

# Amningsinformation

## Blivande mödrars upplevelser av erhållen amningsinformation i tidig graviditet – En kvalitativ intervjustudie

<b>FÖRFATTARE</b>	Malin Eriksson Maria Gustafsson
<b>PROGRAM</b>	Barnmorskeprogrammet RPH100  HT 2010
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Marie Berg
<b>EXAMINATOR</b>	Tone Ahlborg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## **FÖRORD**

Tack till vår handledare Marie Berg för värdefulla tips och råd.

Titel (Svensk):	Amningsinformation – Blivande mödrars upplevelser av erhållen amningsinformation i tidig graviditet – En kvalitativ intervjustudie
Title (English):	Breast feeding information – Breast feeding information given in early pregnancy experienced by mothers to be – A qualitative interview
Arbetets art:	Självständigt arbete - magisteruppsats
Program/kurskod:	Barnmorskeprogrammet RPH100
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	41
Författare:	Malin Eriksson Maria Gustafsson
Handledare:	Marie Berg
Examinator:	Tone Ahlborg

---

## SAMMANFATTNING

**Inledning:** Antalet blivande mödrar i västvärlden som vill amma är på tillbakagång och en orsak kan vara bristande amningskunskaper. Barnmorskemottagningen Fröja i Stenungsund startade ett projekt hösten 2009 i syfte att öka amningskunskaperna hos blivande mödrar och frågade oss om vi ville utvärdera projektet. **Syfte:** Att studera mödrars upplevelse av amningsinformation given i tidig graviditet. **Metod:** Kvalitativ intervjustudie genomfördes där 20 kvinnor telefonintervjuades post partum. Innehållsanalys utfördes och resulterade i tre kategorier och tio subkategorier. **Resultat:** Tre kategorier framkom; amningsinformationens faktainnehåll, metoder för inläring och amningsinformationens påverkan på den blivande modern. Genom att få rätt information, att informationen gavs flera gånger, från olika håll och på olika sätt påverkade mödrarnas upplevelser av given amningsinformation. Andra komponenter av betydelse var interaktionen mellan gruppmedlemmarna och barnmorskan som förmedlare. Den praktiska utformningen och tidpunkten i graviditeten ansågs relevant. Amningsinformationen kunde antingen öka självtilliten eller motverka densamma. Beslutet att försöka amma blev antingen stärkt eller påverkades inte alls. Kunskapen kunde skapa en

känsla av trygghet och förberedelse. **Konklusion:** Upplevelsen av amningsinformationen var i stora drag positiv. Pedagogiken i amningsutbildningen kan förbättras till att bli mer individanpassad, mer av det rådgivande slaget och innefatta mer diskussion. Genom att implementera empowermentperspektivet kan de blivande mödrarna göras mer självständiga. Partners delaktighet kan utvecklas och på så sätt utgöra ett stöd för den blivande modern. Vidare forskning i ämnet skulle kunna handla om hur partnern kan göras mer delaktig och om alternativa undervisningsätt.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The number of expectant mothers who want to breastfeed in the Western world is declining and one reason may be lack of breastfeeding knowledge. Midwifery Clinic Fröja in Stenungsund started a project in autumn 2009 in order to increase the breastfeeding knowledge of expectant mothers. **Aim:** To study the experience of expectant mothers receiving breastfeeding information given in early pregnancy. **Method:** Qualitative interview study was conducted including 20 women who were interviewed by telephone post partum. Content analysis was used and resulted in three categories and ten subcategories. **Result:** To get the right information, that information is given several times, from different angles and in different ways affected women's experiences of the breastfeeding information. Other components were interactions between group members and the midwife as an intermediary. The practical design and timing during the pregnancy was considered relevant. Breastfeeding information could either increase self-confidence or obstruct it. The decision to try to breastfeed was either enhanced or not affected at all. The knowledge could create a sense of security and preparation. **Conclusion:** The experience of breastfeeding information was broadly positive. The pedagogy in nursing education can be improved to become more personalized, more of the advisory nature and include more discussion. By implementing the empowerment perspective, the mothers may become more independent. Partner's participation can be developed and thus provide support for the expectant mother. Further research on the topic could be about how the partner can be more involved and about alternative teaching methods.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
AMNING FRAM TILL NUTID .....	2
Undervisning inom hälso- och sjukvård .....	4
Empowerment som förhållningssätt vid amningsinformation .....	6
TIDIGARE FORSKNING OM AMNINGS INFORMATION OCH UTFALL .....	8
Vårdpersonals attityder till amning .....	9
Blivande och nyblivna mödrars upplevelse av professionellt stöd .....	10
Amningsinformation given av barnmorskan.....	11
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>12</b>
<b>METOD</b> .....	<b>13</b>
PROJEKTET AMNINGSINFORMATION I TIDIG GRAVIDITET .....	13
KVALITATIV INTERVJU .....	14
URVAL OCH DATAINSAMLING .....	15
DATAANALYS .....	16
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	17
Forskningsetiska krav .....	18
Etikprövning.....	19
Risk och nyttoanalys av föreliggande studie.....	19
<b>RESULTAT</b> .....	<b>20</b>
AMNINGSINFORMATIONENS FAKTAINNEHÅLL.....	22
Saknade viss kunskap .....	22
Var repetitiv.....	23
<b>METODER FÖR INLÄRNING</b> .....	23
Olika didaktiska metoder .....	23
Barnmorskan som förmedlare av kunskap.....	24
Utformningen av utbildningstillfället .....	24
Interaktion mellan gruppmedlemmarna.....	26
<b>AMNINGSINFORMATIONENS PÅVERKAN PÅ MODERN</b> .....	26
Amningsinformationens påverkan på beslutet att försöka amma.....	26
Möjligheter och hinder för känslan av självtillit .....	27
Amningsinformationen gav trygghet och förbereddhet.....	27
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>28</b>
METODDISKUSSION .....	28
RESULTATDISKUSSION .....	30
<b>KONKLUSION</b> .....	<b>36</b>
Uppdelning av arbetet .....	36
<b>REFERENSER</b> .....	<b>37</b>
<b>BILAGA 1 Analysprocessen</b>	
<b>BILAGA 2 Forskningspersonsinformation</b>	

## INLEDNING

Många nyblivna mödrar upplever amningens första fem veckor svårare än vad de förväntat sig. Bristen på upplevt stöd och hjälp då problem uppstår gör att många nyblivna mammor slutar amma tidigare än vad de planerat (1).

Antalet förstagångsmammor som vill amma i västvärlden är på tillbakagång. En förklaring kan vara bristande amningskunskaper och brist på effektiv prenatal utbildning (1). Kunskap om amning leder till att kvinnor ammar både längre och med färre komplikationer (2).

Nyblivna mammor rekommenderas av livsmedelsverket att om det är möjligt enbart ge bröstmjolk till dess barnet är cirka sex månader gammalt och efter det komplettera med annan mat. Fördelarna är många både för modern och för barnet. Bland fördelarna för barnet är att bröstmjölken är anpassad efter barnets behov och att den skyddar mot infektioner. Bland fördelarna för modern är att amningen har visat sig ge ett visst skydd mot bröstcancer och äggstockscancer. (3)

Som barnmorska är det viktigt att erbjuda stöd och att arbetet med amning sker evidensbaserat och professionellt. Faktorer hos barnmorskan som kan påverka stödet kan vara egna attityder, åsikter och erfarenheter. Reflektion hos barnmorskan över dessa faktorer är därför av vikt för att lyckas med att ge ett gott amningsstöd (4).

På barnmorskemottagningen Fröja i Stenungsund har det vid efterkontroller framkommit att nyblivna mammor upplever otillräcklig amningsutbildning/information. Som en följd av detta initieras ett kurstillfälle avsatt för amningsinformation under andra trimestern. Projektet startade under hösten 2009 av en barnmorska som en gång i månaden har en timmes amningsinformation för i första hand förstagångsföräldrar. Förhoppningen är att amningsinformation given tidigare i graviditeten tillsammans med den traditionellt senarelagda föräldrastödsutbildningen kan bidra till att stärka

föräldrarna gällande amning. Under vår verksamhetsförlagda utbildning tillfrågades en av oss barnmorskestudenter att utvärdera denna amningsinformation och redovisa resultatet i föreliggande magisteruppsats.

## **BAKGRUND**

### **AMNING FRAM TILL NUTID**

I början av 1900-talet lärde sig kvinnor om amning genom sin släkt och genom att vara tillsammans med ammande kvinnor och deras barn. Amningsfrekvensen i Sverige låg då på 95 procent. Större familjer med flera generationer som levde närmare varandra gjorde att kvinnorna ofta hade någon som ammade i sin närhet. Amningskunskaperna gick i arv från kvinna till kvinna, från generation till generation. Den möjligheten till spontant lärande har minskat genom förändring av familjestrukturen (5).

Under 1950- och 1960-talet förändrades strukturen i samhället och modersmjölksersättning marknadsfördes som likvärdig eller till och med bättre än modersmjölken vilket ledde till att flaskuppfödning blev vanligt. Kunskapen som funnits bland kvinnorna om amning gick förlorad och uppfödningen övergick till att vara en medicinsk angelägenhet. Flera faktorer bidrog till den minskade amningsfrekvensen, dels att barnen nu skulle ammas på bestämda tider och dels att mammorna inte fick ha barnen hos sig på BB. De gleasa amningstillfällena mynnade ut i att mammorna hade svårt att upprätthålla mjölkproduktionen. Ytterligare en faktor var att kvinnorna började arbeta allt mer utanför hemmet och hade behov av att ge barnen ersättning den tid de var borta. Ersättningsmatning blev en del av den feministiska rörelsen. En annan faktor som spelade roll i den sjunkande amningsfrekvensen i Sverige var att människor började flytta för att skaffa sig arbete vilket fick till följd att överföringen av kunskap om amning mellan generationerna minskade. Dessutom uppmuntrades inte amning av vårdpersonal på MVC, BB eller BVC (6).

Amningsfrekvensen var som lägst i Sverige i början av 1970-talet. Trettio procent av barnen helammades vid två månaders ålder och endast sex procent av de ammade barnen amrades efter ett halvår. Först i mitten av 1970-talet steg amningsfrekvensen och en debatt om vådrutiner om tilläggsmatning samt separation mellan mor och barn tog fart i det svenska samhället. Forskning i början av 1980-talet visade på vikten av att mor och barn får vara tillsammans direkt efter förlossningen i syfte att främja anknytningen och amningen. Forskningen medförde att vådrutiner på förlossnings- och BB-avdelningar förändrades. Tidig kontakt började uppmuntras och mammorna kunde ha barnet hos sig på ett helt annat sätt än tidigare (6).

