

# Nyblivna mammors uppfattning om amningsinformation och stöd på BB-avdelning – en enkätstudie

<b>FÖRFATTARE</b>	Sevinç Bayar Camilla Larsson
<b>PROGRAM/KURS</b>	Barnmorskeprogrammet/ Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa 15 Hp RPH 100 HT 2010
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Ingela Lundgren
<b>EXAMINATOR</b>	Tone Ahlborg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel:	Nyblivna mammors uppfattning om amningsinformation och stöd på BB-avdelning – en enkätstudie
Title:	New mothers perceptions about breastfeeding information and support on a postnatal care unit – a questionnaire
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod	Barnmorskeprogrammet, 90 högskolepoäng/Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa/RPH 100
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	39 sidor
Författare:	Sevinç Bayar och Camilla Larsson
Handledare:	Ingela Lundgren
Examinator:	Tone Ahlborg

---

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Nyblivna mammor i Sverige idag får en hel del amningsinformation och stöd. De flesta BB-avdelningar i Sverige arbetar utefter en amningsstrategi för att kunna ge kvinnorna enhetlig amningsvägledning detta för att undvika ”dubbla budskap”. Det behövs kunskap om hur kvinnor uppfattar amningsinformationen och stödet som de får under sin BB-tid för att personalen ska kunna tillmötesgå kvinnornas behov kring amningen.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva nyblivna mammors uppfattning om amningsinformationen och stödet i samband med amningen på BB-avdelningen.

**Metod:** Enkätstudie med öppna och slutna frågor som analyserades med kvalitativ (innehållsanalys) och kvantitativ metod. Enkäten delades ut till 50 nyblivna förstagångsmammor på BB-avdelning.

**Resultat:** Majoriteten av kvinnorna (25/36) var nöjda med den skriftliga amningsinformationen och såg den som *tillgänglig*, bra utformad och den fyllde ett *behov* som ett komplement till annan amningsinformation. Det var 35 av 36 kvinnor som hade fått muntlig information och den uppfattades som *innehållsrik*. Kvinnorna upplevde dock att de fick *olika budskap* av personalen. De uppskattade att informationen gavs *individuellt* och önskade även mer tid för detta. Den praktiska amningshjälpen som erhöles av 34 kvinnor beskrevs som *konkret hjälp* och var mest lärorik. *Personalen* uppfattades som stöttande. Betydelsefullt för kvinnorna var att känna *förtroende*. Personalen uppfattades av kvinnorna som *engagerad* men de saknade mer *tid* från dem.

**Diskussion:** De nyblivna mammorna har ett behov av amningsinformation och stöd från personalen under de första dagarna på BB då amningen ska etableras. Vägen till att nå mamman med information och stöd kring amningen kan se ut på olika sätt och kvinnornas uppfattning är viktig för att personalen ska kunna stödja och informera mamman på bästa sätt.

**Nyckelord:** amning, stöd, information, BB, upplevelser

## ABSTRACT

**Background:** Today new mothers in Sweden get a lot of information about breastfeeding and support. Most maternity wards in Sweden are working according to a breastfeeding policy to give women guidance in order to avoid “mixed messages”. Knowledge is needed about how women perceive the breast feeding information and support they receive during their maternity period, this to allow staff to meet the needs of women about breastfeeding.

**Aim:** The aim of this study was to describe the new mothers’ perception of breastfeeding information and assistance with breastfeeding in the maternity ward.

**Method:** Questionnaire with open and closed questions was analyzed using qualitative (content analysis) and quantitative method. The questionnaire was distributed to 50 new first-time mothers in the maternity ward.

**Result:** The majorities of women (25/36) were satisfied with the written breastfeeding information and saw it as *accessible*, well designed and it filled a *need* as a complement to other breastfeeding information. It was 35 of 36 women who had received verbal information and it was perceived as *comprehensive*. However, the women felt that they received *different messages* from the staff. They appreciated that the information was administered *individually* and also wanted more time for this. The practical breastfeeding assistance received from 34 women was described as *concrete assistance* and was most instructive. *The staff* was perceived as supportive. A significant aspect of the women was to have *confidence*. The staff was perceived by women as *committed* but they wished more *time* given from them.

