

# Mödrars upplevelse av stöd vid amning

En pilotstudie om mödrars upplevelse av stöd vid amning av sjuksköterskor på BB/Egenvårdsavdelnings och BVC under barnets första 3 månader

<b>FÖRFATTARE</b>	Liselott Hjelm & Ulla Tillberg
<b>PROGRAM/KURS</b>	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. OM 5220/Vt 2010
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Helena Wigert
<b>EXAMINATOR</b>	Ingela Lundgren

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Mödrars upplevelse av stöd vid amning
Titel (engelsk):	Mothers experience of breastfeeding support
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurskod	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/OM 5220/Vt 2010
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	30 sidor
Författare:	Liselott Hjelm & Ulla Tillberg
Handledare:	Helena Wigert
Examinator:	Ingela Lundgren

---

## **SAMMANFATTNING**

### **Introduktion**

Att få barn och bilda familj är en omvälvande händelse i en kvinnas liv. Blivande föräldrar har ofta en bild av att deras nyfödda barn skall ammas. Att amma är något en kvinna kan behöva lära sig och det kan gå olika lätt för olika kvinnor. I vårt arbete som neonatalsjuksköterskor hjälper vi mödrar med amning och det har väckt frågan hos oss om kvinnor upplever att de får det stöd vid amning som de behöver.

### **Syfte**

Syftet med pilotstudien är att beskriva förstagångsmödrars upplevelse av stöd vid amning av sjuksköterskor på BB/egenvårdsavdelning och på BVC under barnets första 3 månader.

### **Metod**

En kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk ansats.

### **Resultat**

I resultatet framkom fyra innebördsteman; på vårdens villkor, att vara beroende av andra, att stärka självkänslan och bli självständig. Det visade sig att mödrarna upplevde att det var viktigt att sjuksköterskan ägnade tid åt dem, utstrålade lugn och ingav förtroende. Mammorna upplevde att de hamnade i en ny situation när de blev beroende av sjuksköterskor och närstående. Sjuksköterskorna var viktiga menade mödrarna för att de skulle få allmän information om amning samt att de fick individuellt anpassad information.

### **Diskussion**

Mammorna upplevde det betydelsefullt att sjuksköterskan visade engagemang och såg varje mammas individuella behov av stöd och uppmuntran för att få en väl fungerande amning. Att fäderna tog ut föräldraledighet och var aktivt deltagande under barnets första år visade sig ha positiva effekter på amningsfrekvensen.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

To have a child and form a family is a revolutionary occurrence in a women's life. Future parents often presume that their new born child is going to be breastfed. To breastfeed can be something that a woman needs to learn but the level of difficulty can vary from women to women. In our work as neonatal nurses we assist new mother's to breastfeed, the question has arisen as to the value of the support the mother's have experienced.

### **Aim**

The aim of this pilot study is to describe the first time mother's experience of breastfeeding support from nurses in the maternity ward/self care unit and child welfare centre during the child's first 3 months.

### **Method**

A qualitative interview study with phenomenological approach.

### **Results**

In the result 4 main theme's emerged; the terms of the healthcare, to be dependent on others, to strengthen the self-esteem and to become independent. It showed from the mothers experience the importance of the time devoted to them by the nurses, that they emanated calmness and inspired trust. The mothers experienced a new situation where they became dependent on the nurses and people close to them. The nurses where important to the mothers for receiving general information about breastfeeding and adapted individualized information.

### **Discussion**

The mothers experienced that it was important that the nurse showed commitment and saw every mother's individual need of support and encouragement to have success in breastfeeding. That the fathers took parental leave and were committed during the child's first year had positive effects on the success of breastfeeding.

**Keywords:** breastfeeding, nursing, support, guidance, encouragement, information, early discharge.

<b>Innehåll</b>	<b>1</b>
<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
En teoretisk ram	1
Vårdvetenskap	1
Livsvärld	2
Subjektiv kropp	3
Vårdrelation	3
<b>Historik</b>	<b>3</b>
Amning	5
Att vara nybliven mamma	6
Anknytning mor-barn	6
Stöd	7
<b>Kartläggning av forskningsläget</b>	<b>7</b>
Tabell 1 Artikelsökningar	8
<b>Forskningsgenomgång</b>	<b>8</b>
<b>Problemformulering</b>	<b>11</b>
<b>Syfte</b>	<b>11</b>
<b>Metod</b>	<b>11</b>
Urval	12
Pilotstudie	12
Forskningsetiska överväganden	13
Datainsamling	13
Analys av data	13
Förförståelse	14
<b>Resultat</b>	<b>14</b>
På vårdens villkor	15
Att vara beroende av andra	16
Att stärka självkänslan	19
Att bli självständig	21
<b>Metoddiskussion</b>	<b>21</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>23</b>

<b>På vårdens villkor</b>	<b>24</b>
<b>Att vara beroende av andra</b>	<b>24</b>
<b>Att stärka självkänslan</b>	<b>26</b>
<b>Att bli självständig</b>	<b>27</b>
<b>Uppdelning av arbetet</b>	<b>27</b>
<b>Referenser</b>	<b>28</b>
<b>Bilagor</b>	
<b>1 Forskningspersonsinformation</b>	

## **INLEDNING**

Att få barn och bilda familj kan vara en omvälvande händelse i en kvinnas liv. Nu öppnas en helt ny värld för både kvinnan och mannen. Blivande föräldrar har ofta en bild av att deras nyfödda barn skall ammas och ser det som ett självklart sätt att ge spädbarn mat den första tiden. Att amma sitt barn innebär mycket mer än att enbart ge det mat. Det är ett sätt att kommunicera, att ge tröst, närhet och omtanke. Dessutom ger varje amningstillfälle kontakt hud mot hud något som ökar samhörigheten mellan mor och barn (Edwinson Månsson & Enskär, 2008).

Att amma är något kvinnan kan behöva lära sig och det kan gå olika lätt för olika kvinnor. Vårt intresse för amning och hur vi som barnsjuksköterskor kan påverka kvinnans amning har väckts, dels genom egna erfarenheter, dels genom vårt arbete på en neonatalavdelning där vi dagligen har kontakt med kvinnor som vi hjälper till en väl fungerande amning. Många nyblivna mödrar vi möter beskriver de svårigheter de har att få till en väl fungerande amning. Detta väcker frågor som; Får mammorna den hjälp de behöver? Vem avgör vilken hjälp som faktiskt behövs? Får kvinnorna det individuella stöd som kan behövas? Vad ligger i begreppet stöd?

I Sverige idag går många nyblivna mödrar och deras nyfödda barn hem från BB på tidig hemgång, d.v.s. innan 72 timmar, vilket innebär att de går hem innan amningen är etablerad.

## **Bakgrund**

### **En teoretisk ram**

#### **Vårdvetenskap**

Vårdvetenskap stammar från humanvetenskapen och försöker förstå och förklara vad som menas med vård, vårdande och omvårdnad. Vårdvetenskapen står för en helhetssyn och dess förenande begrepp är människan, hälsan, omgivningen, världen och vårdandet.

Vårdvetenskapen strävar efter ökade kunskaper om patienten och dennes omgivning och det övergripande syftet är att fördjupa kunskaper om patienten och dennes situation. Målet är att ständigt ha patienten i fokus och att förstå denne i sitt unika sammanhang. Perspektivet på individen tar även hänsyn till andra faktorer som familj, närstående och samhälle. Följaktligen bör alltid den omvårdande ha i åtanke att patienten inte kan skiljas från sin vardagsvärld och dagliga tillvaro (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, & Fagerberg, 2003).

För att få en väl fungerande amning är det betydelsefullt att moderna känner sig trygga och har kontroll över den nya situationen som nybliven mamma. Här har sjuksköterskan en viktig roll i att stärka modern så att hon tror på sin egen förmåga att kunna amma. Enligt Kirkevold (2000) beskrivs Orem's omvårdnadsteori som en egenvårdsteori eller teorin om egenvårdsbalans och innebär att individen själv kan utföra de handlingar som har till syfte att främja normal funktion, utveckling, både hos individen själv och dennes närstående. Egenvård utvecklas kontinuerligt som ett resultat av individens spontana inlärningsprocess. Orem ser på människan som en rationell, medveten och handlingsinriktad varelse som i grunden själv har förmåga att utföra de handlingar som krävs för att främja sin egen och närståendes hälsa. En mycket viktig aspekt på människans unika förmåga till egenvård menar Orem är människans vilja och förmåga att lära, samt att använda sig av dessa kunskaper och färdigheter i utövandet av egenvården. Människan skiljer sig från andra varelser genom att hon har förmåga att reflektera över sig själv, sin egen situation och sin omgivning. Orem ser på omvårdnad som ett stöd när patienten egen förmåga brister. Den professionella vårdaren bör därför ha förmåga att läsa in vad just denna unika patienten har för behov för hjälp till självständighet. Målet är alltid att patienten själv på sikt skall vara kapabel att utföra dessa handlingar. Det sätt som hjälpen ges på måste utgå från individens personlighet och aktuella livssituation. Viktigt är att skapa en lugn miljö som främjar utvecklandet av patientens egenvård. Sjuksköterskan bör erbjuda stöd och ge uppmuntran, detta kan minska risken för att patienten upplever att hon gjort fel och misslyckas (Kirkevold, 2000).