Behovet av amningsvänliga strategier växte fram och riktlinjer för hur amning ska skyddas, stödjas och främjas tillkom. 1973 bildades amningshjälpen, som är en ideell kvinnoorganisation med syfte att bevara och sprida kunskap om amning (6). WHO och UNICEF utarbetade 1981 internationella regler för marknadsföring av modersmjölksersättning, som skydd mot oetiska försäljningsmetoder vilket bidrog till att vända den negativa trenden.

WHO och UNICEF betonade vikten av preventivt arbete gällande vådrutiner, utbildning och information av både vårdpersonal och föräldrar. De länder som erkänner barnkonventionen, som antogs av FN:s generalförsamling 1989, skall sträva efter att föräldrar erbjuds information och undervisning om fördelarna med amning samt erhålla det stöd de behöver (7). UNICEF och WHO har senare gått ut till alla länder med en aktion kallad "Amningsvänliga sjukhus", vilket innebär att alla förlossningsavdelningar och BB-kliniker ska främja, stödja och skydda amningen (8).

Statistik från Socialstyrelsen för barn födda år 2004 till 2008 visade att amningen under denna period minskade. Bland de veckogamla barnen minskade andelen som amrades helt mellan 2004 och 2008 med 4,3 procent till drygt 85 procent. De barnen som delvis amrades ökade med 3,5 procent till drygt 12 procent. Vid sex månaders ålder minskade andelen helt eller delvis ammade barn med 6 procentenheter till 66,5 procent (9).



Under 2000-talet är den prenatala amningsutbildning som bland annat ges under föräldrastödsutbildningarna inte den enda källan till kvinnors kunskap. Kvinnor använder i stor utsträckning Internet för kunskapsinhämtning gällande amning (10).

## **BARNMORSKANS UNDERVISANDE ROLL**

I kompetensbeskrivningen (11) för legitimerad barnmorska framkommer att undervisning, rådgivning och information under graviditet innehar en central roll för barnmorskans yrkesutövande. Barnmorskan ska även kunna ge stöd och råd vid amning samt vid amningskomplikationer (11).

I kompetensbeskrivningen (11) fastställs också att barnmorskan ska identifiera och bedöma behov av individriktade och förebyggande insatser, genomföra undervisning och rådgivning enskilt eller i grupp, med syfte att stödja och förbereda det blivande föräldraparet. Utformningen av informationen och rådgivningen bör ha som målsättning att stärka och bevara de blivande föräldrarnas självbestämmande och integritet (11). Detta överensstämmer med hälso- och sjukvårdslagen (12) som framhåller att vården ska utformas i samråd med patienten, så långt det är möjligt och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (12).

### **Undervisning inom hälso- och sjukvård**

Det har blivit allt viktigare i samhället och för den enskilda individen att genom sitt eget kunnande samt erfarenhet, göra välgrundade val när det gäller den egna livsstilen och välbefinnandet. Härigenom får pedagogiska frågor en allt större betydelse. Antagandet att mottagaren av hälsoinformation förstår och sedan följer rekommendationerna anses orimlig. En rimligare uppfattning är att mottagaren av budskapet själv avgör innebörden i just den situation den befinner

sig i. Det krävs därför att innehållet i undervisningen motsvarar det gruppen efterfrågar (13). Olander anser att ett behov av mer individcentrerat arbete med ökad delaktighet, förändrade metoder för samtal och rådgivning föreligger (14).

Begreppet undervisning innebär att innehållet är planerat med mål att försöka åstadkomma en förändring. Innehållet och hur det ska förmedlas har medvetet valts ut. Den undervisandes kunskapssyn, människosyn och etiska förhållningssätt samt samhällssyn påverkar undervisningen (15).

Enligt Wingard (16) är undervisning en process som bl.a. leder till utvecklandet av strategier att hantera det aktuella området. Målet med undervisning är att skapa en varaktig förändring i beteende genom att erbjuda relevant kunskap, så att individen kan fatta ett självständigt beslut (16).

God undervisning innebär en bedömning av behov av kunskap, sätta upp mål, använda en läroplan samt att utvärdera resultatet (17). Genom att samla in information, värdera den, sortera, sammanfatta och tolka informationen kan behov av utbildning värderas och utbildningsinsatsen planeras. Vid planeringen sätts mål upp för vad individen ska lära sig, vilka sedan stäms av mot individens önskemål. Det är också viktigt att individen har förståelse för hur informationen kan användas i det egna sammanhanget. En lämplig metod för undervisningen väljs ut utifrån kännedom om individen och ämnet som ska läras ut. Utvärdering ska ske kontinuerligt (18).

I begreppet lärande finns olika nivåer, från att memorera kunskap och sedan återge till att förstå, se något på ett nytt sätt och slutligen att förändras som människa. Lärande innebär då ett sökande efter mening. Utan förståelse leder därför kunskapen endast till memorering och leder inte till någon förändring (19).

Information och rådgivning beskrivs som motsatsbegrepp på ett kontinuum (15). Begreppet information kännetecknas av envägskommunikation där ett budskap förmedlas från en aktiv person till en annan förmodad passiv person. För att informationen ska kunna omvandlas till ny kunskap krävs ett visst mått av tidigare kunskaper och erfarenheter för att kunna dra korrekta slutsatser. För att sedan

kunna ha användning för den nya kunskapen krävs en värdering av vilka konsekvenser kunskapen har för det egna handlandet. Konsekvensen av ett informerande förhållningssätt är att mottagaren, för att kunna tillgodogöra sig den nya kunskapen, måste vara aktiv och själv kunna reflektera över tidigare tankar och sätt att förhålla sig (15).

Rådgivning till skillnad från information innebär ett individinriktat synsätt på kunskapsförmedling. En undervisningssituation där rådgivning används kännetecknas av ett samspel mellan den undervisande och den lärande. Möjlighet till reflektion och värdering av given kunskap ges. Målet med rådgivning är ett förändrat tanke- och förhållningssätt med syfte att knyta ihop tidigare erfarenheter med ny kunskap. Det rådgivande förhållningssättet ställer andra krav på den som lär ut när det gäller den pedagogiska och kommunikativa förmågan (15).

### **Empowerment som förhållningssätt vid amningsinformation**

Hälsoundervisning ur ett helhetsperspektiv har inriktningen att öka föräldrarnas empowerment, medbestämmande och egenmakt. De blivande föräldrarnas upplevelse av begriplighet och meningsfullhet stärks vid aktiv medverkan i hälsovägledningen. Information och råd som delges blir då hanterbara och ger ett tydligare sammanhang vilket ökar möjligheterna för de blivande föräldrarna att hantera sin föräldraroll på ett positivt sätt. Hälsovägledningens mål är att främja delaktighet, empowerment och att öka de blivande föräldrarnas tilltro till sig själva men också stärka deras samhällsengagemang och därmed skapa gynnsamma förhållanden för familjer och barn i samhället. Att det ges möjlighet till reflektion kring sätt att handla och tänka är betydelsefullt för läroprocessen, och det är därför viktigt att skapa miljöer som tillgodoser detta (13).

Empowerment syftar till att stärka individens självständighet, formulera egna mål och därigenom ta makten över sitt eget liv (20).

Empowerment som begrepp kommer från engelskans power (makt, förmåga, kraft) och ses som en beteckning på ett förhållningssätt inom folkhälsoarbete. Begreppet beskrivs som en princip för att främja självständighet och självtillit och bygger på en grundsyn att individen själv har kraft att söka den information och

kunskap hon eller han behöver (21). Bemyndigande, patientkraft, egenmakt, bekräftelse, delaktighet är alla synonymer som förtydligar vad begreppet står för. Begreppet empowerment tangerar andra begrepp som autonomi och självbestämmande. Det finns ingen svensk översättning som täcker in allt begreppet står för, därför är den engelska versionen vedertagen (22).

Empowerment bygger på ett förhållningssätt som i sig inte kräver några pedagogiska kunskaper. Empowerment kan ses som både en process och ett resultat. Processen som leder till empowerment sker i samspel mellan individ och vårdpersonal. Resultatet är kraft och förmåga att delta i beslutsprocesser gällande egen vård. Resultatet förväntas minska stress och osäkerhet och till och med förstärka läkningsprocessen (18).

Begreppet fokuserar på lösningar istället för på problem och tillskriver människan styrka, rättigheter och möjligheter. Som arbetsmodell kan empowerment användas inom många områden, men gemensamt för dessa är ifrågasättandet av professionens monopol på kunskap och kompetens. Genom att dela med sig av sin professionella kunskap sker en överföring av makt från vårdgivaren till individen. Om individen erhåller kunskap från professionen kan hon därefter aktivt påverka sitt eget liv och sin egen hälsa. Centralt för begreppet är att man själv aktivt tar kommandot, istället för att invänta ett godkännande från någon annan (23). Enligt Hildingsson och Thomas (24) är utgångspunkten att sätta individens resurser främst, vilket görs genom att en jämlik relation mellan expert och individ eftersträvas (24).

Empowerment-perspektivet förutsätter att alla människor har förmågan att ta kontroll över sin hälsa. Hälso- och sjukvårdens roll är att stärka och ta tillvara den förmågan. När individens kunskaper om sig själv jämkas med vårdpersonalens professionella kunskap, blir individen en i teamet. Björvell (22) menar vidare att det synsättet fortfarande är ovant för alla parter i en vårdssituation. Genom att implementera synsättet i vården blir det omöjligt att ta beslut utan individens medverkan (22).

Björvell (22) menar att om hälsa betonas lika mycket som sjukdom och individens egna kunskaper och föreställningar om sin hälsa beaktas, förstärks individens förmåga till läkning, egenvård och välbefinnande. Empowerment-perspektivet förutsätter att alla människor har förmågan att ta kontroll över sin hälsa. Hälso- och sjukvårdens roll är att stärka och ta tillvara den förmågan (22).

Inom vårdvetenskap är prevention en viktig faktor för att upprätthålla hälsa vilket görs genom att hindra någonting från att hända. Hälsofrämjande aktiviteter som bidrar till att öka kompetens, socialt stöd och handlingsutrymme för att reducera stress har både preventiva inslag och inslag av empowerment. Hälsofrämjande aktiviteter kan stärka den egna kontrollen och öka det egna handlingsutrymmet för individen (25). Björvell (22) menar att empowerment minskar risken för ett patologiskt synsätt hos vårdpersonal (22).

## **TIDIGARE FORSKNING OM AMNINGS INFORMATION OCH UTFALL**

I syfte att fördjupa oss i vad som framkommit i tidigare forskning om amningsinformation och amningsutfall har vi sökt artiklar i databaserna PubMed, Scopus och Cinahl. Sökord som användes var *breast feeding, education, maternal-child health centers, empowerment, intervention, womans views, support och timing*. Sökningen avgränsades till engelskspråkiga artiklar publicerade 2003 och framåt. Ansträngningar gjordes för att hitta skandinaviska artiklar eller studier utförda under jämförbara förhållanden. Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades och nio relevanta artiklar granskades.