**Discussion:** The new mothers have a need for breastfeeding information and support from staff in the early days of BB when breastfeeding is established. The way to reach the mother with information and support about breastfeeding can be designed in various ways and women’s perception is important for the staff to be able to support and inform the mother in the best way.

**Keywords:** breastfeeding, support, information, BB, experiences

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
HISTORIK.....	1
ATT BLI FÖRÄLDER - GENUSPERSPEKTIV .....	2
VÅRDRUTINER.....	3
INFORMATION.....	4
STÖD.....	5
TIDIGARE FORSKNING.....	7
PROBLEMFÖRMULERING.....	11
SYFTE.....	11
METOD.....	11
VALIDITET/RELIABILITET.....	12
STUDIENS GENOMFÖRANDE.....	12
URVAL.....	13
DATAINSAMLING OCH GENOMFÖRANDE .....	13
Förförståelse.....	13
DATAANALYS .....	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	14
Risk-/ nyttaanalys.....	15
RESULTAT.....	16
SKRIFTLIG AMNINGSINFORMATION.....	16
MUNTLAG AMNINGSINFORMATION.....	19
PRAKTISK AMNINGSHJÄLP.....	22
PERSONALENS STÖD.....	24
RESULTATSAMMANFATTNING .....	27
DISKUSSION .....	28
METODDISKUSSION.....	28
RESULTATDISKUSSION .....	30
REFERENSLISTA.....	36
BILAGOR	
1 Enkät	
2 Missivbrev till klinikchef	
3 Forskningspersonsinformation	

## **INLEDNING**

I dagens svenska samhälle får blivande och nyblivna föräldrar en hel del information om amning samt stöd i sin nya roll som föräldrar. Detta kan bland annat ske via mödrahälsovården och BB-vården men också genom släkt, vänner och bekanta som har erfarenhet av amning. Inom BB-vården i Sverige är det ett stort fokus på information och stöd kring amningen. Då vi som författare till föreliggande studie under tidigare yrkesverksamhet kommit i nära kontakt med nyblivna mammor och gett dem skriftlig och muntlig amningsinformation samt även praktisk amningshjälp och stöd har vår nyfikenhet väckts om hur mammorna uppfattar vår hjälp och stöttning i samband med amningen. Kunskapen om detta är viktig för att vi som barnmorskor ska kunna ge de nyblivna mammorna de bästa förutsättningarna att lyckas med amningen och upprätthålla den.

## **BAKGRUND**

Denna uppsats har amning som ämne med speciellt fokus på den amningsinformation och det stöd som ges på BB, det vill säga efter förlossningen. Vi kommer att inleda med en historisk tillbakablick.

## **HISTORIK**

Amningskunskaperna förr i tiden gick i arv från generation till generation. Stora familjer gjorde att det oftast fanns någon kvinna i omgivningen som ammade. Amningen var en självklarhet och har varit en viktig förutsättning för människans överlevnad (Svensson & Nordgren, 2002).

Under 1900-talet har inställningen till amning förändrats mycket i Sverige. Strikta regler infördes i början av seklet av barnläkare för hur barnet skulle ammas. Detta innebar att barnet endast fick ammas vissa tider enligt ett ”fyrtimmarsschema” och inte när de själva ville. Anledningen var att barnet skulle uppfostras och inte skämmas bort samt att magen behövde få vila. När förlossningarna började ske på sjukhus under 1930-talet var amningsreglerna rutin redan från början. Mor och barn skildes åt efter förlossningen och barnet fick endast vara hos sin mamma en stund när det skulle ammas på bestämda tider. På grund av de glesa amningstillfällena minskades många kvinnors mjölkproduktion och det var svårt att få amningen att fungera. Så småningom kom industritillverkad modersmjölkersättning och flaskmatning blev alltmer populärt (Svensson & Nordgren, 2002). För många kvinnor kändes det nog som en lättnad att ge flaskan och att slippa den krångliga amningen med regler. Amningen sågs som svår och en osäkerhet till den egna förmågan skapades vilket är något som delvis lever kvar idag (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2009).