## **Livsvärld**

Inom vårdvetenskapen är ett av målen ett patientcentrerat perspektiv och då faller det sig naturligt med ett livsvärldsperspektiv. Med livsvärld menas den verklighet som individen lever i och vanligtvis inte reflekterar över. Först när något ovanligt eller hotande inträffar börjar individen reflektera över sin verklighet. Att ha ett livsvärldsperspektiv som sjuksköterska innebär att hon försöker se, förstå och beskriva och analysera världen som den kan uppfattas av dennes livsvärld. Livsvärlden upplevs olika för olika individer och beror på tidigare erfarenheter och upplevelser (Dahlberg m.fl., 2003). För sjuksköterskan innebär detta att hon har ett förhållningssätt där hon har patientens levda erfarenheter och erfarenheter i centrum och bejakar detta vid omvårdnaden. När sjuksköterskan bejakar patientens livsvärld är hon öppen och lyhörd för dennes upplevelse av sig själv Detta kan vara ett barns födelse som hotar den tidigare invanda livsvärlden. När sjuksköterskan har ett livsvärldsperspektiv vid omvårdnaden av en patient använder hon ett etiskt patientperspektiv. Sjuksköterskan har

då patientens upplevelse av sin situation i fokus och en vårdrelation skapas mellan sjuksköterskan och subjektet d.v.s. patienten (jfr Bengtsson, 2005).

### **Subjektiv kropp**

Människans kropp är inte ett objekt utan ett subjekt, något levande unikt. Genom vår kropp har vi människor tillgång till andra människor och till livet i stort. Vår kropp bär på våra upplevelser, vår historia och vår kunskap. Den är andlig, fysisk, psykisk och existentiell. Förändringar av vår kropp av något slag leder till att vi förändrar vår syn på världen (Dahlberg m.fl., 2003). När sjuksköterskan ser patienten som ett subjekt innebär det att hon både teoretiskt och praktiskt har ett holistiskt synsätt på individen. Sjuksköterskan bör ha reflekterat över sina egna erfarenheter och sin levda kropp för att på ett neutralt sätt kunna möta en patient i dennes livsvärld utan att egna erfarenheter färgar denna relation (jfr Bengtsson, 2005).

### **Vårdrelation**

För att nå en professionell vårdrelation mellan patient och sjuksköterska krävs att sjuksköterskan har en öppenhet till patienten och dennes individuella behov. Sjuksköterskan bör ha ett reflekterande förhållningssätt och ha lagt egna rädslor, negativa erfarenheter och osäkerhet bakom sig. I varje vårdrelation är det sjuksköterskan som har ansvaret för att relationen blir fruktsam. Sjuksköterskan kan inte förvänta sig att få någonting tillbaka från patienten (Dahlberg m.fl., 2003).

### **Historik**

Fram till 1930-talet föddes de flesta barnen i hemmet i Sverige. Familj och släktingar engagerades i skötsel av barnen och hushållsarbetet. De äldre kvinnorna i familjen förde kunskaper och erfarenheter av amning vidare till efterkommande generationer (Svensson & Nordgren, 2002). Vanligtvis födde kvinnorna många barn vilket innebar att de blivande mödrarna i stor utsträckning hade erfarenheter av amning från sitt föräldrahem, där de förväntades att redan under uppväxttiden delta i skötseln av syskonen. Detta ledde till att de erhöll kunskap inför sitt eget kommande moderskap (Folkhälsoinstitutet, 2001).

Under 1930- och 1940- talet centraliserades förlossningsvården till sjukhus eller sjukstugor.

Som följd av detta framtogs familj och släktingar möjligheten att närvara vid barnafödandet



och viktig kunskap fördes inte längre på ett naturligt sätt vidare mellan generationerna (Svensson & Nordgren, 2002). Denna förändring från tidigare ledde till att amningsfrekvensen började sjunka. Under perioden mellan 1950- till 1970- talet minskade amningen med 40 % i Sverige (Socialstyrelsen, 2008a).

Nedgången i amningsfrekvensen fortsatte fram till år 1973, då knappt 31 % av barnen amrades fullt vid två månaders ålder (Socialstyrelsen, 2008a). I början av 1970-talet inträffade en attitydförändring i samhället och myndigheterna börjar reagera på de alarmerande låga amningsfrekvenserna. Kvinnorörelsens framväxt hade en betydande positiv påverkan på kvinnors syn på amning, de blev mer ifrågasättande och skaffade själva kunskap om amningens betydelse (Folkhälsoinstitutet, 2001). I samhället växte det fram frivilligorganisationer och det var de ammande kvinnorna själva som startade amningshjälpen då de upplevde det svårt att amma enligt sjukvårdens rekommendationer. Mödrarna insåg vikten av att avläsa det enskilda barnets signaler och behov. De nya förhållningssätten spred sig till de professionella vårdgivarna vid BB-avdelningarna och barnavårdscentraler. Under senare delen av 1970-talet började attityder och rutiner till amning att förändras. Mödrarna fick ha barnen hos sig större del av dygnet på BB och inställningen att barn mår bäst av fasta amningstider tappade mark. Utvecklingen visar att genom kvinnors självständiga sökande efter kunskap och eget ansvarstagande skedde stora och varaktiga förändringar inom synen på amning. Följden blev att amningsfrekvensen fick en kraftig uppgång fram till mitten av 1980-talet då den åter började sjunka (Folkhälsoinstitutet, 2001).

I samband med att amningsfrekvensen sjönk gav Worlds Health Organisation (WHO) och The United Nations Children's Fund (UNCF) år 1989 ut ”Tio steg till en lyckad amning”. Det är en handlingsplan som är till för att skydda, främja och stödja amning. De tio stegen vänder sig till både vårdpersonal och mödrar (Socialdepartementet, 1993).

Internationellt sett är nu amningsfrekvensen hög i Sverige, vid två månaders ålder ammas mer än 90 % av barnen helt eller delvis. Mellan år 2003 och 2004 minskade andelen barn som helammats och det kan förklaras med anpassningen till WHO: s amningsdefinition som innebär att barn som får smakportioner inte räknas som helammade. Regionalt sett i Sverige är skillnaderna stora. I Stockholms län amrades år 2006 93 % helt eller delvis att jämföra med knappt 87 % i Västmanlands län. När det gäller att amma fullt vid sex månaders ålder varierar detta mellan 78 % i Jämtlands län till 62 % Västmanlands län. I utvecklingsländerna innebär en fungerande amning i princip skillnad mellan liv och död hos det nyfödda barnet.

Varje år dör 1.5 miljoner barn på grund av att de av olika anledningar inte kan ammas (Socialstyrelsen, 2008a).

### **Amning**

Ytterst är det modern som skall bestämma om hennes barn skall ammas eller inte.

Internationella organisationer uppmanar därför personer som arbetar med mammor att informera mödrarna om bröstmjölakens positiva egenskaper, samt om de metoder som finns för amning av bröstmjolk (Socialstyrelsen, 2008b). Amningen har en unik biologisk och emotionell påverkan på både mor och barns hälsa. Den kroppskontakt som uppstår vid amning leder till att banden mellan mor och barn förstärks. Genom amning förser modern inte enbart sitt barn med näring utan relationen dem emellan förstärks (Edvinson m.fl., 2008).

Amning är delvis en psykologisk process som bygger på självförtroende, modern måste tro på att hon kommer att kunna amma. Upplevelser hon har haft av sin kropp under sitt liv påverkar hur hon ser på den och negativa upplevelser kan leda till att hon inte litar på att hon kommer att kunna producera mjölk i tillräcklig mängd. Amning kan väcka tidigare negativa upplevelser till liv hos kvinnan. Stress påverkar utdrivningsreflexen och kan leda till amningsproblem (Kitzinger, 2004).

Bröstmjolk är speciellt sammansatt för att passa det individuella barnet. Den innehåller antikroppar som skyddar mot infektioner och kan även påverka förekomsten av födesämnesallergi positivt. Dessutom innehåller bröstmjölken bioaktiva substanser som antas ha betydelse för tillväxten för barnet. Infektionsfrekvensen har visat sig vara lägre hos de barn som helammats i jämförelse med de som är uppfödda på modersmjölksersättning i flaska. Detta gäller diarrésjukdomar, luftvägsinfektioner, urinvägsinfektioner och öroninfektioner. Vidare innehåller bröstmjölken antiinflammatoriska faktorer med antioxidant effekt som kan hämma bildandet av fria radikaler som antas hindra uppkomsten av inflammationer i tarmen hos det ammande barnet (Folkhälsoinstitutet, 2001).

WHO (2001) rekommenderar att alla barn helammats i sex månader för att fullt ut få ta del av fördelarna med bröstmjölken, däribland antikropparna. Därefter rekommenderas amning tillsammans med övrig kost upp till två års ålder eller längre.

Även för modern har amningen visat sig ha positiva effekter. När barnet börjar suga på bröstet ökar oxytocinnivåerna hos modern, vilket stimulerar livmoder till att dra ihop sig och minskar därmed risken för kraftiga blödningar. Forskning har dessutom visat på en viss hämmande effekt på bröstcancer (Socialstyrelsen, 1999). Oxytocinet påverkar dessutom en mängd hormoner i moderns mage såsomolecystokinin, insulin och gastrin. Dessa stegrade hormonnivåer gör att modern effektivare kan använda sin lagrade energi, samt den mat hon äter till nybildningen av bröstmjök (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2009).