I följande text redovisas artiklarna utifrån de teman som framkom vid genomläsning: Attityder hos vårdpersonalen, upplevt stöd från barnmorskan, information given av barnmorskan och mödrars åsikter om amning.

### **Vårdpersonals attityder till amning**

Fyra typer av attityder gentemot amning framkom i en svensk studie (26), syftet med studien var att utveckla ett instrument för att beskriva attityder gentemot amning hos rådgivande vårdpersonal. Attityderna som framkom var; *faciliterande*, vilket innebar intresse för amning och en tro på den inneboende kraften hos mamman och barnet att själva klara av amningen. *Reglerande*, en organiserande och instruerande attityd med okänslighet för barnets behov. *Distansierande*, mindre amningsintresse där stor kraft läggs vid det egna ansvaret som vårdare, mindre tillit tillskrivs mammans egna amningskunskaper och en syn på mamman och barnet som objekt. *Amningsovänlig*, ingen empati för mamma och barn, främjar inte amning, litet intresse för amning (26).

Instrumentet som utarbetades i studien ovan (26) användes sedan för att undersöka attityderna bland barnmorskor på MVC och sjuksköterskor på BVC före och efter en processororienterad utbildning i amning (27). MVC-barnmorskor och BVC-sjuksköterskor randomiserades in i två grupper varav den ena gruppen genomgick en processororienterad utbildning i amningsrådgivning. Inga signifikanta skillnader hittades, när det gäller distansierande eller amningsovänliga attityder mellan grupperna. Båda grupperna var i högre grad faciliterande. Gruppen som erhållit utbildningen var i lägre grad reglerande (27).

I en studie från Australien (28) framkom att föräldrautbildning under graviditeten, hjälp med amning inom en halvtimme efter förlossningen och en positiv attityd hos personalen var faktorer som ökade både intentionen att amma och faktisk amning hos de mödrar som deltog. Upplevelsen av ett positivt bemötande från vårdpersonalen ledde till att en stor del av kvinnorna ammade inom den första halvtimmen efter förlossningen (28).

Sammanfattningsvis så påverkas vårdpersonalens attityder av den kompetens de har när det gäller amningsrådgivning. Attityden till amning påverkar i sin tur de blivande mödrarna på så sätt att en positiv inställning till amning ökar både intentionen att amma och faktisk amning.

### **Blivande och nyblivna mödrars upplevelse av professionellt stöd**

Att kvinnor inte vill bli pressade eller dömda i sitt beslut att antingen amma eller inte amma framkom i en studie gjord i England (29). Däremot önskade de en möjlighet att prata igenom sina känslor och de svårigheter de mött, någon som lyssnade på dem och bekräftade deras erfarenheter. Några av kvinnorna ville ha beröm och uppmuntran. En del av kvinnorna upplevde också att de inte fått den uppmuntran de behövde. Hälften av kvinnorna i studien erhöll stöd från en amningskonsult, vilket de upplevde som positivt (29).

I en Kanadensisk studie (30) framkommer att mödrar som deltagit på en workshop uppdelad på flera tillfällen, sammanlagt 2,5 timmar under graviditeten om amning hade en något längre amningsdurationen och en högre grad av helamning till skillnad från mödrar som inte deltagit på workshopen. I studien framkom även att tidpunkten för det första amningstillfället och mängden bröstmjölk ersättning som gavs på sjukhuset var omvänt relaterat till amningsutfallet. Det visade sig också att det första amningstillfället dröjde längre bland de mödrarna som inte deltagit i workshopen och att mer bröstmjölk ersättning användes då. De kvinnorna i studien som missade mer än ett tillfälle av workshopen, hade slutat amma i slutet av studien. Detta kan förklaras, enligt forskarna, med att de faktorer som bidrog till att kvinnan missade workshopen också kan bidra till att hon slutade amma t.ex. bristande intresse (30).

Ammande kvinnor intervjuades 24 timmar respektive 2 veckor post partum i en studie gjord i Australien (28). De kvinnor som deltagit i föräldrautbildning (antenatal classes) hade i högre grad intentionen att amma och planerade att amma längre än de kvinnor som inte deltagit. Hjälp med amning inom en halvtimme efter förlossningen var den viktigaste faktorn för att understödja amningsbeteende (28).

I en svensk studie som resulterade i två artiklar (31) (32) randomiserades barnmorskor på MVC in i två grupper där den ena gruppen fick en processororienterad utbildning i amningsrådgivning. Materialet från studien resulterade i två artiklar. I den ena artikeln (31) behandlas mammornas känslor för sitt spädbarn. Mammornas upplevelse av sin relation och sina känslor för sitt

spädbarn ökade efter att ha mottagit vård från den vårdpersonal som genomgått ovanstående utbildning (31). I den andra artikeln (32) behandlas mammornas upplevelse av professionellt stöd. Mammorna som fått vård av de barnmorskor som genomgått ovanstående utbildning upplevde att de fått bättre amningsinformation, ökad insikt om sina sociala rättigheter och ökad kunskap om sitt barns behov. Dessutom upplevde de att de fått ett ökat socialt nätverk. Mammorna hade en i högre grad positiv uppfattning om sitt barn, de upplevde att de var tryggare med sitt barn samt att de kände en större närhet till sitt barn (32).

Sammanfattningsvis kan en annan, för amningsutfallet, betydelsefull komponent är det stöd som de blivande mödrarna upplever att de får från barnmorskan. Stödet kan vara enskilt i form av beröm, uppmuntran och bekräftelse från barnmorskan eller i grupp i form av workshop eller som en del i föräldrautbildning.

### **Amningsinformation given av barnmorskan**

I en studie (29) från Storbritannien undersöktes vilken typ av information, råd och stöd blivande mödrar önskar. Kvinnorna fick svara på enkäter före och efter förlossningen. Kvinnorna i studien kände sig oförberedda angående amning. Vissa saknade information om fördelarna med amning. Den mest givande informationen de fått var praktiskt handhavande vid amning som att lägga till barnet och att barnet fick ett bra tag om bröstet. Några av kvinnorna tyckte att information om de vanligaste svårigheterna och hur de kan hanteras var värdefullt, medan några satte värde på uppmuntran till att ta hand om sig själva. Vissa av kvinnorna ville lära sig om amningsfysiologi. Några av kvinnorna angav att de fått motstridiga och olämpliga råd från barnmorskor som t.ex. hur länge och hur ofta man ska amma, vilket upplevdes negativt. Många kvinnor önskade att de fått möjlighet att i förväg lära sig hantera eventuella svårigheter (29).

I en studie genomförd i Australien (33) randomiserades blivande mammor in i en av tre grupper. I två av grupperna genomfördes två olika interventioner. Den ena gruppen fick närvara vid ett utbildningstillfälle där praktiska färdigheter övades. I den andra diskuterades attityder och egna erfarenheter av amning. En kontrollgrupp fick standardvård. Syftet med studien var att mäta skillnaderna



mellan grupperna när det gäller graden av initiering och duration av amning. Ingen statistiskt säkerställd skillnad hittades mellan grupperna när det gäller initiering och duration (33).

För att sammanfatta kan amningsinformation ges på olika sätt och kan rikta in sig på olika aspekter av amning. Information kan syfta till att öka de praktiska färdigheterna hos de blivande mödrarna som t.ex. amningsfysiologi eller hur man lägger barnet till bröstet. Den information som ges kan också riktas in på att öka de blivande mödrarnas medvetenhet om attityder och möjlighet att diskutera egna erfarenheter.

### **Mödrars åsikter om att amma**

I en studie från Australien (34) intervjuades kvinnor 6 månader post partum om sina tankar angående amning. Tre övergripande teman framkom som beskrev kvinnors åsikter om amning; positiva synpunkter, negativa synpunkter och kommentarer kring att amningen var bra för barnet och att det var en viktig del i varför de ammade. Att amma offentligt var ytterligare ett tema som framkom och av de 68 som kommenterade detta ämne hade 58 stycken negativa kommentarer. Kvinnorna angav problemet med offentlig amning som en betydande faktor i deras beslut att upphöra med amningen. Offentlig amning beskrivs i ordalag allt ifrån obekvämt till traumatiskt. I studien framkommer att faktorerna som påverkar amning är många och komplexa och att många kvinnor beskriver både positiva och negativa känslor om amning. Studiens konklusion är att dessa områden är viktiga att undersöka och ta hänsyn till vid utformningen av insatser som syftar till att öka andelen kvinnor som vill amma (34).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Amningsfrekvensen i västvärlden är på tillbakagång, en bidragande orsak kan vara bristande kunskaper och utbildning i amning. Forskning visar på ett samband mellan amningsutbildning, antenatalt stöd och ett positivt amningsutfall. En viktig

del i barnmorskans yrkesutövning är att ge stöd och råd vid amning samt vid amningskomplikationer. En minskande amningsfrekvens i kombination med en upplevelse av brist på information om amning under graviditet har lett till en omvärdering av hur amningsinformation traditionellt förmedlats. Enligt forskning har en mängd faktorer betydelse för amningsutfallet som t.ex. attityder hos vårdpersonalen, upplevt stöd och information given av barnmorskan samt mödrarnas egna åsikter och inställningar till amning. Däremot finns inte så mycket forskning om när i graviditeten det är optimalt att ge information om amning. Med anledning av detta vill vi utvärdera ett nystartat projekt där amningsinformation givits redan tidigt i graviditeten.

## **SYFTE**

Syftet var att studera blivande mödrars upplevelse av erhållen amningsinformation given tidigt i graviditeten.

## **METOD**

Studien var en kvalitativ intervjustudie där data analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

## **PROJEKTET AMNINGSINFORMATION I TIDIG GRAVIDITET**

Projektet amningsinformation i tidig graviditet dvs. mellan graviditetsvecka 20 och 25 startade hösten 2009 av en barnmorska på barnmorskemottagningen Fröja i Stenungsund. Anledningen till att projektet startades var att många nyblivna mammor uppgav att de saknade amningsinformation trots att det alltid ingår i föräldrastödsutbildningen. En tanke fanns att föräldrarna lättare skulle kunna ta till sig amningsinformationen tidigare i graviditeten då de ännu inte är fokuserade

på förlossningen. Utbildningen riktar sig i första hand till förstagångsgravida i Stenungsund med omnejd. Amningsinformationen ges vid ett tillfälle under en timmas tid, i en grupp av ca 5- 10 par. Tillfället är upplagt som en föreläsning med ett innehåll av bland annat amningsfysiologi, amningens fördelar, positiva hälsoeffekter för barnet, praktiska tips, information om amningshjälpen, filmvisning om praktiskt tillvägagångssätt. Möjlighet att ställa frågor under föreläsningen ges. Alla som deltagit i amningsinformationen informerades om att de eventuellt skulle bli kontaktade av barnmorskestudenter för en eventuell utvärdering.