Amningsfrekvensen sjönk stadigt ända fram till 1970-talet i Sverige då trenden vände. Attityder förändrades, sociala och medicinska fördelar med amning fördes fram och kvinnorna ville börja amma igen. Gammal amningkunskap behövde återerövas för att lyckas med amningen. Den ideella organisationen Amningshjälpen bildades och bidrog starkt till att amningssiffrorna steg i Sverige (Kylberg et al., 2009).

Under 1980-talet började vården på BB förändras. Barnen fick börja vara hos sina mammor. Samtidigt som intresset för amning ökade i höginkomstländerna sågs katastrofala konsekvenser i låginkomstländerna av den ökade användningen av bröstmjölk ersättning. Barnmatsindustrin bidrog genom sin reklam till att mammorna slutade amma i tron att bröstmjölk ersättningen var bättre för barnet. Många barn blev undernärda och dog för att de inte amrades. Orsakerna till undernäringen var att mammorna spädde ut bröstmjölk ersättningen för att den skulle räcka längre eftersom den var kostsam. Mammorna använde orent vatten och hade bristande hygien vilket ofta ledde till livshotande infektioner med diarréer hos barnen (Svensson & Nordgren, 2002).

Reaktioner mot barnmatsindustrin ledde till att det år 1981 kom en så kallad WHO-kod eller "den internationella barnmatskoden". Den innehåller etiska regler för marknadsföring, hur amningen ska skyddas, stödjas och främjas inom hälso- och sjukvården (WHO, 1981). I Sverige utarbetades en tillämpning av den internationella koden av Socialstyrelsen i samråd med konsumentverket och statens livsmedelsverk: Allmänna råd från Socialstyrelsen 1983:2 Marknadsföring av bröstmjölk ersättningar. Denna kod understryker starkt amningens överlägsenhet jämfört med andra uppfödningformer och ska i första hand uppmuntra till och stödja amning (SOSFS 1983:2).

1990 tillkom Innocentideklarationen som handlar om hur amningen ska främjas av samhället (WHO/UNICEF 1990). WHO och UNICEF gick ut med en kampanj om "amningsvänligt sjukhus" 1993 där det gjordes en utvärdering för att se om sjukhusen följde "De tio stegen" som är riktlinjer för hur amningsvänlig vård ska bedrivas (Socialdepartementet, 1993). Idag har alla BB-avdelningar i Sverige fått utmärkelsen som "amningsvänliga sjukhus" (Svensson & Nordgren, 2002).

## **ATT BLI FÖRÄLDER - GENUSPERSPEKTIV**

Amning måste också förstås i relation till föräldraskapet. Det innebär ofta en stor omställning i livet att få barn och helt nya krav ställs på föräldrarna. De ska nu ta hand om och ha det stora ansvaret för ett hjälplöst nyfött barn. Detta är en känslig period i livet för föräldrarna och barnet. Det kan vara kämpigt i början med att hitta den nya föräldrarollen för de nyblivna föräldrarna och samtidigt hitta tillbaka till den egna parrelationen på ett nytt sätt (Kylberg et al., 2009).