### **Att vara nybliven mamma**

Amning kan vara en känslig process som lätt kan störas av både psykiska och fysiska faktorer dels hos modern dels i omgivningen. Att bli förälder är för många en stor mental omställning. Redan innan födelsen kan modern skapa sig bilder av barnet i magen och kan föreställa sig hur det kommer att bli när barnet väl är fött. Det är inte alltid som denna förväntade bild stämmer överens med verkligheten och den nyblivna mamman kan många gånger känna sig otillräcklig, övergiven och ansvaret för barnets fysiska och mentala utveckling kan kännas övermäktigt (Edwinson m.fl., 2008).

Hemma med det nyfödda barnet är det mycket som skall fungera och de flesta föräldrar upplever misslyckanden, känner sig fuliga och osäkra både i föräldrarollen och i samspelet med barnet. Lyckan över det nyfödda barnet infinner sig inte alltid omgående. Förlossningen kan ha varit svår, det blev inte som föräldrarna hade föreställt sig, många känner sig oerhört trötta den första tiden. Kvinnans kropp har förändrats mycket under graviditeten och efter förlossningen vilket kan leda till att hon har svårt att förhålla sig till detta nya jag. 10-15 % av de nyblivna mödrarna drabbas av psykiska besvär (Kylberg m.fl., 2009).

### **Anknytning mor och barn**

Att lägga barnet hud mot hud direkt efter förlossningen har visat sig påverka anknytningen mellan mor och barn positivt. Barnet tar sig då, om det får tid på sig, själv till bröstet där det suger eller slickar på bröstvårtan. Detta leder till att modern snabbare knyter an till barnet än om detta sker senare. Direkt efter förlossningen är nivåerna av amningshormonet oxytocin mycket höga och genom djurförsök har det framkommit att oxytocin dessutom är ett bindningshormon. Förmodligen underlättas bindningen mellan mor och barn av dessa höga nivåer under de allra första timmarna efter förlossningen (Kylberg m.fl., 2009). Varje nybliven mamma och hennes barn är unika och hur deras relation kommer att se ut i framtiden

kan påverkas av vårdpersonalens bemötande. Lyhördhet och ödmjukhet bör därför vara honnörsord för all vårdpersonal vid omvårdnad av den nyblivna modern och hennes barn (Edvinson m.fl., 2008).

### **Stöd**

När den nyblivna modern skall amma kan hon vara i behov av stöd. Stöd beskrivs som; anordning som hjälper till att hantera sin situation och leder till en känsla av att duga (Nationalencyklopedin, 1996). Stöd kan upplevas i olika former såsom emotionellt stöd som kan innebära att föräldern känner att sjuksköterskan aktivt lyssnat på föräldrarna och intresserat sig för barnet och därefter bekräftat föräldrarna genom att lugna, stötta och stärka deras tro på sin förmåga att tolka barnet och dess signaler. Stöd kan också innebära att sjuksköterskan informerar och visar på olika tekniker t.ex. vid amning (Lagerberg, Magnusson & Sundelin, 2008). När en förstföderska skall amma sitt barn kan situationen kännas ny och främmande och modern kan sakna tilltro till sin förmåga att bemästra den. Då krävs att sjuksköterskan är inkännande och lyhörd av så hon kan ge individuellt utformat stöd och uppmuntran till modern. Allt för att stärka modern i sin tilltro till sig själv (Svensson & Nordgren, 2002).

### **Kartläggning av forskningsläget**

För att få kunskap om vad som fanns forskat på området tidigare, relaterat till studiens syfte som var att beskriva förstagångsmödrars upplevelse av stöd vid amning av sjuksköterskor, utfördes artikelsökningar i databaserna Cinahl och Pubmed. Begränsningarna som gjordes för att få relevanta sökträffar var peer reviewed och research article. Sökorden som användes var breastfeeding, nursing, support, guidance, encouragement, information och early discharge. Dessa sökord användes sedan i olika kombinationer och avgränsades med AND. Vid sökningarna med två sökord hittades en stor mängd artiklar, det var nödvändigt att söka igenom dessa för att få tillräckligt med material som stämde överens med studiens syfte. Titlarna skummades igenom och de som var intressanta valdes ut och abstraktet lästes. I tabellen nedan redovisas de artiklar som hittades.

**Tabell 1 Tabell över artikelsökningar**

Databas	Sökord	Sökträffar	Utvalda artiklar	Använda artiklar
<b>CINAHL</b>	Breastfeeding AND nursing AND support	219	5	3
	Breastfeeding AND nursing AND guidance	21	1	0
	Breastfeeding AND nursing AND encouragement	7	0	0
	Breastfeeding AND nursing AND information	124	0	0
<b>PUBMED</b>	Breastfeeding AND nursing AND support	1631	12	7
	Breastfeeding AND nursing AND support AND encouragement	13	0	0
	Breastfeeding AND nursing AND guidance	14	0	0
	Breastfeeding AND early discharge AND support	130	5	1

### **Forskningsgenomgång**

Raisler (2000) kom i en studie från USA fram till att många mammor upplevde det som värdefullt att bli sedda och bekräftade av sjuksköterskan. Att sjuksköterskan uppmuntrade amning på ett uppriktigt sätt var viktigt. Genom positiv information kunde sjuksköterskan motivera modern att amma. En mamma beskrev hur extra tid och uppmärksamhet från sjuksköterskor hjälpte henne att undvika amningsproblem. Sjuksköterskans attityder, normer och uppförande påverkade deras förmåga att förmedla effektiv information till ammande mödrar. De nyblivna mammorna förväntade sig informativt, tekniskt och emotionellt amningsstöd under tiden på BB. De ansåg att sjuksköterskor måste ge effektivt stöd, samt vara införstådda med de svårigheter som det kan innebära att börja amma sitt första barn. Stödet blev effektivare om sjuksköterskan hade en god kunskap om amning. Ett flertal kvinnor uppskattade att sjuksköterskan diskuterade amning vid upprepade tillfällen. Mammorna sade att hjälpsamma sjuksköterskor gav korrekt information, etablerade en stödjande personlig relation, visade entusiasm för amning och främjade denna genom konkreta handlingar (Raisler, 2000).

Att aktivt engagemang och stöd upplevs som viktigt visar en studie gjord i Canada av Porteus, Kaufmann och Rush (2000) där kvinnorna delades upp i två grupper och den ena gruppen fick individuellt och professionellt stöd från sjuksköterskan i form av dagliga besök på BB. De fick även ett telefonnummer där sjuksköterskan kunde nås när hon inte var på avdelningen. På avdelningen fanns alltid övrig vårdpersonal tillgänglig. Efter utskrivningen från sjukhuset ringde sjuksköterskan varje kvinna inom 72 timmar och därefter ringde hon regelbundet till mammorna i fyra veckor efter förlossningen. Om sjuksköterskan inte kunde nå deltagarna den vecka som var planerat, upprepades telefonsamtalet tills hon fick svar. Ett hembesök gjordes av sjuksköterskan under första veckan efter utskrivning, och därefter gjordes fler hembesök efter önskemål. Fyra veckor efter förlossningen ammade 100 % av mödrarna. Dessa siffror kan jämföras med kontrollgruppens som inte fick individuellt stöd. Det visade sig att bara 68 % av dessa mödrar fortsatte att amma efter fyra veckor (Porteus, m.fl., 2000). Detta resultat stöds av Taveras, Capra, Braveman, Jensvold, Escobar och Lieu (2003) som menar att stöd från sjuksköterskan leder till längre amning.

Att bygga upp en bra relation till sjuksköterskan var viktigt för mödrarna och kan vara grunden som postnatalet stöd vilar på. Brister i denna grund kan resultera i vanliga problem som motsägande råd och omvårdnad utan stöd. I en studie av McInnes och Chambers (2008) kunde mödrarna tydligt identifiera bra stöd av sjuksköterskan som, inte dömande, uppmuntrande, lugnande, sympatiskt, tålmodigt och förstående. Hjälpsamma sjuksköterskor berömde modern och på så sätt byggde de upp hennes självförtroende, brydde sig om ifall hon lyckades amma eller inte och hade tid att iakttä och lyssna. I kontrast beskrevs ohjälpsamma sjuksköterskor som "bossiga", dominerande, dömande, otillgängliga och känslolösa samt visade en brist på tro till mammans förmåga att amma framgångsrikt. Dessa sjuksköterskor tog sig an omvårdnad på ett mer direkt eller auktoritärt sätt, t.ex. genom att ta över vården av babyn, ge standardiserande eller föreskrivande råd eller hänföra problem till moderns oro eller barnets personlighet. En bra relation kan resultera i att modern får individuell information som stöder hennes egen syn på amning, medan praktiska råd som inte tar hänsyn till moderns egna behov kunde ge problem. Många mödrar klagade på att de fick träffa olika medlemmar av personalen. Denna brist på kontinuitet i vården är förmodligen en orsak till de motsägelsefulla råd som var den vanligaste orsaken till klagomål om kommunikationen från mödrarna (McInnes & Chambers, 2008).

Även Hong, Callister och Schwartz (2003) kom fram till att det är viktigt att mammorna upplever att sjuksköterskan har tid att stanna hos dem och inte är stressade, dessutom menade de att förstagångsfödorskor aldrig kan få för mycket stöd och uppmuntran i samband med amning.

Müller och Silva (2009) ville i sin studie belysa vad det sociala stödet kunde bestå av och att identifiera vilka handlingar som mödrarna upplevde som stödjande under deras amningsprocess. Stöd är en bred företeelse, menade mammorna, som inkluderar delar av uppmuntran, främjande och skydd av amning och består av åtgärder tillgängliga på sjukhuset, i familjen och i arbetssammanhang. Ur dessa mödrars perspektiv var det viktigt att det fanns ett stödjande socialt nätverk kring dem under amningsperioden.