## **KVALITATIV INTERVJU**

Enligt Trost (35) ska forskaren som gör en kvalitativ intervju eftersträva att få svar på frågan *hur* och försöka förstå informantens känslor och sätt att tänka. Den intervjuade ska stå i centrum och intervjuarens egna åsikter skall sättas åtsidan (35). Patel och Davidsson (36) menar att rollerna till viss del är olika hos intervjuare och informant då intervjuaren genomför samtalet i forskningssyfte medan informanten ställer upp utan egen vinst. Intervjuaren ska hjälpa informanten att hitta ett sammanhängande resonemang om den studerade företeelsen utan att för den sakens skull konstruera ett sammanhang som informanten inte har. Intervjuaren ska föra samtalet på ett sätt så att informanten inte känner sig hämmad. Detta innebär att intervjuaren bör behärska språkbruk, symboler och liknelser som informanten använder sig av. Det är dock inte alltid möjligt att mötas på lika villkor i en intervjusituation då ett flertal faktorer kan påverka samtalet som t.ex. om den intervjuade tillhör en utsatt grupp eller då intervjuaren företräder det officiella samhället. Det är en fördel om intervjuaren har förkunskaper inom det specifika området och är väl insatt i tidigare forskning (36).

Det är vanligt att inleda intervjun med neutrala frågor om t.ex. demografiska fakta, därefter kommer frågorna som rör den egentliga frågeställningen. När frågorna konstrueras är det viktigt att tänka på vilket språk som används, att

undvika fackuttryck, värdeladdade ord, oklara och tvetydiga ord för att undvika missförstånd. Intervjun bör avslutas med att ge informanten möjlighet till ytterligare kommentarer i ämnet (36). I en kvalitativ intervju kan frågorna ställas i den ordning och på det sätt som anses lämpligt för den aktuella informanten. Informanten lämnas ett stort utrymme att svara med egna ord (36).

## **URVAL OCH DATAINSAMLING**

Sedan projektet startades hösten 2009 har de som deltagit på amningsinformationen fått veta att en utvärdering planeras och att de eventuellt kommer att kontaktas för en intervju.

Ett slumpmässigt urval gjordes av 20 deltagare utifrån en deltagarlista med samtliga deltagande, cirka 35 kvinnor, från perioden januari till maj 2010. Namnen på listan var inte ordnade efter något system när den mottogs av författarna. Alla på deltagarlistan hade lika stor sannolikhet att bli utvalda, utifrån listan benämndes varje person med ett nummer från ett till tre. De med nummer ett och två valdes ut för intervju i första hand. Då situationen uppstod att alla inte svarade på det telefonnummer som angetts ringdes även de med nummer tre upp, i ordning uppifrån och ner.

På grund av studiens begränsningar, varande endast en Magisteruppsats, gjordes ett val att endast fokusera på de blivande mödrarna. De skulle ha fött barn, tala och förstå det svenska språket och vara förstagångsföräldrar. I praktiken var det inga kvinnor som exkluderades. Amningsinformationen gavs endast på svenska och endast till förstagångsföräldrar.

Tjugo telefonintervjuer gjordes, jämt fördelade mellan författarna. Informanterna ringdes upp och tillfrågades om viljan att delta i en telefonintervju. Varje intervju tog mellan tio och tjugo minuter och de bandades. En intervjuguide användes, se tabell 1. Intervjuerna började med en presentation av uppdraget och syftet med studien. En muntlig forskningspersoninformation delgavs informanterna. De

inledande frågorna fokuserades på allmänna frågor som t.ex. ålder och när barnet föddes. Därefter ställdes frågor och följdfrågor och slutligen gavs deltagarna möjlighet att göra ytterligare kommentarer i ämnet. Frågorna formulerades för att passa in i situationen utan att innebörden förändrades. Frågorna ställdes i en ordning som kändes naturlig i den aktuella situationen.

**Tabell 1: Intervjuguide. (Frågorna är något förkortade).**

<b>Intervjuguide</b>	
<b>Allmänna frågor</b>	<b>Frågor om amningsinformationen</b>
Hur gammal är du?	Beskriv upplevelsen av att få amningsinformation
När fick du barn?	Beskriv barnmorskans insats
Är det första barnet?	Fanns det något som var positivt/negativt med tillfället?
Är du sammanboende med någon partner?	Är det något du skulle vilja förändra?
Har du ammat?	Motsvarade tillfället dina förväntningar?
Ammar du fortfarande?/Hur länge ammade du?	Blev du påverkad i ditt beslut att amma i någon riktning?
Ammade du helt eller delvis? Hur länge ammade du helt?	Beroende på svar: blev du stärkt i ditt beslut?
	Har amningsinformationen varit till någon nytta?
	Påverkades din tilltro till din förmåga?

## **DATAANALYS**

Det bandade materialet transkriberades ordagrant inklusive tankepauser och mellanord. Texten jämfördes sedan med inspelningarna och korrigeringar gjordes efter behov. Texten genomlästes för att skapa en helhetsbild och analyserades sedan med hjälp av innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (37).

Kvalitativ innehållsanalys handlar om att beskriva variationer i textmaterial, vilket görs genom att hitta skillnader och likheter i texten. Skillnader och likheter sorterar därefter i teman och kategorier. Sammanhanget i vilken det studerade fenomenet existerar i har betydelse för analysen. Delar av texten kan inte plockas ut ur sin kontext utan måste tolkas i sin helhet. Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats innebär att innehållet analyseras utan en förutbestämd mall. Manifest innehållsanalys valdes, vilket enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (37) innebär att det uppenbara i texten beskrivs, till skillnad från latent innehållsanalys som tolkar det underförstådda, textens innebörd (37).

Resterande analysarbete utfördes gemensamt. Reflektion gjordes över textens innehåll. Meningsbärande enheter identifierades, kondenserades och kodades. Koderna sorterades utifrån likheter och skillnader. Återkommande ämnen delades in i subkategorier, vilka ordnades efter liknande innehåll till kategorier. Sammanställning av analysprocessen visas i bilaga 1.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Internationella regelverk och föreskrifter formulerar de etiska regler som gäller vid all forskning som bedrivs på människor. År 1947, efter världskrigets slut utformades en första offentlig kod för medicinsk forskning, kallad Nürnbergkodexen. I denna uttrycktes bland annat kravet på informerat samtycke, en minimering av risker för involverade försökspersoner samt att bedriven forskning skall inneha goda avsikter och konsekvenser för samhället. Vidare betonades att deltagare i forskning har rätt att avbryta sitt deltagande när så önskas (38).

Som en vidareutveckling av Nürnbergkodexen antogs 1964 Helsingforsdeklarationen (39) som har accepterats i stora delar av världen och uppfattas i västvärlden som bindande. Deklarationen har förnyats vid ett flertal tillfällen, senast 2008. Deklarationen slår fast ett antal regler. Individens välmående ska komma i första hand och det är forskarens ansvar att skydda

individens värdighet, hälsa, integritet och rätt till självbestämmande. All medicinsk forskning som involverar människan måste föregås av noggrann övervägning av risker och belastning för individen. Forskning på människor får endast utföras om nyttan överväger risken för individen. Individen som ingår i forskningen måste få en lämplig information om tillvägagångssätt och syfte med forskningen, samt eventuell nytta, risk eller obehag. Individen ska också få information om rätten att neka till deltagande och att kunna avbryta när som helst. När forskaren har försäkrat sig om att subjektet förstått informationen ska skriftligt eller muntligt samtycke efterfrågas. Vid efterfrågan om samtycke ska forskaren vara extra försiktig om det potentiella subjektet befinner sig i beroendeförhållande gentemot forskaren (39).

### **Forskningsetiska krav**

Enligt vetenskapsrådets ämnesråd för humaniora och samhällsvetenskap (40) föreligger fyra forskningsetiska krav, som forskaren har att ta hänsyn till, dessa är: *Informationskravet* vilket innebär att deltagaren delges studiens syfte och genomförande och får information om att deltagande är frivilligt och att det när som helst kan avbrytas. Deltagaren ska informeras om namn och kontaktuppgifter på ansvariga för studien och institutionstillhörighet samt var resultatet kommer att publiceras. Vinster med att studien genomförs kan betonas som motivering för deltagaren. Eventuella risker för obehag och skada redovisas. Information om att insamlat material inte kommer att användas annat än för forskningsändamål ges deltagaren. *Samtyckeskravet* innebär att forskaren ska skaffa sig deltagarens samtycke och att deltagaren själv har rätt att bestämma om de vill delta eller inte. Deltagaren ska kunna avbryta när som helst utan att vara rädd för att drabbas av negativa påföljder. Beroendeförhållanden mellan forskare och deltagare bör undvikas. Med *konfidentialitetskravet* menas att personuppgifter skall skyddas och inte lämnas ut till obehöriga. Personuppgifter ska avrapporteras så att enskilda deltagare inte kan identifieras av utomstående. *Nyttjandekravet* innebär att framforskat material endast får användas i forskningsändamål och inte för kommersiellt bruk användas eller utlånas (40).

I denna studie fick informanterna i samband med telefonintervjuerna muntligt ta del av forskningspersonsinformationerna där det framkom att deltagandet var frivilligt, deltagarna delgavs muntligt studiens syfte och dess genomförande. Information gavs även om att deltagandet när som helst kunde avbrytas. Namn- och Kontaktuppgifter till studiens ansvariga, samt information om var de kunde vända sig för att ta del av resultatet, delgavs informanterna. *Informationskravet* tillgodosågs därmed. *Samtyckeskravet* tillgodosågs genom att informanternas samtycke muntligt inhämtades innan intervjun startade. Informanterna upplystes om att de hade rätt att avbryta intervjun utan att detta skulle medföra några negativa följder. Inga uppenbara beroendeförhållanden förelåg mellan tilltänkta deltagare och forskare. *Konfidentialitetskravet* tillgodosågs genom att informanterna informerades om att allt insamlat material, personuppgifter, ljudupptagningar och utskrifter i text skulle komma att behandlas konfidentiellt. Det insamlade materialet skulle komma att användas för forskningsändamål. Namnuppgifter byttes ut till löpnummer ett till tjugo och ingen text skulle därmed kunna kopplas till enskilda personer. *Nyttjandekravet* tillgodosågs genom att insamlat material inte kommer att användas eller utlånas för kommersiellt bruk. Materialet kommer endast att användas för forskningsändamål. Deltagarna kommer att kunna ta del av studiens resultat genom kontakt med ansvariga.

### **Etikprövning**

Etikprövningslagen (2003:460) innehåller regler om etikprövning gällande människor samt regler om samtycke till forskningen. Lagens syfte är att skydda och respektera människan och dess värde. Enligt § 2 gäller inte bestämmelser om etikprövning arbete som sker inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå (41).