Vidare kan amning relateras till ett genusperspektiv. Föräldraskapet är ofta inte jämställt under amningen då kvinnan kan känna att hon får hela glädjen, men också bördan. Mannen kan känna sig utanför och onyttig. Omvårdnaden av det nyfödda barnet kan föräldrarna dela, även om det bara är kvinnan som kan amma barnet. Det finns utrymme för båda föräldrarna att tidigt knyta kontakt med sitt barn redan från första dagen på BB. Personalen kan bidra till att göra föräldrarna jämbördigt delaktiga i vården av barnet. Den nyblivna mammans partners inställning till amningen kan vara viktig för hur amningen fungerar och därför är det bra om partnern är delaktig tidigt redan under graviditeten. För en nybliven mamma kan det ta mycket tid att amma och hon kan behöva hjälp och stöd av sin partner (Kylberg et al., 2009).

## **VÅDRUTINER**

Vårdrutiner har betydelse för amningen. Eftersom tiden för eftervård på sjukhus i Sverige idag är kort har mödrahälsovårdens förberedande insatser en allt viktigare roll där föräldrarna förbereds och stöttas inför sin kommande föräldraroll. Redan under tidig graviditet kan det vara bra att få de blivande föräldrarna att reflektera och fundera kring amningen. Även om föräldrarna är förberedda inför amningen betyder inte det att de inte kommer att stöta på problem, men de kommer att känna igen problemen och ha en uppfattning om vilka åtgärder som kan finnas. Det kan hjälpa föräldrarna att hålla ut och inte gripas av panik när problem uppstår (Kylberg et al., 2009).

I dag finns en ökad kunskap om betydelsen av den första kontakten mellan mor och barn de första timmarna och dagarna bl.a. för att främja amningen. Vid svenska förlossningskliniker har det blivit en självklarhet att föräldrar och barn får kontakt redan i förlossningsrummet och barnet läggs vid moderns bröst om inget hindrar detta. Barnet och föräldrarna får därmed de bästa förutsättningarna för en bra start tillsammans. Genom att barnet får ligga hud mot hud kan detta vara första steget mot amning. Amningen innebär mycket mer än att ge barnet näring genom bröstmjölken. Det är ett komplicerat och känsligt samspel mellan mor och barn, både fysiologiskt och känslomässigt. Hud mot hudkontakt, det vill säga att barnet får ligga naken tätt intill sin moders nakna hud, har visat sig ha många fördelar bl.a. har den nyblivna mamman och barnet en ökad känslighet i kommunikationen till varandra. De första amningsstunderna är unika tillfällen då personalen kan hjälpa kvinnan med amningen, ge information och svara på frågor. Det gäller att inte ha för bråttom utan att vänta tills barnet visar att det är intresserat av att suga. Att ha tålamod kan leda till att sug och amningsproblem kan förhindras (Kylberg et al., 2009).

Vi har i denna uppsats valt begreppen information och stöd som teoretiska begrepp eftersom det har relevans för vårt ämne, nyblivna mammors uppfattning om amningsinformation och stöd på BB.

## **INFORMATION**

Begreppet information innebär en ”generell beteckning för det meningsfulla innehåll som överförs vid kommunikation i olika former”. Det innebär att en person får kännedom om någonting. Innehållet som förmedlas kan uppfattas som en viss mängd fakta, upplysningar eller underrättelse. All information kan dock innebära någon form av påverkan på mottagaren, t.ex. som ökad kunskap och då kan information uppfattas som resultatet av ett meddelande. Först när ett meddelande tolkas av mottagaren kan det sägas att information uppstår, som när ord uppfattas som en mening med viss innebörd (Nationalencyklopedin, 2010).

I Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för barnmorskor (SOSFS 1995:15) beskrivs att barnmorskan har som uppgift att informera, ge råd och stöd vid bl.a. amning. Barnmorskan har ett ansvar för att tillgodose patientens individuella behov av information vilket finns angivet i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och patientjournalagen (SFS 1985:562). Kvinnan bör informeras, både muntligt och skriftligt, om bröstmjölakens fördelar och överlägsenhet över andra produkter vid uppfödning enligt WHO/UNICEF:s 10 steg till en lyckad amning (WHO/UNICEF, 1990).