Analysen av det sociala nätverket visade på ett starkt band mellan de kvinnor som helammar sina barn och medlemmar av det primära nätverket, speciellt vänner, grannar, mammor eller barnens fäder som rapporterades som mest involverade under amningsperioden. Sjuksköterskors användande av detta ramverk kan vara ett viktigt stöd för verksamma handlingar för att främja amning (Souza, Souza & Tocantins, 2009).

Sjuksköterskans stöd för komma igång med amning och att fortsätta var viktigt menade många mödrar. Viktigt var att all personal sa samma sak. Omvårdande, stödjande sjuksköterskor kan hjälpa kvinnor att känna sig förstådda, accepterade och omhändertagna samt bekräftade, informerade och trodda på (Cohen & Wambach, 2009).

De mödrar som fick information och stöd från sjuksköterskor som var speciellt utbildade i att ge amnings rådgivning kände att de fick större emotionellt stöd, samt att informationen upplevdes som mer givande. Dessutom upplevde de mödrarna en större kontinuitet i omvårdnaden från dessa sjuksköterskor än mammor som fick rådgivning från personal som inte hade denna specialutbildning i amning. Dessa specialutbildade sjuksköterskor upplevdes även mer förstående och lyhörda. Om inte sjuksköterskorna upplevdes som stöttande menade mödrarna att amningsstödet inte varit tillfredställande (Ekström, Widström & Nissen, 2006).

Längden av sjukhusvistelsen hade ingen betydande effekt på förekomsten av amning vid två och fyra månader efter förlossningen. De mest betydande faktorerna som påverkar amningen är moderns första erfarenhet av amningen och graden av stöd, hjälp och uppmuntran hon

mottar, det är viktigt att sjuksköterskan förbereder, stödjer och uppmuntrar modern vid amningen. Sjuksköterskans aktiva stöd är viktig för förekomsten av amning, speciellt de första fyra månaderna och påverkar indirekt allmän hälsa både hos modern och barnet. Detta bör tas i beaktande i vården av mödrar på förlossningsavdelningen och vid planering inför utskrivning (Svedulf, Bergbom, Engberg, Berthold & Höglund, 1998).

## **Problemformulering**

Den hjälp och det stöd mammor fått i samband med BB-tiden har visat sig hänga samman med hur länge både förstföderskor och omföderskor helammar. De kvinnor som uppger att de fått ett gott amningsstöd helammade sina barn i större utsträckning än de som uppger att de fått ett sämre amningsstöd. Dessutom påvisades ett samband med hur länge fadern fick stanna hos kvinnan i samband med födelsen. I de fall fadern fick stanna i åtta timmar eller längre påverkades helamningens längd på ett positivt sätt (Ekström, Widström & Nissen, 2003).

Då vi som sjuksköterskor arbetar med nyblivna mammor och hjälper dem att komma igång med amningen upplever vi att vi ger likvärdiga råd till alla mödrarna, trots detta fungerar inte amningen för alla. Vi frågar oss därför vad det kan vara för andra faktorer som kan påverka amningen som gör att det fungerar att amma för vissa mammor, men inte för andra? Alla människor har en egen livshistoria som kan leda till att de har olika behov av stöd. Detta ledde oss in på frågan om mammorna upplever att de får ett individuellt utformat stöd av sjuksköterskan .

**Syfte:** Syftet med pilotstudien är att beskriva förstagsängsmödrars upplevelse av stöd vid amning av sjuksköterskor på BB, egenvårdsavdelningar och på BVC under barnets första 3 månader.

## **Metod**

I föreliggande studie har vi valt en kvalitativ metod inspirerad av en fenomenologisk beskrivande ansats. Författarna har valt att studera mödrars upplevelse av stöd vid amning och följaktligen bör den fenomenologiska forskningsansatsen, där fokus ligger på individers levda erfarenheter och egna beskrivningar av dessa, fungera väl. Livsvärlden ligger som grund, då syftet med studien är att försöka ta del av, förstå och beskriva hur stöd vid amning upplevs för den enskilda kvinnan.



Enligt Bengtsson (2005) stammar fenomenologi från ordet fenomen som betyder ”det som visar sig”. Människan är sin egen levda kropp och ingenting som hon enbart har. Genom sin levda kropp får människan tillgång till världen och det finns ingen skiljelinje mellan kropp och själ utan den ses som en helhet. Den levda kroppen är ständigt i förhållande till andra kroppar och interagerar med dem. Vid en eventuell förändring av den levda kroppen leder det till att människans livsvärld förändras. Hur individen förhåller sig till skilda fenomen kan bero på dennes tidigare upplevelser och hur dessa har upplevts och bearbetas (Bengtsson, 2005).

Fenomenologin söker efter kunskap om tingen själva, den tar inte omvärlden för given utan strävar efter att förstå människans subjektiva jag eller själ. Med tingen menas fenomenet som det kan uppfattas av individen själv vilket är en helt unik och subjektiv upplevelse. För att uppnå kunskap om fenomenet är det viktigt att forskaren försöker vara så objektiv som möjligt och skjuter sina egna förutfattade meningar och sin egen ”förförståelse” åt sidan och närmar sig fenomenet som om inga erfarenheter av fenomenet fanns. Det är svårt att ställa sig utanför ett fenomen som känns igen men är en viktig del av forskningsprocessen. Forskaren bör därför vara ytterst uppmärksam så att denne inte på något sätt lägger in egna tolkningar i det han ”ser” eller ”hör” (jfr Bengtsson, 2005).

### **Urval**

Urvalet i en fullskalig studie kommer att ske genom att författarna kontaktar ett par barnvårdscentraler (BVC) som inte ligger på författarnas hemorter. Sjuksköterskan kommer att hjälpa till att lämna ut forskningspersonsinformation till 10 förstagångsmammor med barn som är ungefär tre månader och som har erfarenhet av att amma sitt barn. De mödrar som samtycker meddelar BVC-sjuksköterskan och vi kontaktar dem och intervjuerna sker på en plats som mödrarna väljer. Mödrarna har under dessa tre månader mött sjuksköterskor på BB och/eller eftervårdsavdelningen, samt på BVC.

### **Pilotstudie**

Med syfte att testa metoden gjordes en pilotstudie. Författarna tog kontakt med en BVC som inte låg på författarnas hemort och fick kontakt med två förstagångsmammor som ammat sina barn och samtyckte till att bli intervjuade. Intervjuerna genomfördes i informanternas hem. De spelades in på band och tog mellan 20-30 minuter.

Vi har valt att i texten benämna all sjukvårdspersonal sjuksköterskor.

## **Forskningsetiska överväganden**

Det finns en rad internationella regler som värnar om att skydda människor som deltar i forskning. I Nürnbergkodexen framgår det att forskning som involverar människor skall vara frivillig, att deltagarna när som helst skall kunna avbryta sitt deltagande och att personerna som medverkar skall informeras om forskningen. I Helsingforsdeklarationen sägs det att forskning på människor skall överensstämma med god vetenskaplig praxis. Även FN och Europakonventionen har viktiga deklARATIONER som värnar om de mänskliga rättigheterna. I Sverige finns en lag (SFS 1994:1 219) om de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna ([www.codex.uu.se](http://www.codex.uu.se)).

I informationsbrevet om pilotstudien förklarades om vad studien skulle innehålla och det klargjordes att deltagandet var frivilligt och att den när som helst kunde avbrytas. Det framgick även att det inspelade materialet förvaras i ett låst skåp och att den skrivna texten från intervjun inte skall kunna kopplas till någon person. Denna studie är inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå och omfattas inte av Etikprövningsnämnden och behöver därför inte etikprövas (SFS 2003:460).

## **Datainsamling**

Datainsamlingen kommer att ske via intervjuer med öppna frågor, vilket ger informanterna möjlighet att tämligen fritt beskriva sina upplevelser (jfr Kvale, 1997). Informanterna får information om studiens syfte samt genomförande genom forskningspersonsinformation, se Bilaga 1. Muntlig information samt möjlighet för informanterna att ställa frågor kommer att ges innan intervjun. Intervjuerna kommer att spelas in på band. Dessa kommer att förvaras i ett låst skåp. Den inledande frågan kommer att formuleras; Kan du berätta för mig hur du upplevde stödet från sjuksköterskan på BB, egenvårdsavdelning och BVC vid amning under barnets första tre månader? Vid behov kommer öppna följdfrågor att ställas såsom; kan du berätta, hur tänker du då, kan du ge ett exempel. Intervjuerna skrivs sedan ut ordagrant till text för att kunna analyseras.

## **Analys av data**

Den fenomenologiska analysen är en beskrivande analys som syftar till att visa öppenhet och följsamhet gentemot fenomenet som det visar sig. Dataanalysen i denna pilotstudie har gjorts med inspiration av Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008). Den fenomenologiska analysen strävar efter att beskriva innebörder för människor. Ett grundläggande begrepp är ”bridled”

vilket kan översättas till ”tyglade”. Genom att försöka tygla sin förförståelse strävar forskaren mot att i så stor utsträckning som möjligt hålla sig sann och öppen mot fenomenet och inte låta sig påverkas av vad som är känt om fenomenet. Detta kan göras genom att medvetandegöra sin förförståelse och arbeta på att inte låta sig påverkas av den. Under hela analysens gång bör forskaren reflektera över om förförståelsen speglar analysresultatet (Dahlberg m.fl., 2008).