### **Risk och nyttoanalys av föreliggande studie**

Reflektioner har gjorts över eventuella risker med att delta i studien. Risken finns att informanterna upplevde ett beroendeförhållande gentemot intervjuerna då de kunde uppleva dem som företrädare för den vård informanterna nyttjar. En annan risk som identifierats med studien är ett eventuellt obehag i samband med



intervjuerna. Deltagarna informerades om att deras medverkan var frivillig och att de kunde avbryta om de skulle uppleva obehag. Amningsinformationen riktar sig till och erbjuds i första hand förstagångsföräldrar vilket innebar lika förutsättningar för alla deltagare. Deltagarna informerades även om att personuppgifter behandlades konfidentiellt och att insamlat material ej skulle komma att kunna härledas till enskilda personer. Studien kan ge en ökad förståelse för upplevelsen av amningsinformation given under andra trimestern. Utvärdering av projektet kan på sikt utveckla den amningsinformation som erbjuds på Barnmorskemottagningen. För deltagarna kan intervjusamtalet innebära en ökad förståelse för tankar och känslor kopplade till amning samt förståelse för amningens komplexitet.

## **RESULTAT**

Samtliga tillfrågade valde att delta i studien. Intervjuerna genomfördes mellan 1 och 8 månader post partum. Informanternas ålder varierade från 19 år till 40 år. Medianåldern i materialet var 27 år. Alla var förstagångsföräldrar och sammanboende med partner. Samtliga bodde med barnets andra förälder, den andra föräldern utgjordes i ett fall av en annan kvinna. Alla hade vid tiden för intervjun fött barn, medianåldern på barnen var 5 månader.

Samtliga av de intervjuade kvinnorna, hade beslutat sig för att amma innan de deltagit på amningsinformationen. Av de 20 informanterna var det tre stycken som aldrig lyckades få amningen att fungera. Vid tiden för intervjun var det 15 som fortfarande ammade. Två hade slutat att amma efter 4 respektive 7 månader. Se tabell 2 för översikt över moderns och barnets ålder och amning vid tiden för intervjun.

**Tabell 2: Översikt över moderns och barnets ålder och amning vid tiden för intervjun.**

	Mors ålder	Barnets ålder (månader)	Ammat	Hur länge (månader)	Ammar fortfarande	Ammar helt (månader)	Ammar delvis (månader)
1	26	7	Ja	7	Ja	4	3
2	27	3	Nej	-	-	-	-
3	28	2	Ja	2	Ja	2	0
4	28	8	Ja	7	Nej	7	0
5	29	5	Ja	4	Nej	0	4
6	33	2	Ja	2	Ja	2	0
7	27	6	Ja	6	Ja	4	2
8	40	5	Ja	5	Ja	5	0
9	25	3	Nej	-	-	-	-
10	38	2	Nej	-	-	-	-
11	35	6	Ja	6	Ja	4	2
12	29	5	Ja	5	Ja	4	1
13	32	6	Ja	6	Ja	5	1
14	21	3	Ja	3	Ja	3	0
15	27	5	Ja	5	Ja	1	4
16	22	8	Ja	8	Ja	4	4
17	26	2	Ja	2	Ja	2	0
18	19	5	Ja	5	Ja	5	0
19	34	6	Ja	6	Ja	4	2
20	25	1	Ja	1	Ja	1	0

Analysen av texten från intervjuerna resulterade i tre kategorier med totalt tio subkategorier. Kategorierna presenteras nedan och tydliggörs därefter med hjälp av citat ur materialet. För översikt över kategorier och subkategorier se tabell 3.

**Tabell 3: Översikt över kategorier och subkategorier, beträffande mödrars upplevelse av given amningsinformation tidigt i graviditeten.**

Amningsinformationens faktainnehåll	Metoder för inläring	Amningsinformationens påverkan på den blivande modern
Tillförde ny kunskap	Olika didaktiska metoder	Amningsinformationens påverkan på beslutet att försöka amma
Saknade viss kunskap	Barnmorskan som förmedlare av kunskap	Amningsinformationens möjligheter och hinder för känslan av självtillit
Var repetitiv	Utformning av utbildningstillfället påverkade inläringen	Amningsinformationen ger trygghet och förberedhet
	Inläring genom interaktion mellan gruppmedlemmarna	

## **AMNINGSINFORMATIONENS FAKTAINNEHÅLL**

Deltagarna upplevde att amningsinformationen tillförde ny kunskap, att viss information saknades och att repetition var positivt för inläringen. Att få rätt information, få möjlighet att höra informationen flera gånger och från olika håll var faktorer som bidrog till en ökad kunskap om amning.

### **Tillförde ny kunskap**

Innehållet upplevdes realistiskt. Information om amningsfysiologi, amningshjälpen, hud mot hud kontakt och om varför amning är bra för barnet upplevdes som viktig.

*”det positiva var ju att få reda på alla fördelarna med att amma”*

Det upplevdes som att amningsinformationen gav insikt i amningens svårigheter, gav en känsla av att bli mer påläst och att få reda på det man ville. De olika vårdinstanserna hade olika fokus gällande information om amning vilket upplevdes positivt då de kompletterade varandra. Genom att delta på utbildningstillfället fanns en möjlighet att ta del av information som man inte haft tillgång till på annat sätt.

Även om amningsinformationen uppfattades som bra upplevdes det svårt att omsätta teoretiska kunskaper praktiskt och att ta till sig informationen som gavs vid utbildningstillfället p.g.a. ett inre fokus under graviditeten. Efter förlossningen kom informationen från utbildningstillfället fram successivt.

*”Det är en sak att få det informativt än att sitta där med en bebis och sen så..hur var det nu man gjorde...?”*

### **Saknade viss kunskap**

De negativa synpunkterna handlade om avsaknaden av viss information som upplevdes väsentlig: råd om egenvård, information om hjälpmedel vid amning

och alternativ vid svårigheter t.ex. amningsnapp eller bröstmjölk ersättning. Det fanns också brist på information om hur partnern kunde hjälpa till.

*”Det kanske skulle vara det att om man inte får amningen att fungera, att inte hela världen kraschar, att man kan ge barnet ersättning och att man inte är en sämre mor för det”*

### **Var repetitiv**

Att få information flera gånger upplevdes positivt för inläringen. Det upplevdes som en fördel att ha fått information tidigare när man befann sig på BB.

*”När dom pratade om amning på BB så hade jag hört det mesta förut...det var skönt.”*

## **METODER FÖR INLÄRNING**

Interaktion mellan gruppmedlemmarna, att få informationen på olika sätt underlättade inläringen. Vidare ansågs barnmorskans kompetens och förhållningssätt spela en stor roll för inläringen. Tidpunkten på dagen, längden på tillfället och partnerns medverkande ansågs vara viktigt att ta hänsyn till. Tidpunkten i graviditeten när informationen gavs ansågs som avgörande för möjligheten att ta till sig informationen.

### **Olika didaktiska metoder**

Det visades en film på undervisningstillfället som av de flesta upplevdes som ett positivt inslag då den uppfattades som realistisk och tydlig. Den instruerade hur man skulle sitta, hålla barnet och vad man skulle tänka på. Någon uttryckte att filmen var mindre bra då den uppfattades som omodern. Ytterligare en synpunkt var att det hade varit bättre om den utspelats i hemmiljö.

Att få information på flera olika sätt underlättade inläringen. Kombinationen av muntlig, skriftlig och praktisk information upplevdes som positiv. Muntlig

information vid utbildningstillfället, skriftlig information från ett häfte som delades ut och praktisk information i form av illustrering med hjälp av docka och bröst. Möjligheten att få prova sig fram själv med hjälp av en docka lades fram som ett förslag.

*”Man fick ju se en film vet jag, det tyckte jag var bra. Man fick följa en kvinna...hur man skulle sitta...och hålla...och tänka på...när man...för munnen på bebisen till bröstet....och hur man ska det här C-greppet....det var ju bra att veta, för det behöver man verkligen kunna när bebisen är liten.”*

*”Ännu bättre hade det säkert varit om man kunde få testa också...tänker jag så här i efterhand.”*

### **Barnmorskan som förmedlare av kunskap**

Barnmorskans kompetens lyftes fram som viktigt för inläringen. Barnmorskan upplevdes som pedagogisk och erfaren.

Barnmorskans förhållningssätt inverkade på klimatet under undervisningstillfället. Det upplevdes positivt att informationen gavs på ett objektivt sätt. Barnmorskan hade ett positivt förhållningssätt och förmedlade att det är bra att amma. Det upplevdes även positivt att barnmorskan använde humor i undervisningen.

*” Lång yrkeserfarenhet, hon vet vad hon pratar om...jobbat i många år.”*

### **Utformningen av utbildningstillfället**

Att kunna dela erfarenheterna och kunskapen från amningsinformationen med sin partner ansågs som positivt. Partnern kunde hjälpa till att komma ihåg på BB. Negativt var att det vid något tillfälle inte var några partners med.

*”Jag reflekterade över att inga partners var med för när jag skulle återge vad vi hade pratat om så var det inte så lätt. Man missar en del och så. Det tycker jag är viktigt, att bägge hör samma, det är ändå ett gemensamt åtagande.”*

Det upplevdes positivt att ha möjlighet att kunna fokusera på amning vid ett specifikt utbildningstillfälle. Det var bra att amningsinformationen gavs separerat från föräldrautbildningen.

Längden på utbildningstillfället upplevdes lagom långt. Den motsvarade förväntningarna, i den mån förväntningar fanns. Det ansågs positivt att få ställa frågor. Åsikter uttrycktes om att inte vilja förändra något av amningsinformationen så väl som åsikter om att tidpunkten på dagen var mindre bra, då det ledde till att paren inte kunde komma gemensamt. Det fanns också en upplevelse om att frågor kommer först efter att man varit på amningsinformation.

När det gäller tidpunkten i graviditeten som amningsinformationen gavs fanns olika åsikter. Att få amningsinformation tidigt i graviditeten gav möjlighet att hinna reflektera och diskutera med partner. Det upplevdes positivt att få amningsinformation tidigt innan förberedelserna inför förlossningen hade startat. Det upfattades lättare att ta till sig informationen tidigt i graviditeten då mottagligheten minskade mot slutet. Amningsinformationen upplevdes relevant även om den gavs tidigt i graviditeten.

*”Att det var så pass långt innan var bra för då fick man lite tid innan själva stressen kom med förlossning...att tänka över liksom...”*

Det fanns också åsikter om att amningsinformationen gavs för tidigt i graviditeten då det upplevdes abstrakt och svårt att ta till sig informationen så tidigt. Det fanns en känsla av att om amningsinformationen skulle ges senare i graviditeten skulle informationen fortfarande finnas färskt i minnet när barnet var fött.

