappor inte närvarar vid sitt barns födsel och att mamman själv av religiösa skäl är den som klipper navelsträngen (Alam et al., 2008). Det hade varit av intresse att se hur resultatet skulle ha sett ut i en grupp respondenter levande i Sverige men med annat ursprung.

Resultatet i studien visade många olika orsaker till varför pappor väljer att klippa navelsträngen. För vissa tycktes handlingen viktig och för andra var den nästintill utan betydelse. Ur resultatets helhet kan utläsas att större delen av de pappor som klippte navelsträngen inte upplevde handlingen som betydande eller ansåg uppgiften som något avgörande för den totala förlossningsupplevelsen. Skulle det kränka de pappor som anser handlingen viktig att avskaffa ritualen? Eller skulle det minska pressen på de pappor som inte vill klippa men väljer att göra det ändå? Troligtvis är svaren på dessa frågor ja. Sett till den kvalitativa delen i studies resultat hade majoriteten inte reagerat negativt om ritualen togs bort. Majoriteten av de som valde att klippa navelsträngen menar att handlingen var av mindre betydelse. Trots det faktum att pappor inte upplever handlingen vidare betydelsefull, visar forskning att även små delar/handlingar i en stor livsförändring kan ha

stor betydelse för hur utfallet mellan övergången från en livssituation till en annan blir (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2000). Klippande av navelsträngen kan vara en sådan handling. Vidare visar forskning att ett misslyckande under transitionen kan ge konsekvenser i framtiden i form av osäkerhet. Barnmorskan bör i mötet med den blivande eller nyblivna pappan ha i åtanke att han genomgår en av livets största livsförändringar och således är både sårbar och medveten (Meleis et al., 2000). Hennes förhållningssätt kan ha en avgörande betydelse. En liten miss i kommunikationen eller bristande information kan bidra till misslyckande under transitionen. Det förekommer situationer som gör att pappan känner ett misslyckande oberoende av barnmorskans bemötande, till exempel vid svåra, akuta situationer. Det bör finnas möjlighet till bearbetning och stöd i efterhand för den nyblivna pappan (Premberg, 2011). Ett bra tillfälle kan vara vid efterkontrollen på mödrahälsovården där tyvärr många pappor idag väljer eller inte har möjlighet att medverka. Med denna grund samt det faktum att majoriteten i denna studie valde att klippa navelsträngen är det i dagsläget svårt att förändra nuvarande ritual till att navelsträngen istället klipps av personal. Vidare krävs ytterligare forskning i hur förlossningspersonal ser på detta, är det en uppgift för dem? Om ingen ytterligare forskning bedrivs inom området kommer ritualen att behållas och fortsätta ifrågasättas och ogillas av vissa pappor medan andra kommer fortsätta acceptera och tycka om den.

Konklusion

Syftet med denna studie var att undersöka hur förstagångspappor ställer sig till att klippa sitt barns navelsträng vid födseln, samt dess tankar och upplevelser kring handlingen. Resultatet visar att 87 respondenter (n=101) valde att klippa navelsträngen vid sitt barns födsel. Orsaker till varför de resterande 13 (n=101) valde att avstå var bland annat att det inte ansågs vara pappans uppgift, att uppgiften skulle utföras av professionella eller att barnet varit påverkat vid förlossningen och därför avnavlats omedelbart. Trots att majoriteten av papporna i studien valde att klippa navelsträngen, bör barnmorskan ha i åtanke att inte alla partners vill utföra handlingen. Klippandet av navelsträngen ska av barnmorskan ses som en frivillig uppgift för partnern och hennes egna värderingar bör lämnas utanför. Uppgiften ska endast medföra partnern en positiv känsla och upplevelse. Med fördel kan barnmorskan tidigt under förlossningen väcka tanken om att klippa navelsträngen. Detta ger utrymme för eftertanke samt en känsla av delaktighet hos den blivande pappan.

Uppdelning av arbetet

Största delen av arbetet har gjorts gemensamt. Resultatdelen delades upp författarna emellan. En av oss bearbetade den statistiska delen av enkätens slutna frågor och den andra bearbetade enkätens öppna frågor. Tillsammans har vi läst igenom resultatdelarna och därefter gjort vissa ändringar och tillägg och tillsammans färdigställt resultatet.

REFERENSER

Ahldén, I., Göransson, A., Josefsson, A., & Alehagen, S. (2008). Parenthood Education in Swedish Antenatal Care: Perceptions of Midwives and obstetricians in Charge. *Journal of Perinatal Education*, 17 (2), 21-27.