Analysen inleddes med att intervjuerna ordagrant skrevs ner på papper. Därefter lästes textmaterialet noggrant igenom ett flertal gånger för att få en känsla för helheten. Dahlberg, m.fl., (2008) betonar vikten av att inläsningen av textmaterialet skall få ta tid. Detta för att forskaren skall göra sig bekant med texten. Materialet delades därefter in i s.k. meningsbärande enheter. Nästa steg i analysen är att de meningsbärande enheterna jämförs med varandra för att visa på olika mönster s.k. kluster. Metoden innebär att ur dessa kluster beskriva fenomenets essens som sedan förklaras av olika innebördselement, dvs. delar som beskriver essensen. Enligt Dahlberg m.fl. (2008) kan analysen stanna vid att olika innebördssystemen beskrivs utifrån de kluster som skapats. En anledning till detta kan vara att materialet inte är tillräckligt omfattande eller har rika innebördsbeskrivningar som krävs för att beskriva en essens. Denna pilotstudie som bygger på endast två intervjuer kan vara ett sådant exempel. Målsättningen vid en fullskalig studie är att analysen även ska innefatta en essensbeskrivning innefattande essensens innebörds-element.

### **Förförståelse**

Författarna har erfarenhet av att själv amma egna barn med både positiva och negativa upplevelser. Vi har stundtals blivit negativt bemötta av vissa BVC-sjuksköterskor och upplevt att de inte gett det stöd som vi känt att vi behövt. Andra gånger har mötena upplevts positivt och BVC-sjuksköterskorna har varit mycket lyhörda och stöttande. Vi har vidare som sjuksköterskor arbetat med amningsinformation till nyblivna mödrar på neonatalavdelning under flera år. Vi är medvetna om att våra erfarenheter därför kan påverka vår studie och att detta kan hindra oss från att se objektivet och klart på fenomenet så som det visar sig. Förförståelsen försökte vi tygla genom att medvetandegöra den för oss samt att fråga oss om det finns något annat sätt att se på fenomenet än som vi gör just nu?

## Resultat

I analysen framkom fyra innebördsteman; på vårdens villkor, att vara beroende av andra, att stärka självkänslan samt att bli självständig.

### På vårdens villkor

Även om personalen var underbemannad och hade ont om tid så var det viktigt för mammorna att sjuksköterskan fokuserade helt på dem under den tid de fick tillsammans. Mödrarna ville ha sjuksköterskans odelade uppmärksamhet även om det bara var en kort stund.

Att vara på vårdens villkor innebar att få förtroende för personalen. Mödrarna upplevde förtroende för sjuksköterskor som delade med sig av sina egna erfarenheter. Vidare var det betydelsefullt att sjuksköterskorna utstrålade lugn och ingav förtroende, då litade mammorna på att de visste vad de gjorde. Mammorna upplevde att de inte alltid kunde beskriva vad det är för egenskaper som gjorde att det kändes extra stort förtroende för en enskild sjuksköterska men att det kändes bra. En mamma beskriver det som *”min ängel, hon bara förstod mig”*.

*”Ja så berättade hon om sina barn, hon hade ammat fyra ungar liksom och hon hade också haft det jobbigt och så där. Ja, det kändes som hon tog sig tid och var intresserad...”* (b)

När mamman väl fått förtroende för en sjuksköterska var det var positivt för mödrarna när samma sjuksköterska arbetade flera dagar i rad.

*”Också var det bra att hon jobbade då, hade sån tur att hon jobbade i tre skift.”* (b)

Att vara på vårdens villkor handlade också om att få tid. Den ena mamman önskade att sjuksköterskan på BVC skulle jobba mycket mer med amning, att se den enskilda situationen och undersöka varför det inte fungerade. Det kändes betydelsefullt för mamman att få visa sjuksköterskan hur hon ammade så hon såg hur barnet låg vid bröstet. Hon förstod att detta kunde vara tidskrävande men ansåg det ändå som nödvändigt om sjuksköterskan ville hjälpa henne att få till en väl fungerande amning.

*”Om det är så viktigt att man skall amma länge, varför lägger man inte mer tid på det då?”*  
(b)

Det var viktigt för mammorna att de kände att sjuksköterskan var intresserad och tog sig tid för dem. Sjuksköterskorna som lyssnade på dem och tog till sig deras oro för att amningen inte skulle fungera upplevdes som mer stödjande. Det var mer känslan av att sjuksköterskan hade tid för dem som skapade ett lugn hos mödrarna än den tid som faktiskt gick åt.

Mammorna upplevde vidare att det var viktigt att miljön runt amningssituationen var rogivande. En mamma fick på BB gå undan till ett speciellt amningsbås och det upplevde hon som positivt då hon låg på en sal med fyra andra mammor. Där fick hon vara i fred tillsammans med sjuksköterskan. Genom att sätta sig ensamma på ett ostört ställe signalerade sjuksköterskan att hon hade gott om tid och att allt fokus var på mamman samt att de inte skulle bli störda.

*"Vi var där i en halvtimme och då visade hon mig hur jag skulle amma och jag fick sitta i lugn och ro och hon visa, ja hon tog sig tid och man kände sig inte stressad." (b)*

Mamman beskriver hur hon kände att sjuksköterskan hade tid för henne, att hon ville lyssna och var intresserad av hennes problem med amningen. Att de gick till ett separat rum och satte sig i lugn och ro, att de var för sig själva där och att mamman fick sjuksköterskans odelade uppmärksamhet. Mamman kände att det inte fanns någon stress i situationen och att hon skulle få informationen i lugn och ro.

### **Att vara beroende av andra**

Mammorna upplevde att de hamnade i en ny situation som de inte var van vid när de blev beroende av stödet från sjuksköterskor och närstående. Egna initiativ stöttades inte alltid av sjuksköterskorna och det önskade mammorna att det hade gjorts i större utsträckning.

Mammorna kände sig ibland ifrågasatta i sin föräldraroll.

Att vara beroende av andra kunde innebära känslor av hjälplöshet. Den ena mamma hade mycket ont efter förlossningen och hon berättar hur hon upplevde brist på lyhörddhet och hur hon inte blev lyssnad på. Då blev mamman alldeles förtvivlad och började gråta, och först då kände hon att de behandlade henne mer hänsynsfullt.

*"Jag bara grät och grät och grät och grät och kände att det här aldrig kommer att gå." (b)*

Mammorna beskriver känslan av att vara utlämnade åt sig själva i en situation som är helt ny för dem och det skrämde dem. En mamma beskriver hur hjälplös hon kände sig när ingen ur personalen ville lyssna på henne utan enbart fokuserade på att hon skulle lägga barnet till bröstet på det sätt som de ansåg vara bäst.

*...då var det en (sjuksköterska) som liksom bara slet tag i armen och la henne (barnet) liksom, för hon tänkte att så ont har du inte...(b).*

Att vara beroende av andra kunde också innebära att inte ha en möjlighet att påverka. Vid låg personalbemanning upplevde mammorna att de som hade ”normala” förlossningar fick klara sig själva i större omfattning än de som hade komplikationer av något slag vilket var frustrerande för dem. De beskrev också en oerhörd rädsla att bli flyttade till lättvårdsavdelningen, där de trodde att de skulle bli tvungna att klara sig själva och inte få så mycket hjälp med att komma igång med amningen.

*”...bara en eller två sjuksköterskor som man kunde ringa på men då dom hade fullt, för det var tydligen överfullt på förlossningen och BB och det var bara de som hade komplikationer som fick vara kvar på BB, vi andra fick flytta till lättvårdsavdelningen.” (a)*

Att inte kunna påverka flytten från BB till egenvårdsavdelningen så att den skedde när mamman kände sig mogen för det skapade känslor av panik hos henne. Ingen, menade mamman, brydde sig om att ta reda på hennes åsikt i frågan utan allt skedde över hennes huvud. Att en sjuksköterska talade om för mamman att hennes amning fungerade hjälpte inte när mamman själv inte upplevde det på det viset. Hon var rädd för att barnet inte skulle få tillräckligt med mat och att hon inte skulle förstå att det var så.

Mammorna talar även om förändringarna som de upplevde skedde i kroppen i samband med förlossning och amning. De kände inte igen sig själva vare sig fysiskt eller psykiskt. Detta ledde också till att de upplevde att de inte kunde påverka.

*”Kände ju panik då när man åkte, när man skulle flytta från BB till egenvårdsavdelningen, det kändes så kort tid. Vaddå fungerar bra? Min amning fungerar ju inte... då var man jätterädd att hon inte skulle få i sig.” (a)*

Den ena mamma berättar att när barnet var en och halv vecka vaknade mamman i några nätter i rad och det kliade överallt och hon kunde inte sitta still och amma, amningen fungerade inte, att hon då fick panik. Återigen upplevde hon att hon inte hade kontroll.

*".. jag fick fullständig panik, ...på natten när jag vakna, jag fick sånt där psykiskt..."(a)*

Att vara beroende av andra innebar också att få stöd av närstående. Papporna upplevdes som ett stort stöd för mammorna, de fanns i deras närhet och kunde stötta och hjälpa när det behövdes. På nätterna när svårigheterna med amningen kändes som värst tog de barnet och mödrarna kunde få sova i lugn och ro en stund. Papporna fungerade också som bollplank när mammorna undrade om de gjorde rätt med barnet, de ringde till olika vårdinstanser och frågade om råd och stöd.