*”Det var så tidigt i graviditeten, jag hade glömt det mesta när det var dags”*

### **Interaktion mellan gruppmedlemmarna**

Det upplevdes positivt att information hade givits i grupp och att gruppen var liten. Det upplevdes givande att diskutera med de andra gruppmedlemmarna och få ta del av de andras frågor och funderingar. Det upplevdes negativt vid de tillfällen när ingen diskussion kom till stånd och när klimatet inte tillät frågor. Stora ålderskillnader i gruppen upplevdes som ett hinder för givande diskussion.

*” Det bästa var ju att alla som var där, alla hade hört olika saker, så att man fick svar på de frågorna och hörde deras funderingar.”*

### **AMNINGSINFORMATIONENS PÅVERKAN PÅ MODERN**

Att delta på amningsinformation kunde antingen öka känslan av självtillit eller utgöra hinder för känsla av självtillit. Beslutet att försöka amma blev antingen stärkt eller påverkades inte alls. Kunskapen kunde skapa en känsla av trygghet och förberedelse.

### **Amningsinformationens påverkan på beslutet att försöka amma**

Det fanns en känsla av att beslutet att amma blev ännu mer självklart efter att ha varit på amningsinformationen. Det fanns också en känsla av att beslutet blev bekräftat.

Amningsinformationen påverkade inte alla i beslutet att amma. Beslutet att amma var ibland taget långt innan utbildningstillfället. Det fanns också en uppfattning om att inte låta sig påverkas i sitt beslut oavsett vad som förmedlades på amningsinformationen.

*”det ändrade inte min inställning att jag skulle försöka men däremot kanske den stärkte min känsla av att det är viktigt och jag fick mer bekräftelse på det jag redan tänkte själv”*

### **Möjligheter och hinder för känslan av självtillit**

Kunskap om amning bidrog till att känna sig stärkt och mer självsäker. Kunskapen bidrog till att våga prova sig fram och inte drabbas av panik vid svårigheter. Tilltron till den egna förmågan att amma varierade, från att känna stark tilltro till den egna förmågan oavsett amningsinformation till övertygelse om att tilltron skulle ha varit sämre utan amningsinformation.

*”Däremot så kanske jag hade fått sämre tilltro till min förmåga om jag inte hade gått, då hade jag gett upp när det gick trögt”*

Det fanns även uppfattningen att för mycket instruktioner gav en känsla av att känna sig styrd. Omfattningen på det man skulle lära sig överraskade. Upplevelse av att det var för stort fokus på eventuella problem som kunde uppstå i samband med amning.

*”För mycket fokus på att man skulle göra precis så eller så. Hon kunde ha vinklat det att det går ändå...det är väl det då...att man blir instyrd av det”*

### **Amningsinformationen gav trygghet och förbereddhet**

Det inger trygghet att ha vetskap om svårigheter som kan uppstå initialt och att vara förberedd på det. Men också att ha vetskapen om att det blir bättre. Att ha fått amningsinformation bidrog till att fortsätta amma även om det var jobbigt. Vetskapen om att det inte är enkelt eller självklart att amma bidrog till en känsla av förbereddhet. Att vara förberedd ansågs vara viktigt inför BB-tiden.

Upplevelse av att bli lugnad av vetskapen att det finns alternativ om amningen inte fungerar. Det var bra med information då det är svårt att sätta sig in i hur det är när man själv inte varit i situationen. Det var bra att få redskap till att amma.

*”Man pratar mycket om att amma och hur jobbigt det var runt omkring...att det tar tid...det var inte bara att slänga fram bröstet...i och med att man visste allt det så visste man när man satt där och försökte amma...det tar tid, det kommer att*



*vara liksom jobbigt...men jag fick inte PANIK PANIK, utan jag fick panik...det är sådan skillnad.”*

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Den kvalitativa metoden syftar till att kartlägga någons upplevelse eller uppfattning om en viss företeelse. Intervjuaren skall därför sträva efter att förstå informantens känslor och sätt att tänka (35). Kvalitativ metod valdes i denna studie eftersom det var den metod som ansågs svara mot syftet, då det var upplevelsen av amningsinformationen som eftersöktes.

Enligt Patel och Davidsson (36) fångas informantens upplevelse genom att ge informanten största möjliga svarsutrymme och möjlighet att tolka frågan efter tidigare erfarenheter. I en kvalitativ intervju kan frågorna ställas i lämplig ordning och på lämpligt sätt för att passa den aktuella informanten (36).

Frågorna ställdes i en ordning och på ett sätt som passade den aktuella informanten och informanterna gavs ett stort svarsutrymme. En intervjuguide utarbetades i syfte att ha en grov struktur över vad som skulle täckas in under varje intervju och för att intervjuarna skulle genomföra intervjuerna under liknande förutsättningar.

Telefonintervjuer valdes då det var det lättaste sättet att nå informanterna. Samtliga valde att delta vilket kan bero på att syftet med intervjuerna ansågs relevant, samt att deltagarna motiverades med möjligheten att påverka utformningen av kommande amningsinformationer. Risken finns att deltagandet ansågs som obligat trots information om att det var frivilligt. Men ett deltagande ansågs inte betungande då det tog kort tid och lite ansträngning i anspråk. De

flesta av informanterna upplevde det som mycket positivt att få möjlighet att uttrycka sin mening och att påverka. Ingen skriftlig information skickades ut i förhand om studien vilket kan ifrågasättas. Informanterna hade ingen tid att tänka över om de ville delta eller inte. De hade heller ingen tid att ta ställning till forskningspersonsinformationerna samt att lämna skriftligt samtycke. Forskningspersonsinformationerna delgavs informanterna muntligt, i sin helhet.

Enligt Patel och Davidsson (36) bör man undvika ledande frågor vid intervjuer (36). Stor ansträngning gjordes för att de frågor som ställdes skulle bidra till att ge svar på studiens syfte, detta i kombination med att frågorna skulle vara neutrala, orsakade svårigheter när det gällde formuleringen. Neutraliteten var också svår att behålla i de fall då informanten inte förstod frågan. Följdfrågor ställdes för att förtydliga och utveckla informantens svar, detta hade kunnat göras i en ännu större utsträckning än vad som gjordes för att på sått få ännu mer uttömmande information. Vi såg när vi analyserade texten att mycket information lämnades utforskad t.ex. då en informant sade sig känna stöd efter att ha varit på arbetsplatsen hade följdfrågan kunnat lyda; vad innebär stöd för dig? Med telefonintervju finns både för- och nackdelar, fördelarna var att intervjun tog lite tid i anspråk, var enkelt och bekvämt för deltagarna, innebär ingen kostnad och att en känsla av anonymitet kan ha bidragit till att informanterna kunde vara ärliga. Telefonintervjuns enkelhet kan ha bidragit till den höga svarsfrekvensen. Nackdelarna med telefonintervju var att vi gick miste om informantens kroppsspråk. Informanterna gavs ingen möjlighet att förbereda sig vilket ledde till att intervjun i vissa fall stördes av olika faktorer i omgivningen. Detta kunde ha avhjälpats genom att skicka ut information i förväg och att ha avtalat en tid för intervjun.

Ett slumpmässigt urval gjordes ur en liten grupp av samtliga som deltagit i arbetsplatsintervjuerna, där cirka två tredjedelar blev utvalda. Inklusionskriterierna var att informanterna skulle vara kvinnor, tala svenska språket, fött barn och vara förstagångsföräldrar. Samtliga uppringda informanter uppfyllde inklusionskriterierna.

Intervjuerna genomfördes efter förlossningen vilket medförde att en rad omständigheter kunde interferera med upplevelsen och därmed utgöra en felkälla som t.ex. lyckad eller misslyckad amning. Val av tidpunkt kan också ses som en tillgång, då de nyblivna mammorna kunde ta ställning till vad amningsinformationen haft för påverkan på amningen. Skillnaden i tid som förflutit sedan informationstillfället och därmed i vilken amningsfas den nyblivna mamman befann sig i mellan de olika informanterna gav troligen en grund för olika svar. Detta arbetssätt förklaras av att antalet deltagare var begränsat och att det därför var nödvändigt att urvalet sträckte sig över ett halvår för att få ihop tillräckligt många informanter.

En manifest innehållsanalys gjordes vilket innebär att beskriva det synliga, det uppenbara (37). Detta till skillnad från latent innehållsanalys, där en tolkning av textens underliggande mening görs. Under analysprocessen upplevdes svårigheter med att beskriva utan att tolka och genom sin förförståelse påverka innebörden. Då en del i materialet sägs implicit sker en viss tolkning då de kondenserade meningsbärande enheterna ska koda och sedermera kategoriseras. Det skedde ingen utomstående kontroll av analysprocessens steg, vilket kan ifrågasättas. En översyn av någon som inte är insatt i materialet hade kunnat innebära bidrag med värdefulla synpunkter.

## **RESULTATDISKUSSION**

Mödrarnas upplevelser av den erhållna amningsinformationen sorterades i tre kategorier; amningsinformationens faktainnehåll, metoder för inläring och amningsinformationens påverkan på modern. I den följande diskussionen kopplas empowerment och undervisning samt tidigare forskning inom området till resultatet.

Amningsinformationens faktainnehåll handlade om att få konkret information, att känna sig mer påläst, att få höra informationen flera gånger vilket bidrog till en

känsla av ökad kunskap om amning. Det fanns en upplevelse av avsaknad av viss viktig information.

När barnmorskan delar med sig av sin professionella kunskap sker en överföring av makt från barnmorskan till den blivande modern. Genom den kunskapen kan hon därefter aktivt påverka sitt eget liv och sin egen hälsa. Empowerment innebär ett ifrågasättande av professionens monopol på kunskap och kompetens (23). Empowerment som förhållningssätt innebär att mödrarnas självständighet ska främjas och bygger på en grundsyn att den blivande modern kan söka den information och den kunskap hon behöver (21). De blivande mödrarna upplevde att de inte fick ta del av viss information som kunnat underlätta deras amning t.ex. möjligheten att använda amningsnapp eller bröstmjölksersättning. Då delar av information fattas är det svårt för de blivande mödrarna att göra ett välgrundat val. Bristen på självständighet och förmågan att själv söka kunskap hos den blivande modern kan tolkas som att hon inte erhållit det stöd som empowerment kan utgöra.

Olika metoder för inläringen hade betydelse för kunskapsinhämtningen. Barnmorskans förmedlande av kunskapen spelade en stor roll för inläringen. Att interagera med andra gruppmedlemmar och att få ta del av deras frågor och funderingar bidrog till en fördjupad förståelse. Att inte få möjlighet att få diskutera med de andra gruppmedlemmarna upplevdes som negativt. Tidpunkten på dagen, längden på tillfället och partnerns medverkande var andra viktiga komponenter som ansågs ha betydelse när det gällde att ta till sig information.