Alam, MA., Ali, NA., Sultana, N., Mullany, LC., Teela, KC., Khan, NUZ...Winch, PJ. (2008). Newborn umbilical cord and skin care in sylhet district, Bangladesh: Implications for the promotion of umbilical cord cleansing with topical chlorhexidine. *Journal of Perinatology*, 28(S):61-68

Berg, M & Lundgren, I. (2010). *Att stödja och stärka*. Studentlitteratur: Lund

Berg, M, Lundgren, I, Hermansson, E & Wahlberg, V. (1996). Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery* 12 (1): 11-15

Bergsten, G. (2000). *Pappor föder barn*. Malmö: Egmont Richter AB

Deans, A. (2008). *Gravid*. Uppl. 2. Stockholm: Bonnier

Draper, J. (1997). Whose welfare in the labour room? A discussion of the increasing trend of fathers' birth attendance. *Midwifery*; 13:132-138

Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Danmark: Studentlitteratur

Esiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson & H, Wängnerud, L. (2009). *Metodpraktikan*. Stockholm: Nordstedts juridik AB.

Hagberg, H., Marsal, K. & Weatgren, M.(Red).(2008). *Obstetrik*. Lund: studentlitteratur.

Hagström, C. (1999). *Man blir pappa*. Lund: Nordic Academic Press

Hagström, C. (1996). *Pappablivande och faderskapande: Det symboliska klippet*. Lundin, S. & Åkesson, L (Red). Kroppens tid: om samspelet mellan kropp, identitet och samhälle. (s. 57-88). Borås: Natur och kultur.

Hallgren, A., Kihlgren, M., Forslin, L., Norberg, A. (1999). Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth. *Midwifery* 15(1): 6-15.

Hanson, S., Hunter, LP., Bormann, JR., Sobo, EJ. (2009). Paternal Fears of Childbirth: A Literature Review. *The Journal of Perinatal Education*, 18:(4):12-20.

Helling, J. (2001). *Att bli pappa*. Stockholm:Bonniers tidskrifter AB och Bonnier Carlsen

Heyman, E. (2011, januari, 2). Årets första göteborgare. *Göteborgs-Posten*, del. 1, s. 11.

Hill, D.W. (1961). Fathers at delivery. *British Medical Journal*, 25; 1(5225): 594.

Hutton, K. & Hassan, ES.(2007). Late vs early clamping of the umbilical cord in full-term neonates. *JAMA*, 297. No 11

Kainz, G., Eliasson, M., Von post, I. (2010). The child's father an important person for the mother's well-being during the childbirth: A hermeneutic study. *Health care for women international*, 31:621-635.

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

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28

Patel, R. & Davidsson, B. (2008). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund:Studentlitteratur

Premberg, A., Carlsson G., Hellström, AL., Berg, M. (2010). First-time fathers' experiences of childbirth- A phenomenological study. *Midwifery*

Sapountzi-Krepia, D., Lavdaniti, M., Dimitriadou, A., Psychogiou, M., Sgantzios, M., He, H.G., Faros, E & Vehviläinen-Julkunen, K. (2010). Fathers' feelings and experience related to their wife/partner's delivery in northern Greece. *The Open Nursing Journal*, 4: 48-54.

Somers-smith, MJ. (1999). A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. *Midwifery*, 15:101-108.

Stukát, S.(1993) *Statistikens grunder*. Lund: Studentlitteratur

Sundevall, D. (2001). *Du ska bli pappa*. Falun: Scandbook AB.

Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur

Vehviläinen-Julkunen, K. & Liukkonen, A. (1998). Fathers' experiences of childbirth. *Midwifery*, 14:0-17.

Wahlgren, L. (2005) *SPSS steg för steg*. Lund: Studentlitteratur

Waldenström, U. (2007). *Föda barn: från naturligt till högteknologiskt*. Stockholm: Karolinska institutet university press.

Wielgos, M., Jarosz, K., Szymusik, I., Myszevska, A., Kaminiski, P., Przybos, A. (2007). Family delivery from the standpoint of fathers-Can stereotypes of participant or non-participant father be fully justified. *European Journal of Obstetrics & Gynecology Reproductive Biology* 132 (1): 40-5.

Wiklund, I., Nordström, L., Norman, M. (2008). Vårdprogram för avnavling av nyfödda. *Läkartidningen*, 105 (45):3208-3210. Hämtad 2010-12-22 från www.lakartidningen.se

ELEKTRONISKA KÄLLOR

Aftonbladet (2010). *Är pappans roll vid förlossningen bara att klippa navelsträngen? .../ MAM*. Hämtad 2010-12-16 från

<http://blogg.aftonbladet.se/15613/2010/03/ar-pappans-roll-vid-forlossningen-bara-att-klippa-navelstrangen-mam>

Centralsjukhuset Kristianstad (2010). Sjukvårdsrådgivningen 1177. Hämtad 10-12-29.

http://www.skane.se/sv/Webbplatser/CSK/Centralsjukhuset_i_Kristianstad/Verksamheter/Kvinnokliniken/Graviditet-och-forlossning/Forlossningen/Nar-barnet-ar-fott/

Codex (2010). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2010-12-22 från

www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf

Centrala etikprövningsnämnden, EPN (2008). *Etikprövningslag (2003:460)*. Hämtad 2011-10-11 från

<http://www.epn.se/media/13823/cepn;%20angående%20ändringar%20i%20etikprövning%20lagen%20m.m..pdf>