*"Ja bara grina, grina, grina så min sambo fick vara vaken och ta henne..." (a)*

Mammorna efterlyste stöd av sjuksköterskan i form av *"handlingsplaner"* vid problem med amningen. I stället upplevde de att de själva fick komma med idéer. När amningen inte fungerade så ville mammorna ha mer stöd för att försöka kämpa på med amningen ett tag till, vilket upplevdes som att barnsjuksköterskorna inte alltid uppskattade. Mammorna talade också vid ett flertal tillfällen om att *"sjuksköterskan inte förstod mig"*. De ville ha stöd av sjuksköterskan när de kom med egna initiativ och hade stort behov av att få höra att de gjorde rätt vid amningssituationen.

*"Då ska hon ju nästan ha en plan i bakfickan, om hon, om någon kommer...att ja vi gör så här. Då kanske hon har ett upplägg på vad hon säger liksom." (b)*

*"...det kan jag känna nu i efterhand att det kanske är det jag hade behövt, för då kanske det hade vart, alltså att jag la till henne fel eller att jag...Ja, jag fick ju komma med förslaget." (b)*

När mammorna inte kände sig stöttade och inte upplevde förtroende för sjuksköterskan ledde det till att de kände sig misstrodda och informationen som sjuksköterskan gav till mamman gick inte fram. Båda mammorna hade upplevt det svårt att få en väl fungerande amning och mammorna önskade att sjuksköterskan på BVC hade jobbat mer aktivt med amning genom att

komma med olika förslag på hur de kunde göra och fråga mammorna efter deras åsikter. När inte barnsjuksköterskan gjorde det upplevde mamman att hon inte fått något stöd.

*”Hon som kom fram, hon och jag klickade inte riktigt så jag upplevde bara att hon var jättejobbig och inte förstod mig, hur jag kände och upplevde...”* (b)

En mamma upplevde inte sjuksköterskan som tillräckligt stöttande när amningen krånglade. Hon hade velat att de kom med olika förslag och råd om hur hon kunde göra. Mamman var mycket inriktad på att kämpa med få amningen att fungera men upplevde att hon inte fick sjuksköterskor som stöttade och uppmuntrade henne. Hon tyckte inte de såg hennes innerliga önskan att få en välfungerande amning.

*...”så hade det kanske vänt där, men det har inte varit liksom det här, ska vi inte försöka lite till eller alltså tänka på det här...”* (b)

När mamman väl beslöt att lägga ner amningen upplevde hon att sjuksköterskan inte stöttade henne i det beslutet, utan hon kände sig ifrågasatt trots att sjuksköterskan inte upplevts som stöttande när amningen krånglade.

*”Inte det här dömande, att det är något fel att sluta amma, jag får göra si eller så eller bara, ja liksom klappen på axeln.”* (b)

### **Att stärka självkänslan**

Mödrarna beskrev vikten av en god självkänsla för att de skulle känna sig trygga i amningssituationen. I denna process hade sjuksköterskan enligt dem en viktig roll. De skulle, menade mammorna, tala om för dem att de var duktiga och att de gjorde rätt. De beskrev att de kände sig som små barn och att de upplevde ett stort behov av beröm från sjuksköterskan.

Det var betydelsefullt för mödrarna att sjuksköterskan utstrålade lugn och ingav en känsla av att de verkligen brydde sig om hur det gick med amningen. Några sjuksköterskor kom spontant in varannan timme och hjälpte till att lägga barnet till bröstet och det ledde till att mödrarna kände sig trygga. Mammorna kände att de kunde lita på att sjuksköterskan såg till



att det blev rätt med amningen i början och att hon tog hand om mödrarna och fick dem att slappna av.

*”Och hon väckte mig för att vi skulle liksom upp och amma och den sjuksköterskan kände jag liksom så där, man kände sig trygg med henne, när hon kom påföljande natt igen så där att hon...Dom var så lugna de är det jag kommer ihåg, det är erat yrke men man blev väldigt trygg”.(a)*

En mamma berättar att hon upplevt att det inte hade fungerat med de sjuksköterskor som arbetat tidigare och vilken lättnad hon kände när det kom en sjuksköterska som brydde sig om att verkligen försöka se vad som var fel med amningssituationen. Mamman hade svårt att förklara vad det var hos denna sjuksköterska som ledde till att hon kände ett sådant förtroende för henne, det var mer en känsla.

*”...tredje dan så kom min ängel, det var en äldre dam som jobba och hon bara jag kände att hon förstår mej så att då gick det jätte bra då hon hjälpte mej...”*

Den ena mamman var positivt överraskad av stödet hon hade fått. Hon hade förväntad sig att få klara sig själv i större omfattning. Det kändes bra att sjuksköterskorna lovade mamman att hon skulle få den hjälp hon behövde i och med att hon inte kommit igång med amningen. Till skillnad från den andra mamman som förlitade sig på sig själv för att få amningen att fungera.

*”Har alltid känt att jag fått det stödet jag behövt. Jag var så rädd att jag inte skulle få något stöd, ändå fanns det barnsjuksköterskor som liksom ställde upp och hjälpte mig och så där. Jag har aldrig känt mig utlämnad eller de här skall jag fixa på egen hand. (a)*

Att få uppmuntran och bekräftelse av sjuksköterskan upplevde mammorna som betydelsefullt.

*...”å berömde en, man var som ett litet barn, alltså man behövde det här berömmet, vad du är bra, vad duktig du är och nu lägger du till henne rätt.” (a)*

### **Att bli självständig**

Mammorna efterfrågade både allmän information om amning samt att de fick individuellt anpassad information av sjuksköterskan. De upplevde det som hennes jobb att kunna tolka vilket behov av information en enskild mamma har.

En mamma tyckte att det var betydelsefullt att själv få bestämma när hon skulle få hjälp. Hon kämpade på själv med amningen och ville själv avgöra när hon behövde hjälp och stöd. När mamman var orolig att hon gjorde någonting fel med amningen ville hon ha hjälp och visa bröstet för sjuksköterskan, så att hon kunde se om barnet legat rätt vid bröstet, vilket hon också fick göra och det lugnade henne.

*”Varje gång jag skulle lägga henne till bröstet fick jag hjälp, då ringde jag på klockan och fick hjälp av barnsjuksköterskan som jobbade där.” (a)*

Den andra mamman däremot upplevde att de inte alltid lyssnade på henne när hon behövde hjälp. Hon fick som hon uttrycker det *”tjura på”* utan att någon lyssnade.

Det var av stor vikt för mammorna att sjuksköterskorna var lyhörda för vilket behov av kunskap den enskilda mamman behövde. Mammorna kunde inte alltid själva beskriva vilken kunskap som de behövde. En mamma beskrev hur hon hade svårt att få till barnet vid bröstet. Mamman var osäker på om hon gjorde rätt och beskriver en lättnad när sjuksköterskan kom och visade henne hur hon skulle göra.

*...”man var ju så försiktig, man våga inte, dom tog i jättehårt, och bara tryckte in eller tryckte in bröstet i hennes mun eller munnen mot bröstet och det kände jag var skönt för då vet man ju inte, hade inte jag fått det hade man inte vågat någonting, då hade man tyckt att barnet skall liksom suga lite försiktigt.” (a)*

### **Metoddiskussion**

En kvalitativ metod bestående av intervjuer med öppna frågor har används i studien, då syftet var att beskriva mammornas upplevelser. Den kvalitativa forskningen försöker beskriva världen så som den erfars av människor (Kvale, 1997).

Vi var inspirerade av en fenomenologisk ansats som syftar till att försöka fånga fenomenet som det visar sig, d.v.s. mödrarnas upplevelser av stöd. I en fenomenologisk ansats ingår att på ett följsamt och öppet sätt försöka fånga människors upplevelser och på så sätt komma åt "essensen" i fenomen som visar sig för forskaren. I en kommande fullskalig studie kommer den fenomenologiska ansatsen att användas och metoden kommer att användas fullt ut. Det var svårt att tygla vår förförståelse, vilket är viktigt inom fenomenologiska studier (Dahlberg m.fl., 2008). Vi fick arbeta med att inte låta vår analys färgas av våra tidigare erfarenheter.

Den ena teoretiska ramen vi använde oss av var Orems omvårdnadsteori (Kirkevold, 2000) som är en egenvårdsteori som vill leda till att individen självständigt kan utföra de handlingar som krävs för att främja sin egen och närståendes hälsa. Orem menar vidare enligt Kirkevold (2000) att sjuksköterskan bör ha förmåga att se vad den unika individen har för behov av stöd och hjälp samt erbjuda uppmuntran för att stärka individens självkänsla. Syftet med vår studie var att undersöka mammornas upplevelser av stöd vid amning, detta för att kunna erbjuda det stöd de efterfrågar så att de självständigt skall kunna utföra de handlingar som kan leda till en väl fungerande amning.

Den andra teoretiska ramen var livsvärldsteorin som studerar den värld som individen lever i. Livsvärlden ter sig olika för olika individer beroende på individens tidigare levda erfarenheter och upplevelser. En sjuksköterska med ett livsvärldsperspektiv har individens egna upplevelser i fokus (jfr Bengtsson, 2005). Dessa båda teorier har fungerat väl som ett teoretiskt ramverk i studien.