Det finns en gräns för hur mycket information en patient kan ta till sig vid ett och samma tillfälle. Det kan vara svårt att uppfatta allt som sägs därför kan det vara bra att komplettera muntlig information med skriftlig. För att överhuvudtaget kunna ge information och råd så måste vårdpersonalen ha patientens förtroende och tilltro på dennes aktiva medverkan. Patienten bör vara motiverad för att informationen ska ha effekt (Josephson, 2001).

Under graviditeten och efter förlossningen är kvinnorna ofta mer lyhörda än annars, vilket är betydande för att kunna lära sig tolka sitt barns signaler. Denna lyhörddhet gäller även när kvinnan ska ta till sig information och råd. Det finns en risk att kvinnan uppfattar informationen som motstridig vilket kan innebära ett hinder för amningen. Bristfällig information och råd från vårdpersonal och anhöriga kan leda till att vissa kvinnor upplever amningen som en tid fylld av stress och oro (Svensson, 2009).

Den information och rådgivning som ges och som kvinnan själv efterfrågar i samband med amningen bör vara saklig och anpassas utifrån tidigare kunskaper. Personalen bör vara lyhörd för föräldrarnas önskemål och uppfattningar kring amning (Wallin, 2001; Svensson, 2009). Om personalen säger samma sak till alla finns risk att informationen uppfattas som opersonlig. En god baskunskap om amning gör det lättare att individualisera råden och det är även viktigt som personal att ha förmåga till inlevelse och förståelse för den unika mammans behov (Kylberg et al., 2009).



Personalens kunskaper, attityder till amning, förmåga att lyssna och förstå kan påverka kvinnans möjlighet till att få hjälp med att lyckas med amningen. Alla kvinnor ska få grundläggande kunskaper om amning och få hjälp och stöd av personal vid behov. Att arbeta efter en skriven handlingsplan "Tio steg för en lyckad amning" har världen över visat sig öka förutsättningarna för kvinnor att börja amma. Handlingsplanen ska utgöra en grund för all amningsrådgivning men eftersom amning är ett samspel mellan två unika individer, mamma och barn, går det inte ha några fasta regler som gäller för alla. Mammans egna förväntningar och inställning ska vara tyngdpunkten i amningsrådgivningen (Kylberg et al., 2009).

För att göra rådgivningen individanpassad bör personalen alltid utgå ifrån den enskilda mammans och barnets situation. Det kan vara bra om personalen frågar vilka råd hon fått vid tidigare amningstillfälle eftersom förutsättningarna ibland kan ändra sig. De flesta BB-avdelningar har en skriven amningsplan som kan leda till större samstämmighet i råden. Trots det upplever många kvinnor att personalen kommer med en mängd olika råd som kan vara förvillande. Många gånger kan det vara så att ett problem kan ha flera lösningar och för att det ska bli konsekvens bör personalen fråga mamman före råd ges, vilka råd som getts tidigare och hur de har fungerat (Kylberg et al., 2009).

Personalens egna mer eller mindre medvetna värderingar och inställningar avspeglar sig i hur information och råd ges till kvinnorna. Det kan ibland vara svårt att ge övertygande och motiverande amningsinformation om ens egna erfarenheter är negativa, samtidigt som det kan vara svårt för någon som aldrig haft problem att sätta sig in i amningssituationer med problem. Egna erfarenheter kan vara värdefulla och användas på ett positivt sätt om personalen är medveten om sina känslor och har haft chans att bearbeta dem (Kylberg et al., 2009).

## **STÖD**

Ett stärkande och stödjande förhållningssätt mellan barnmorskan och kvinnan kan enligt Berg och Lundgren (2010) främja kvinnans inneboende resurser vilket kan leda till att hälsa och välbefinnande uppnås. Enligt Socialdepartementets utredning (SOU 1997:161) bör föräldrar ges stöd i sitt föräldraskap för att utveckla sin kompetens och stärka sin trygghet i föräldrarollen redan från graviditet och under barnets hela uppväxttid. Alla mammor bör få ett aktivt stöd i sin amning menar WHO/UNICEF:s deklARATION där 10 steg finns beskrivna för att skydda, stödja och främja amning (WHO, 1998).