Dagens medicin (2007). *Ökat stöd för senare klipp av navelsträngen*. Hämtat 2010-12-21
<http://www.dagensmedicin.se/nyheter/2007/12/05/okat-stod-for-senare-klipp/index.xml>

Familjeliv (2010). *Varför ska pappan klippa navelsträngen?* Hämtad 2010-12-16 från
<http://www.familjeliv.se/Forum-2-13/m55842301-4.html>

Familjeliv (2010). *Varför ska pappan klippa navelsträngen?* Hämtad 2011-01-03 från
<http://www.familjeliv.se/Forlossningsberattelser/leonoras-forlossning-mandagen-den-20e-september-2010-205>

Gupea. Åsa Premberg (2011). *Förstagångsfäders upplevelser av föräldrautbildning, förlossning och första året som far*. Hämtad 2012-01-02 från
http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/23936/7/gupea_2077_23936_7.pdf

Nationalencyklopedin (2011). Hämtad 2011-12-30 från
<http://www.ne.se/%C3%B6verg%C3%A5ngsrit>

Riksdagen. Svensk författningssamling. Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400). (Elektronisk). Hämtad 2011-09-10 från
<http://62.95.69.3/SFSdoc/09/090400.PDF>

Vårdguiden. Stockholms läns landsting (2010). *Förlossningens tre steg*. Hämtad 2010-12-29
<http://www.vardguiden.se/Tema/Gravid/Forlossningen/Forlossningens-tre-steg/>

Västra götalandregionen (2010). *Sjukvårdsrådgivningen 1177*. Hämtad 2010-12-29
<http://vard.vgregion.se/sv/Teman1/Barn-och-Foraldrar/Sjukvardsradgivningen/?CatId=33473&ChapId=34717>

Bilaga 1. ENKÄTEN

1. Vilket år föddes du?

19..

2. Civilstånd

Gift

Ogift

3. Var är du född?

Sverige

Annat land i norden

Annat land i europa

Utanför europa

4. Var har du i huvudsak vuxit upp?

Sverige

Annat land i norden

Annat land i europa

Utanför europa

5. Vilken utbildning har du?

Grundskola

Gymnasium

Högskola/universitet

6. Blev du vid förlossningen erbjuden av personalen att klippa navelsträngen?

Ja

Nej

7. Hur väl stämmer följande påståenden in på dig?

	Instämmer helt	Instämmer till viss del	Intämmer inte	Instämmer inte alls
a) Det förväntades av mig att jag skulle klippa navelsträngen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Att klippa navelsträngen fick mig att känna mig mer delaktig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Jag tycker att det är pappans uppgift att klippa navelsträngen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Jag kände mig påverkad av min omgivning i frågan om att klippa eller inte klippa navelsträngen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Jag hade i förväg bestämt mig för om jag skulle klippa navelsträngen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Jag känner mig nöjd över mitt beslut att klippa eller inte klippa navelsträngen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Klippte du navelsträngen?

Ja

Nej



Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Forskningspersoninformation

Studiens bakgrund

I vårt land erbjuder barnmorskan den födande kvinnans partner att klippa sitt barns navelsträng efter födseln. Vetenskaplig kunskap om hur dessa ställer sig till detta erbjudande saknas. Syftet med undersökningen är att studera förstagångspappors tankar och upplevelser kring att klippa sitt barns navelsträng. Kunskapen kan ha stor betydelse för verksamma och blivande barnmorskor i syfte att bidra till ett mer reflekterat bemötande av partners till nyförlösta mödrar i samband med denna ritual. De som tillfrågas om deltagande i studien är personer som vi genom kontakt med personalen på BB-avdelningen fått information om nyligen har närvarat vid sitt barns födsel.

Genomförande

Studien kommer att genomföras i form av en enkätundersökning. Efter samtycke ombeds deltagarna att besvara en enkät på avdelningen som därefter hämtas av ansvariga för studien efter överenskommen tid. Ifylld enkät registreras och bearbetas i en databas med hjälp av statistikprogrammet SPSS (Statistical package for social science). Enkätens öppna frågor bearbetas med hjälp av kvalitativ metodik. Deltagandet är anonymt och enkäten besvaras utan angivande av personuppgifter. De ifyllda enkäterna, liksom datafilerna, kommer att förvaras så att ingen utomstående kan ta del av dem. Att delta i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan angivande av skäl och utan påverkan på annan vård. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Resultatet kommer att presenteras i en rapport vid Göteborgs universitet och kan komma att utgöra grund för fortsatt forskning och publikation i vetenskaplig tidskrift. Vid frågor om studien eller för att ta del av resultatet efter avslutad studie, kontakta vänligen ansvariga för studien nedan.

Ansvariga

Eivan Heidari leg. Sjuksköterska, Barnmorskestud.
guseivhe@student.gu.se
xxxxx

Frida Gutling leg. Sjuksköterska, Barnmorskestud.
gusnimmfr@student.gu.se
xxxxx

Handledare, Marie Berg universitetslektor
Marie.berg@gu.se xxxxx