Efter att fått informanternas godkännande om att de ville delta i studien kontaktades de per telefon och de fick tillfälle att fråga om intervjuerna och forskningspersonsinformationen. De fick bestämma tid och plats för intervjuerna. Vi utförde intervjuerna i mödrarnas hem och båda forskarna deltog, den ena genomförde intervjun medan den andra satt tyst i bakgrunden, detta för att vi saknar erfarenhet av att intervjua och då kunde den andre ge feedback på hur hon tyckte att intervjun avlöp. Detta kan vara en nackdel då informanten kan känna sig utsatt då det är två mot en. Fördelen kan vara att båda forskarna är insatta i intervjuerna. Vid båda intervjuerna var informanternas barn närvarande. Att genomföra intervjuerna med barnet närvarande upplevdes mindre lyckat då det tog uppmärksamhet från modern samt att barnet förde väsen som försvårade transkriberingen av intervjuerna. Även forskarna blev distraherade av barnet och upplevde det svårt att koncentrera sig på intervjun.

I en fullskalig studie kommer intervjuerna ske på en neutral plats utan informanternas barn närvarande. Vid dessa intervjuer kommer båda forskarna att medverka då författarna upplevde det som positivt. Informanterna kommer att få information i förväg om att det är en person som intervjuar och en sitter tyst i bakgrunden.

Vi ställde en öppen inledningsfråga; kan du beskriva dina upplevelser av stöd vid amning från sjuksköterskor på BB, egenvårdsavdelningar och på BVC under barnets första tre månader. I efterhand kan vi konstatera att vi inte var tillräckligt precisa i vår frågeställning. I en kommande fullskalig studie kommer vi att förtydliga att det är det emotionella stödet vi är intresserade av. Ett annat alternativ är att fokusera mer på en aspekt av amningsstödet t.ex. på BB. Nu hade vi både BB, egenvårdsavdelning och BVC under de tre första månaderna.

Analysen genomfördes genom att vi läste utskriften flera gånger och gjorde oss ordentligt bekanta med textmaterialet, därefter lyftes de meningsbärande enheterna ut. Det var svårt att hålla sig till att enbart lyfta ut de meningsbärande enheter som följde syftet, då det fanns annat material som var intressant. Det var även svårt att analysera så att kluster och innebörsteman då materialet var svårt att skilja åt.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet av denna pilotstudie framkom fyra innebörsteman som var; på vårdens villkor som visade att mammorna upplevde det som betydelsefullt att sjuksköterskorna tog sig tid att sitta hos dem trots att det ibland rädde brist på personal. Att vara beroende av andra; som visade på en konflikt hos mammorna då de både behövde hjälp och stöd samt önskade att vara självständiga. Att stärka självkänslan; där framkom vikten av att sjuksköterskan identifierade vad mammorna hade för behov av hjälp med amningen vid just det tillfället. Sjuksköterskans attityder, engagemang och förmåga att se varje mammas individuella behov av stöd och uppmuntran, var av betydelse för en väl fungerande amning och ledde till att mammornas självkänsla ökade. Att bli självständig; mammorna kände att sjuksköterskorna tog hänsyn till när de ville ha stöd var betydelsefullt för hur relationen mellan mamman och sjuksköterskan utvecklade sig. När så skedde bidrog det till att mödrarna kände sig sedda och bekräftade av sjuksköterskan. Detta i sin tur ledde till att mammorna upplevde en ökad tilltro till sin egen förmåga och det skapade en känsla av trygghet.

Studien visar på vikten av att sjuksköterskan i sin profession strävar efter att ha ett patientcentrerat förhållningssätt och att hon ser varje människa som unik med sina unika behov av hjälp, stöd och uppmuntran för att bli självständig (jfr Kirkevold, 2000).

Nedan följer en diskussion i relation till de fyra innebördsteman som framkom i resultatet.

### **På vårdens villkor**

Viktigt för mödrarna var att personalen ägnade tid åt dem trots att det ibland kunde råda brist på personal. Dock var det inte längden på mötet mellan mamman och sjuksköterskan som var det mest betydelsefulla för moderns upplevelse av att hon fått ett gott amningsstöd utan att hon känt att sjuksköterskan hade haft fokus enbart på henne och det nyfödda barnet. Stödet upplevdes bättre om det fanns kontinuitet i vården. Stödjande sjuksköterskor kan leda till att mammorna känner sig omhändertagna, informerade och trodda på. Betydelsefullt är att all personal gav samma information (Cohen & Wambach, 2009).

Detta stöds av McInnes och Chambers (2008) som i sin studie kom fram till att mödrar upplevde det negativt att träffa många olika medlemmar av personalen. Detta ledde till att de kände att de fått motsägelsefulla råd och kommunikationen inte upplevdes fungera väl mellan sjuksköterskorna och mammorna. Olika råd gjorde att mammorna upplevde sig ha fått sämre stöd av sjuksköterskorna. Även Hong m.fl. (2003) kom fram till ett liknande resultat då de i sin studie beskriver hur dåligt med tid och att sjuksköterskorna upplevdes som stressade ledde till att mammorna inte kände sig stöttade och uppmuntrade i samband med amningen.

Studiens resultat visar att sjuksköterskor som delger mammorna sina egna upplevelser av amning ingav större förtroende hos mammorna. Detta kan ställas i kontrast till uppfattningen att sjuksköterskor bör ha reflekterat över sina tidigare erfarenheter för att på ett neutralt sätt kunna möta patientens behov utan att denna relation påverkas av dessa erfarenheter (jfr Bengtsson, 2005).

### **Att vara beroende av andra**

McInnes och Chambers (2008) beskriver i en studie sjuksköterskor som är dominerande och visar brist på medkänsla och inte uppvisar tilltro till mammans förmåga att amma som mindre stöttande. Dessa sjuksköterskor klev in och tog över vården av barnet. Problem, menade dessa sjuksköterskor, beror på moderns ängslighet eller egenskaper hos barnet.

I vår studie beskriver mammorna hur de upplevde brist på stöd när de ville ta egna initiativ och att de ibland kände sig ifrågasatta i sin föräldraroll. Detta ledde till att de upplevde att de inte hade kontroll över sin egen situation, vilket skapade panikkänslor hos dem.

I vår studie beskrev vidare mammorna känslor de fått inför förändringar som skedde i deras egen kropp efter barnets födelse. Deras kropp förändrades på ett sätt som de inte kände igen och även psykiskt upplevde de att de förändrades. Individens kropp är ett subjekt, något unikt, den bär på våra erfarenheter och vår kunskap. När kroppen förändras, förändras också vårt sätt att se på omvärlden (jfr Bengtsson, 2005).

Detta ledde för våra mammor till en känsla av brist på kontroll som i sin tur ökade beroendet av andra i omgivningen.

Att pappor tar ut föräldraledighet och är aktivt deltagande under barnets första år har visat sig ha positiva effekter på amningsfrekvensen. Att båda föräldrarna är engagerade i att tidigt tillsammans ta hand om barnet är, tvärtemot vad tidigare forskning visat, gynnsamt för en väl fungerande amning. För de familjer där fäderna tog ut föräldraledighet någon gång under barnets första levnadsår ammade 5 % fler när barnet var sex månader än hos de familjer där fäderna inte tog ut någon föräldraledighet visade en studie baserat på 52. 000 spädbarn (Flacking, Dykes & Ewald, 2010). Mödrarna i vår studie upplevde även de pappornas stöd som betydelsefullt för amningen. De fanns hos dem under många av dygnets timmar och kunde stötta och uppmuntra när de såg att mammorna var i behov av stöd.

Även Souza m.fl. (2009) påvisade i sin studie en stark korrelation mellan att mammorna helammade och pappornas engagemang under amningsperioden. Detta diskuterades som en anledning för sjuksköterskor att i större uträkning än idag involvera fäderna till att aktivt stödja mamman under amningsperioden. Detta samband väckte tankar hos författarna och vi menar att barnsjuksköterskor i sitt dagliga arbete också mer aktivt bör informera och motivera pappan till att underlätta för mamman under amningsperioden genom att t.ex. stödja och uppmuntra, samt att ta på sig ett större ansvar för hemarbetet. Att få till en fungerande amning kan komma att kräva mycket tid och detta kan barnsjuksköterskan informera pappan om och förklara att det är helt naturligt.

Mammorna i vår studie upplevde ibland att de inte fått det stöd de behövt av sjuksköterskan. Vid problem med amningen önskade mammorna att sjuksköterskan kommit med förslag och idéer om åtgärder som kunde ha främjat amningen, utan att mödrarna uttalat frågat efter

dessa. Mammorna ville att sjuksköterskan skulle ha tagit initiativet och kommit med förslag på lösningar som de kunde ha prövat. Ibland blev det istället så att mödrarna själva fick ta egna initiativ och komma med lösningar och de upplevde det som att sjuksköterskorna inte alltid tog detta positivt. Detta ledde till att mammorna upplevde sig misstrodda av sjuksköterskan och förtroendet för henne minskade. När sedan förtroendet inte längre fanns slutade mamman lyssna på råden som sjuksköterskan gav. Då upplevde mammorna det som om sjuksköterskan inte förstod deras behov.

Att sjuksköterskan ger ett aktivt stöd i samband med amning är betydelsefullt för en väl fungerande amning. När mammorna inte upplevde sjuksköterskan som stöttande kändes amningsstödet de gav mindre betryggande. Sjuksköterskans attityder påverkar ammande mödrars upplevelse av hur effektivt amningsinformationen gavs till dem (Svedulf, m.fl., 1998).