Samspelet mellan föräldrarna och det nyfödda barnet är en viktig process där vårdpersonalen har en stödjande uppgift. Stödet på en BB-avdelning består till stor del av att ge råd och hjälp kring amning och barnskötsel där varje förälder har sina specifika behov (Ellberg, 2009). Vilket stöd den nyblivna mamman får av sin närmaste omgivning

kan till viss del påverka hur hon kommer att klara den nya föräldrarollen (Seimyr, 2009). En del mammor har ibland amningsproblem. Genom att stödja och vägleda mamman visar vårdpersonalen respekt för henne och hennes önskan att amma. Att förstärka det som är positivt i amningssituationen ökar mammans självkänsla och sin egen tro på att hon kan amma (Svensson, 2009).

Kvinnor som får problem med amningen kan känna sig ensamma, isolerade och utan stöd från sin omgivning. Vid amningsproblem blir kvinnan hänvisad till experter för rådgivning. Förr i tiden fanns en naturlig amningskunskap hos de äldre kvinnorna, gedigna kunskaper och möjlighet till stöd till den ammande kvinnan. Kvinnan hade då en upprepad personlig kontakt med någon som förstod problemet och stöttade henne till att själv försöka lösa det. Detta var mer betydelsefullt än när en ”expert” kommer med färdiga råd. En frivillig organisation Amningshjälpen arbetar för att återuppbygga denna förlorade kvinnokultur. Idén bakom Amningshjälpen är att få tala med en annan kvinna som har egen erfarenhet och kan förstå situationen från mammans synpunkt. Tusentals kvinnor vänder sig dit varje år (Kylberg et al., 2009).

Partnern har en viktig roll i att stödja och hjälpa mamman när det behövs under amningen (Svensson, 2009). Enligt en studie uttryckte nyblivna mammor vikten av att få stöd och hjälp med amning under BB-tiden och att partnern fick möjlighet att stanna kvar på BB, även nattetid. Detta för att stödja och dela upplevelsen att bli en familj samt att få vara med sitt barn (Hildingsson, 2007).

Det stöd som ges vid praktisk amningshjälp där personalen visar och informerar kvinnan om olika moment är ett bra hjälpmedel. Personalen kan på ett pedagogiskt sätt med hjälp av tygbröst och docka under handledning lära kvinnan hur hon ska göra själv. Handgriplig hjälp då personalen tar på kvinnans bröst bör användas oerhört sparsamt då kvinnan kan uppleva detta mycket obehagligt. Handgriplig hjälp stöttar inte mammans egen självförtroende. Kvinnan måste i så fall alltid tillfrågas och ges möjlighet att välja om hon vill ha handgriplig hjälp eller ej. Ett alternativ är att personalen lägger sina händer utanpå mammans om hon behöver den hjälpen (Kylberg et al., 2009).

Amningen den första tiden kan vara påfrestande, upplevas som ett krav och kännas oöverstigligt komplicerat. Om det blir svårigheter kan det behövas ett ganska gott självförtroende för att inte ge upp. Det kan vara en tid med ängslan för de nyblivna föräldrarna. De mammor som tar det lugn och låter barnet bestämma dygnsrytmen utan ”instruktionsboken” har lättare att komma in i en fungerande amningsrelation påstår amningsrådgivare av erfarenhet (Kylberg et al., 2009). Kvinnorna bör stärkas i sin tro och egen förmåga att amma sitt barn (Anderberg & Åberg, 2005). Råd från hälso- och sjukvårdspersonal är betydelsefullt men det viktigaste är kvinnans egen självförtroende och

styrka som hon får genom egna kunskaper och stöd från andra kvinnor. Om relationen till den egna mamman är god och hon själv också varit ammad har det visat sig ha en god inverkan då kvinnan själv ska amma (Kylberg et al., 2009).