Barnmorskans syn på kunskap påverkar undervisningen. Begreppen rådgivning och information skiljer sig från varandra på så sätt att de innebär olika synsätt på undervisning. Begreppet information kännetecknas av en envägskommunikation. Det informerande synsättet ställer stora krav på de blivande mammorna när det gäller förkunskaper och erfarenheter, hon måste var aktiv och själv kunna reflektera för att kunna tillgodogöra sig den nya kunskapen (15).

Amningsinformationen är upplagd som en föreläsning med möjligheter att ställa frågor. Ingen tid fanns avsatt för djupare diskussion och reflektion. Att kunna återge vad som förmedlats på amningsinformationen innebär inte att det är

självkänt med en förståelse på ett djupare plan (19). Interaktion med de andra gruppmedlemmarna var något som upplevdes som positivt. När ingen möjlighet till diskussion gavs uppfattades det som negativt. Barnmorskans förhållningssätt ansågs viktig då den inverkar på klimatet under undervisningstillfället.

Om barnmorskan intar ett mer rådgivande synsätt innebär det att strukturen på undervisningen förändras. Att ha ett rådgivande synsätt innebär en individanpassad kunskapsförmedling där modern ges möjlighet till reflektion. Målet med det rådgivande synsättet är ett förändrat tanke- och förhållningssätt. Syftet är att knyta ihop tidigare erfarenheter med ny kunskap (15). Att mammorna får möjlighet att interagera med de andra gruppmedlemmarna kan vara ett sätt att uppnå detta. Genom att utöka utrymmet för diskussion kan kunskapen tillägnas på ett djupare plan. Att efterfråga de blivande mödrarnas tidigare kunskap om amning är ett sätt att individanpassa kunskapsförmedlandet vid amningsinformationen. Detta är också i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) som stipulerar att vården ska utformas i samråd med patienten (12).

Att amningsinformationen är tidsbegränsad till en timme innebär svårigheter att ge en heltäckande information om amning i synnerhet om utbildningstillfället ska förändras till att mer genomsyras av rådgivningsperspektivet. Det upplevdes som lagom att utbildningstillfället var en timme långt, då det var svårt att koncentrera sig under längre tid. Men ett utbildningstillfälle med mer fokus på diskussion hade inte upplevts lika koncentrationskrävande. Det upplevdes att eventuella frågor kommer först efter utbildningstillfället, vilket även det hade kunnat avhjälpas genom större fokus på diskussion under utbildningstillfället.

När det gäller tidpunkten i graviditeten för amningsutbildningen skiftade uppfattningarna. Gavs amningsinformationen i mitten på graviditeten fanns tid för reflektion och förberedelse innan förlossningen, men informationen kunde upplevas som abstrakt i den tidiga graviditeten. Fördelen var ändå att förberedelserna inför förlossningen inte startat och fokus kunde läggas på amningsinformationen. I ett fall då amningsinformationen gavs senare i graviditeten fanns en upplevelse av att informationen fortfarande fanns färskt i

minnet vid förlossningen. Lämplig tidpunkt för amningsutbildning är enligt Svederberg i graviditetsvecka 20-25 då de blivande föräldrarna är mer socialt tillgängliga och de intensiva förberedelserna inför förlossningen inte börjat. Dessutom finns tid för reflektion och eftertanke samt uppföljning utifrån de blivande föräldrarnas behov (13).

En lämplig metod anpassas och väljs ut utifrån ämnet och kännedom om individen (18). Att få information på olika sätt uppskattades då det underlättade inläringen. Kombinationen av muntlig och skriftlig information upplevdes som positiv. En film som instruerade praktiskt tillvägagångssätt upplevdes som mycket lärorik. Den praktiska informationen bestod av illustration med docka och låtsasbröst. Möjligheterna att få prova själv med hjälp av docka lades fram som ett förslag. Enligt Hannula, Kaunonen och Tarkka (42) är de effektivaste interventionerna under graviditeten interaktiva, där de blivande mödrarna involveras i diskussion. En kombination av praktiska övningar, skriftligt material, stöd och uppmuntring är effektivt (42). Amningsinformationen hade kunnat bli mer interaktiv genom att göra den blivande modern mer aktiv under utbildningstillfället.

Amningsinformationen påverkade modern på olika sätt. Beslutet att försöka amma blev antingen stärkt eller påverkades inte alls. Att närvara vid amningsinformationen kunde antingen öka eller hindra känslan av självtillit. En känsla av trygghet och förberedelse kunde bli resultatet av en lyckad amningsinformation.

Empowermentperspektivet syftar till att stärka självtilliten och den blivande moderns autonomi (21). Kunskap om amning bidrog till att känna sig stärkt och mer självsäker. Kunskapen bidrog också till att våga prova sig fram. För mycket instruktioner kunde skapa känslan av att känna sig styrd. Upplevelse av att det inriktades på problem i för stor utsträckning förekom, vilket kan tolkas som att de blivande mödrarna inte tillgodogjort sig det stöd som empowerment står för. Enligt Gibson fokuserar begreppet empowerment på möjligheter i stället för på problem (23).

I en studie från Australien (43) där nyblivna mödrar intervjuades framkom ett samband mellan amningsduration och användandet av strategier för att hantera svårigheter i samband med amning. Strategierna som användes var att öka sin kunskap om amning, ta hand om sig själv, utövande av mindfulness, utövande av positivt tänkande, hantering av negativa tankar, aktiv problemlösning och användande av lång- och kortsiktiga målbilder (43).

En ökad kunskap om amning ledde till att kvinnans självförtroende ökade, att hon hade realistiska förväntningar på amningen och att hon kunde hantera problem när de uppstod. Genom att ta hand om sig själv och ta sig tid för avslappning minimerades stress i samband med amning. Användandet av mindfulness var en annan strategi för att hantera svårigheter vilken innebär att vara närvarande i stunden. Målet med mindfulness är att ha en öppen, receptiv, nyfiken, accepterande och icke dömande inställning. Ytterligare en strategi var positivt tänkande som är en pågående inre dialog med positivt peppande där en parallell kan dras till idrottssammanhang. Svårigheter kan också hanteras genom att personen kan bli medveten om negativa tankar och sedan byta ut dem mot logiska resonemang. Aktiv problemlösning, att problem löses när de uppstår så att de inte leder till större problem och genom att ha en målbild kan tillfälliga svårigheter övervinnas (43).

Som barnmorska kan dessa strategier understödjas och förstärkas. Att öka kunskapen om amning har en positiv effekt på mödrarnas självförtroende och på amningsdurationen. Men genom att även lära ut andra strategier så som mindfulness, positivt tänkande och aktiv problemlösning ges en bredare variation av redskap till att hantera svårigheter i samband med amning.

Fördelen med att understödja de blivande mödrarnas egna strategier för att hantera svårigheter är självständighet och autonomi. Risken att det blir ett för stort fokus på problem och att genom för mycket instruktioner bli styrande minskar då genom att makten hamnar hos den blivande modern.

Amningsinformationens påverkan på beslutet att försöka amma varierade från att bli mer självklart till att inte bli påverkat alls eftersom beslutet att försöka amma

var taget långt innan utbildningstillfället. Beslutet att försöka amma blev mer självklart efter att ha varit på amningsinformation, beslutet bekräftades och stärktes vilket kan tolkas som att den blivande modern blivit empowered (22).

Vetskapen om svårigheter som kan uppstå initialt gav trygghet och förbereddhet samt viljan att fortsätta även om det var jobbigt. Amningsinformationen försåg den blivande modern med ett lugn genom vetskapen att det finns alternativ om inte amningen fungerar. Enligt Svederberg kan den blivande moderns upplevelse av begriplighet och meningsfullhet stärkas vid aktiv medverkan i undervisningen. Information och råd blir då hanterbara och ger ett tydligare sammanhang (13).

De blivande mödrarnas upplevelse var att partners roll var betydelsefull. Partnern kunde komma ihåg information av betydelse för amningen när mamman inte gjorde det. En önskan fanns om information om hur partnern kan hjälpa till och det upplevdes negativt när partnern inte deltog på amningsinformationen.

Detta är i enlighet med en australiensisk studie som intervjuade föräldrar om deras uppfattning om faders stöd vid amning. I studien belystes bland annat partners betydelse ur moderns synvinkel, då han kunde komma ihåg praktiskt handhavande i samband med amning. Fäderna själva ansåg sig ha otillräckliga amningskunskaper, även efter att ha deltagit på föräldrautbildning. Fäderna saknade information om hur de kunde stödja sin partner i samband med amning, hur de kunde bli mer delaktiga och hur de kunde ge tröst åt sin partner. Om fadern involveras i utbildning gällande amning, kan han erbjuda praktiskt och emotionellt stöd och därmed öka den blivande moderns självförtroende och förmåga att kunna upprätthålla amningen (44).

Genom att involvera den blivande fadern (eller partnern) betonas vikten av att båda föräldrarna deltar på amningsinformation. Partnern har en betydelsefull roll i att stödja emotionellt och praktiskt och att på så sätt underlätta amningen. Då en viss del av faktainnehållet i amningsinformationen riktas specifikt till partnern ges verktyg till hur denne kan underlätta för den ammande kvinnan. Genom att betona att partnern kan hjälpa till att komma ihåg viktig information ges han en anledning att vara aktiv under amningsinformationen. Partnern kan också få vetskap om sin



unika kompletterande roll och möjlighet att på olika sätt trösta barnet, just för att partnern inte luktar mjölk såsom den ammande modern gör.

## **KONKLUSION**

Detta uppdrag innebar att utvärdera amningsinformation som gavs tidigt i graviditeten. De blivande mödrarnas upplevelse av amningsinformationen var i stora drag positiv. Det fanns dock en förbättringspotential. Genom att förändra pedagogiken till att bli mer individanpassad och mer av det rådgivande slaget och med mer inslag av diskussion skulle inläringen kunna ske på ett djupare plan och omfatta inte bara konkret amningsinformation utan även öka känslan av trygghet, förberedhet och självtillit hos den blivande modern. Genom att implementera ett empowerment perspektiv i undervisningen kan de blivande mödrarna göras mer självständiga och förmögna att själva söka information vilket kan leda till att mödrahälsovården inte blir den enda källan till amningskunskap. Att involvera partnern i amningsinformationen skulle gynna båda föräldrarna. Vidare forskning i ämnet skulle kunna handla om hur partnern kan göras mer delaktig och om alternativa undervisningssätt än det traditionella föreläsningssättet.

## **Uppdelning av arbetet**

Största delen av arbetet har gjorts gemensamt. Vissa delar har delats upp som t.ex informationssökning på grund av den begränsade tiden som förelåg. Artiklar lästes av oss båda. Intervjuer och transkribering gjordes var för sig. Den fortsatta analysprocessen gjordes av oss bägge gemensamt.