### **Att stärka självkänslan**

Sjuksköterskan var viktig för att stärka mammans självkänsla och öka hennes tilltro till sin egen förmåga att amma. Det var betydelsefullt för mammorna att de upplevde sjuksköterskan som lugn och att de gav mamman en känsla av att de verkligen ville hjälpa henne så att amningen fungerade. Det var svårt för mammorna att sätta ord på vad för egenskaper hos vissa sjuksköterskor som ledde till att de upplevde dem som mer lyhörda för deras behov

McInnes och Chambers (2008) beskriver hur sjuksköterskor som tog sig tid att studera amningssituationen och lyssna på mammorna och visade att de verkligen brydde sig om huruvida mammorna faktiskt lyckades med amningen, stärkte mammornas tro på sig själva.

Den ena mamman i vår studie beskriver hur betydelsefullt det upplevdes för henne när sjuksköterskan satte sig ner på en stol bredvid henne när hon låg i sängen med sitt nyfödda barn. Denna enkla handling, menade mamman, gjorde att hon kände sig sedd och bekräftad av sjuksköterskan.

De nyblivna mödrarna värdesatte emotionellt stöd vid amning och uppskattade att sjuksköterskan såg och bekräftade dem. De mest betydelsefulla omständigheterna för att lyckas med amningen, menade mödrarna, var graden av hjälp, stöd och uppmuntran de fick av sjuksköterskan. De sjuksköterskor som berömde modern och visade tilltro till hennes förmåga

att amma, stärkte deras självkänsla. Information som gavs på ett positivt sätt kunde motivera modern till att amma (Raisler, 2000; McInnes & Chambers, 2008; Svedulf, m.fl., 1998).

### **Att bli självständig**

Mammorna önskade generella råd om amning samt att sjuksköterskan ansträngde sig att se varje mammas individuella behov av information, stöd och hjälp. När så hjälpen skulle ges, vid vilken tidpunkt ville mödrarna få avgöra själva. Även McInnes och Chambers (2008) belyser vikten av att sjuksköterskan tar hänsyn till moderns behov av information och stöd. Sjuksköterskan bör ge information som sammanfaller med moderns syn på amning, vilket ställer stora krav på hennes lyhörddhet. Porteus m.fl. (2000) påpekade hur viktigt det var att när sjuksköterskan gjorde hembesök skulle det ske på moderns villkor.

### **Uppdelning av arbetet**

Arbetet har gjorts gemensamt av båda författarna utom intervjuerna där båda var närvarande men enbart den ena intervjuade informanten, den andra satt tyst i bakgrunden. Därefter transkriberade vi var sin intervju till text.



## REFERENSER

Bengtsson, J. (2005). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.

Codex regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 7 maj 2010 från [www.codex.uu.se](http://www.codex.uu.se)

Cohen, SM. & Wambach, KA. (2009). Breastfeeding Experiences of Urban Adolescent Mothers. *Journal of Pediatric Nursing*. 24(4), 244-54.

Dahlberg, K. Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. Segesten, K. Nyström, M. Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Edwinson Månsson, M. & Enskär, K. (2008). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Ekström, A. Widström, A-M. & Nissen, E. (2003). Breastfeeding support from partners and grandmothers: Perceptions of swedish women. *Birth*. 30(4), 261-266.

Ekström, A. Widström, A-M. & Nissen, E. (2006). Does Continuity of Care by Well-Trained Breastfeeding Counsellors Improve a Mothers' Perception of Support? *Birth*.33(2), 123-30.

Folkhälsoinstitutet (2001). *Amning idag. 2 uppl.* Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Flacking, R. Dykes, F. & Ewald, U. (2010). The influence of father's socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health*.2 (10).

Hong, TM. Callister, LC. & Schwartz, R. (2003). First Time Mothers' Views of Breastfeeding Support From Nurses. *American Journal Matern Child Nursing*. 28(1),10-5.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kitzinger, S. (2004). *Att vänta och föda barn*. Stockholm : Bonnier.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kylberg, E. Westlund, AM. & Zwedberg, S. (2009). *Amning idag*. Stockholm: Gothia Förlag.

Lagerberg, D. Magnusson, M. & Sundelin, S. (2008). *Barnhälsovård i förändring*. Stockholm: Gothia Förlag.

McInnes, RJ. & Chambers, JA. (2008). Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*. 62(4), 407-427.

Müller, FS. & Silva, IA. (2009). Social Representations About Support for Breastfeeding in a Group of Breastfeeding Women. *Review Latino-American Enfermagem*. 17(5), 651-7.

Nationalencyklopedin. (1996). Höganäs: Bra böcker

Porteous, R. Kaufman, K. & Rush, J. (2000). The Effect of Individualized Professional Support on Duration of Breastfeeding: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Human Lactation*. 16(4), 303-8.

Raisler, J. (2000). Against the Odds: Breastfeeding Experiences of Low Income Mothers. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 45(3), 253-63.

Socialdepartementet (1993). *Amningsvänliga sjukhus för att skydda, stödja och främja amning*. (SOU 1993:36). Stockholm: Allmänna förlaget.

Socialstyrelsen (2008a). *Statistik – hälsa och sjukdomar. Amning av barn födda 2006. Breast-feeding, children born 2006*.(2008-125-12). Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2008b). *Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning (SOSFS 2008:33)*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (1999). *Amning och bröstmjölk ersättningar*. (1999:14). Stockholm: Socialstyrelsen.

Souza, MHN. Souza, IEO. & Tocantins, FR. (2009). The Use of Social Network Methodological Framework in Nursing Care to Breastfeeding Women. *Review Latino-American Enfermagem*. 17(3), 354-60.

Svedulf, CI. Bergbom Engberg, IL. Berthold, H. & Höglund, IE. (1998). A comparison of the incidence after breastfeeding two and four months after delivery in mothers discharged within 72 hours and after 72 hours post delivery. *Midwifery*. 14(1), 37-47.

Svensson, K. & Nordgren, M. (2002). *Amningsboken*. Stockholm: Natur och Kultur.

SFS 2003:460 (2003). Lag om etikprövning av forskning som avser människor.

Taveras, EM. Capra, AM. Braveman, PA. Jensvold, NG. Escobar, GJ. & Lieu, TA. (2003). Clinical Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics*. 112(1), 108-15.

World Health Organization, WHO. (2001). *The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation*. Geneva: WHO.



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

**Förstagångsmödrars upplevelse av stöd vid amning.**

**Studiens bakgrund**

Att bilda familj och få barn är en omvälvande händelse i en kvinnas liv. Att amma sitt barn innebär mycket mer än att ge det mat. Att amma är något kvinnan kan behöva lära sig och det kan gå olika lätt för olika kvinnor. Många nyblivna mammor vi möter behöver råd och stöd för att få till en väl fungerande amning. De studier som tidigare gjorts och som ger sjuksköterskan vägledning om hur hon skall stödja dessa mammor har fokuserat på amningspraktiska råd. Vilka andra former av stöd dessa mödrar kan ha behov av är i mindre utsträckning vetenskapligt belyst. Avsikten med denna studie är därför att undersöka hur mödrar beskriver stöd och hur detta kan komma till uttryck.

**Studiens genomförande**

Studien vänder sig till mammor för att efterhöra deras erfarenheter i form av en intervju under cirka 30-60 min på en plats som intervjupersonen själv föreslår. Samtalet spelas in på bandspelare. Under intervjun kommer frågor att ställas om hur upplevelsen av stödet i samband med amning. Efter intervjun kommer intervjun att skrivas till en text som kommer att analyseras. För att säkerställa anonymitet kommer namn att ersättas med ett kodnummer vid databearbetning och resultatredovisning. Resultatet kommer att redovisas i en rapport vid Göteborgs Universitet och utgöra en grund för eventuellt fortsatt arbetet som kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Resultatet av studien kan man ta del av genom kontakt med nedan angivna personer. Ca 14 dagar efter intervjun kommer kontakt tas igen med intervjupersonerna för att höra om det är något man vill ändra eller tillägga till intervjun. Studie avser att leda till ett förbättrat stöd för nyblivna mödrar som skall börja amma sina barn.

Personuppgifter från studien kommer att lagras i ett register och databehandlas. Svar och resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av den. Då data från studien eventuellt publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Hanteringen av personuppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS1998: 204). Kassetbanden förvaras i ett låst skåp och den skrivna texten från intervjun kommer inte att kunna kopplas till de intervjuade personerna. Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när man vill utan att ange skäl och utan påverkan på framtida vård. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Intresserade ombeds meddela aktuell BVC sköterska så kommer man att kontaktas via telefon.

Ansvariga för studien

Liselotte Hjelm  
leg. Sjuksköterska  
tel: 0702856130

Ulla Tillberg  
leg. Sjuksköterska  
tel: 0739469749

Handledare  
Barbro Lundblad  
Universitetslektor  
[barbro.lundblad@fhs.gu](mailto:barbro.lundblad@fhs.gu)

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Box 457, 405 30 Göteborg



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Förstagångsmödrars upplevelse av stöd vid amning.

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien om mödrars upplevelser av stöd vid amning. Jag har haft möjlighet att ställa frågor och att få dessa besvarade.

Jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande. Jag samtycker till att delta i studien.

Datum \_\_\_\_\_

---

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Ansvariga för studien

Liselotte Hjelm  
leg. Sjuksköterska  
tel: 0702856130

Ulla Tillberg  
leg. Sjuksköterska  
tel: 0739469749

Handledare  
Barbro Lundblad  
Universitetslektor  
[barbro.lundblad@fhs.gu](mailto:barbro.lundblad@fhs.gu)

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Box 457, 405 30 Göteborg