## REFERENSER

1. Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. Scand J public health 2004;32(3):210-216.
2. Blix-Lindström S, Johansson E, Christensson K. Midwives navigation and perceived power during decision-making related to augmentation of labour. Midwifery 2006;24(2):190-198.
3. Livsmedelsverket. Amning och barnets hälsa 2009 (elektronisk) Tillgänglig: <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/ammande/Amning-och-barnets-halsa/> 2010-12-15
4. Walker M. Breastfeeding management for the clinician - Using the evidence. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
5. Craig J, Dietsch E. Too scary to think about: First time mothers perceptions of the usefulness of antenatal breastfeeding education. Women Birth 2010;23(4):160-5.
6. Svensson K, Nordgren M. Amningsboken. Stockholm: Cordia; 2002.
7. Unicef. Barnkonventionen artikel nr. 24: Hälsa- och sjukvård (elektronisk) Tillgänglig: <http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-i-olika-versioner/barnkonventionen-hela-texten#tjugofyra> 2010-11-24.
8. Unicef. Skydda, främja och stödja amning i Europa: en handlingsplan (elektronisk) Tillgänglig [http://www.amnis.nu/pdf/blueprint\\_svenska.pdf](http://www.amnis.nu/pdf/blueprint_svenska.pdf) 2010-11-24
9. Socialstyrelsen. Allt färre ammar sina barn 2010-08-31 (elektronisk) Tillgänglig: [www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/alltfarreammarsinabarn](http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/alltfarreammarsinabarn) 2010-11-24.

10. Doermann B, Oermann M. Evaluation of breastfeeding web sites for patient education. MCN 2006;31(1):18-23.
11. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska 2006 (elektronisk) Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-105-1> 2010-06-07.
12. Hälso- och Sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.
13. Svederberg E, Svensson L. Ett folkhälso pedagogiskt synsätt. In: Svederberg E, Svensson L, Kindeberg T. Pedagogik i hälsofrämjande arbete. Lund: Studentlitteratur; 2001. s. 17-34.
14. Olander E. Hälsovägledning i barnhälsovården – praktiska och pedagogiska aspekter. In: Svederberg E, Svensson L, Kindeberg T. Pedagogik i hälsofrämjande arbete. Lund: Studentlitteratur; 2001. s. 232-262.
15. Gedda B. Sjuksköterskans pedagogiska verksamhet. In: Pilhammar Andersson E (red), Bergh M, Friberg F, Gedda B, Häggström E. Pedagogik inom vård och omsorg. Uppl. 1:6. Lund: Studentlitteratur; 2003. s. 81-105.
16. Wingard R. Patient education and the Nursing process: Meeting the patients needs. Nephrology Nursing Journal 2005;32(2):211-214.
17. Su LL, Chong YS, Chan YH, Chan YS, Fok D, Tun KT, Ng FSP, Rauff M. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. BMJ 2007;335(7620):574-5.
18. SSF - Svensk Sjuksköterskeförening. Patientundervisning och patienters lärande. Stockholm: Gothia förlag; 2007.
19. Marton F, Booth C. Om lärande. Lund: Studentlitteratur; 1997.

20. Falk-Rafael A. Empowerment as a process of evolving consciousness; a model of empowering caring. *Advances in Nursing Science* 2001;24(1):1-16.
21. Natinalencyklopedin. Empowerment (elektronisk) tillgänglig: <http://www.NE.se/lang/empowerment> 2010-05-25.
22. Björvell H. Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienten. In: Klang Söderkvist B (red). *Patientundervisning*. Lund: studentlitteratur; 2001.
23. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced Nursing* 1991;16(3):354-61.
24. Hildingsson I, Thomas JE. Womens perspectives on maternity services in Sweden: processes, problems and solutions. *Journal of Midwifery & Womens Health* 2007;52(2):126-33.
25. Starring B, Forsberg E. *Frigörande kraft – empowerment som modell i skola, omsorg och arbete*. Göteborg: förlagshuset Gothia; 1997.
26. Ekström A, Matthiesen A-S, Widström A-M, Nissen E. Breastfeeding attitudes among counseling health professionals – Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes. *Scand J Public Health* 2005;33(5):353-359.
27. Ekström A, Widström A-M, Nissen E. Process-oriented training in breastfeeding alters attitudes to breastfeeding in health professionals. *Scand J Public Health* 2005;33(6):424-431.
28. Kervin B E, Kemp L, Jackson Pulver L. Types and timing of breastfeeding support and its impact on mothers' behaviours. *J Paediatr Child Health* 2010;46(1):85-91.
29. Graffy J, Taylor J. What information, advice, and support do women want with breastfeeding? *BIRTH* 2005;32(3):179-186.

30. Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Basset V, Woodend A K. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. JOGNN 2006;35(5):616-624.
31. Ekström A, Nissen E. A mother's feelings for her infant are strengthened by excellent breastfeeding counseling and continuity of care. Pediatrics 2006;118(2): 309-314.
32. Ekström A, Widström A-M, Nissen E. Does continuity of care by well-trained breastfeeding counselors improve a mother's perception of support? BIRTH 2006;33(2):123-130.
33. Forster D A, McLachlan H, Lumley J, Beanland C, Waldentröm U, Amir L. Two mid-pregnancy interventions to increase the initiation and duration of breastfeeding: A randomized controlled trial. BIRTH 2004;31(3):176-182.
34. Forster D A, McLachlan. Women's views and experiences of breast feeding: positive, negative or just good for the baby? Midwifery 2008;26(1):116-125.
35. Trost J. Kvalitativa intervjuer. 4e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010.
36. Patel R, Davidsson B. Forskningsmetodikens grunder. 3e uppl. Lund: Studentlitteratur; 2003.
37. Hällgren-Graneheim Kvalitativ innehållsanalys In: Granskär M. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården. Lund: Studentlitteratur; 2008.
38. Forsman B. Forskningsetik – en introduktion. Lund: Studentlitteratur; 1997.
39. CODEX regler och riktlinjer för forskning. Helsingforsdeklarationen (elektronisk) Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml> 2010-09-09.

40. Vetenskapsrådets ämnesråd för humaniora och samhällsvetenskap.  
Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning  
2002 (elektronisk) Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> 2010-11-24.
41. Etikprövningslagen (SFS 2003:460) Stockholm: utbildningsdepartementet.
42. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J clinical nursing* 2008;17(9):1132-1143.
43. O'brien ML, Buikstra E, Fallon T, Hegney D. Strategies for success: a toolbox of coping strategies used by breastfeeding women. *J Clinical Nursing* 2009;18(11): 1574-1582.
44. Tahota J, Maycock B, Hauck Y, Howat W, Burns S, Binns C. Dads make a difference: en exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeeding J* 2009;15(4):1-9.

# BILAGA 1

## ANALYSPROCESSEN

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
När de pratade om amning på BB så hade jag hört det mesta förut...det var skönt	Det de sa på BB hade jag hört förut, det var skönt	Bra med repetition	Var repetitiv	Amningsinformationens faktainnehåll
Det är en sak att få det informativt än att sitta där med en bebis och sen så...hur var det nu man gjorde?	Det är en sak att få det informativt, en annan att veta hur man skulle göra	Svårt att praktiskt omsätta information	Tillförde ny kunskap	
Det bästa var ju att alla som var där, alla hade hört olika saker, så att man fick svar på de frågorna och hörde deras funderingar	Det bästa var att alla hade hört olika saker, att få svar på deras frågor och funderingar	Bra att ta del av andras frågor och funderingar	Inläring genom interaktion mellan gruppmedlemmarna	Metoder för inläring
Att det var så pass långt innan var bra för då fick man lite tid innan själva stressen kom med förlossning...att tänka över liksom...	Det var bra att det var långt innan förlossningen, det gav tid att tänka	Bra med amningsinformation långt innan förlossningen	Utformning av utbildningstillfället påverkade inläringen	
För mycket fokus på att man skulle göra precis så eller så. Hon kunde ha vinklat det att det går ändå...det är väl det då...att man blir instyrd av det	För mycket fokus på hur man skulle göra, gör att man känner sig instyrd, hon kunde ha vinklat det att det går ändå	Känna sig styrd av för mycket instruktioner	Amningsinformations möjligheter och hinder för känslan av självtillit	Amningsinformationens påverkan på den blivande modern
Man pratar mycket om att amma och hur jobbigt det var runt omkring...i och med att man visste allt det så visste man när man satt där och försökte amma...det tar tid, det kommer att vara liksom jobbigt...men jag fick inte panik, panik utan jag fick panik, det är sådan skillnad	I och med att man visste att det kunde bli jobbigt att amma, fick jag inte panik	Att inte drabbas av panik när det är jobbigt	Amningsinformationen ger trygghet och förbereddhet	

## BILAGA 2



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa

## Forskningspersoninformation

### **Blivande mammors upplevelse av amningsinformation given i tidig graviditet.**

#### **Studiens bakgrund**

Det har visat sig att det kan vara svårt att ta till sig information om amning i slutet av graviditeten. Barnmorskor på mödravårdscentralen har därför börjat ge amningsinformation tidigt i graviditeten. Målet med informationstillfället är att stärka blivande mammor, bidra till ökat självförtroende och erbjuda kunskap om amning. Studien avser att öka kunskapen om hur blivande mammor upplever amningsinformationen.

#### **Studiens genomförande**

De som erbjuds att delta i studien är mammor som visat intresse för att delta i amningsinformation i mitten av graviditeten. Studien genomförs i form av telefonintervjuer där frågor ställs kring mammans upplevelser av amningsinformationen. Intervjuerna kommer att spelas in för att sedan kunna sammanställas och analyseras. Telefonintervjuerna kommer att genomföras under oktober till november 2010 och beräknas ta ca 20 minuter.

Studien genomförs vid Göteborgs Universitet. Resultatet av studien kan deltagarna ta del av genom kontakt med nedan angivna ansvariga personer för studien.

Data från studien i form av inspelade band och utskrivna text kommer att förvaras säkert i låst utrymme och endast behöriga ansvariga för studien kommer att ha tillgång till materialet. Skrivna text från intervjuerna kommer inte att kunna kopplas till person.

Deltagandet är helt frivilligt och man kan när som helst avbryta sitt deltagande utan angivande av skäl. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå. Vid frågor om studien kontakta vänligen ansvariga för studien nedan.

#### **Ansvariga**

Maria Gustafsson  
[maria.eva.gustafsson@vgregion.se](mailto:maria.eva.gustafsson@vgregion.se)

Malin Eriksson  
[gusemalin@gu.se](mailto:gusemalin@gu.se)

#### **Handledare**

Marie Berg  
[marie.berg@fhs.gu.se](mailto:marie.berg@fhs.gu.se)