## **TIDIGARE FORSKNING**

För att få kunskap om tidigare forskningsläge, relaterat till studiens syfte som var att beskriva nyblivna mammors uppfattning om amningsinformation och stöd i samband med amning på BB-avdelning har artiklar sökts i databaserna Cinahl, PubMed och Academic Search Elite. Begränsningar som gjordes var peer reviewed och research article för att få relevanta sökträffar. Sökorden som användes var breastfeeding, support, mothers experience, information och postnatal. Artiklarna söktes sedan med sökorden i olika kombinationer och avgränsades med AND. Därefter valdes flera artiklar ut och abstrakten lästes för att se om de passade vårt syfte. Efter genomgång av artiklarna valdes slutligen de artiklar ut som ligger till grund för redovisning av det tidigare forskningsläget som vi nu kommer att presentera.

En svensk enkätstudie (Ekström, Widström & Nissen, 2003) undersökte om kvinnornas upplevelse av amningsstöd och trygghet påverkar amningstidens längd hos först- och omfödorskor. Det var 488 kvinnor som deltog. Resultatet visade att det totala amningsstödet hade samband med amningstidens längd hos både först- och omfödorskor. Vidare visade resultatet att förstfödorskorna var nöjdare med amningsinformationen som gavs på MVC (86%), BB (94%) och BVC (75%) än omfödorskorna. Både först- och omfödorskor var mer tillfreds med den amningsinformation de fick av barnmorskan på BB jämfört med amningsinformationen de fick på MVC eller BVC.

En kvalitativ enkätstudie av Graffy och Taylor (2005) där 685 engelska kvinnor deltog visade att kvinnorna uttryckte ett behov av att få känna sig omhändertagna, få tid och stöd från omgivningen under den första krävande tiden med sitt nyfödda barn. Kvinnor hade positiva erfarenheter men det fanns kvinnor som upplevde att de inte fick den hjälp de behövde. Kvinnorna beskrev att personalen på BB verkade ha annat att göra, var ibland ovilliga eller inte hade möjlighet att hjälpa till. Ibland försökte personalen hjälpa till när barnet skulle amma, men det kändes påskyndat och ineffektivt för kvinnan. Även en svensk enkätstudie av Rudman och Waldenström (2007) visade att kvinnorna (51%) upplevde att personalen på BB inte hade nog med tid för dem och även att det var stor omsättning av personal vilket gjorde att det inte blev kontinuitet i vården. Det var 150 kvinnor som deltog i den studien.

Kvinnorna beskriver i studien av Graffy och Taylor (2005) att när de just fått barn kunde det kännas överväldigande och sårbart vilket gjorde att de inte ville känna press från omgivningen i sina beslut kring amningen. De ville inte höra kommentarer som ledde till

att de kände sig skyldiga eller otillräckliga. Kvinnorna uppskattade att få tid till att prata om sina känslor och problem utan att bli dömda. De beskrev att de ville få sina individuella upplevelser bekräftade av personalen. Även i studien av Rudman och Waldenström (2007) uttryckte 25% av kvinnorna att de inte ville känna sig pressade av personalen, de önskade istället uppmuntran. Kvinnorna upplevde att det var överdrivet prat kring fördelarna med amning och de kvinnor som gav sitt barn modersmjölkersättning kände skuldkänslor. Personalen upplevdes ha för mycket och fel fokus på amningen. Respekt och förståelse för kvinnans egna beslut saknades vilket ledde till att kvinnorna kände sig pressade.

Resultatet från en studie av Hoddinott och Roisin (2000) visar att kvinnorna föredrog att det egna beslutsfattandet skulle främjas hellre än de skulle bli uppmanade till vad eller hur de skulle göra. När amningsinformationen gavs på kvinnans villkor, dvs. "kvinnocentrerad" kände de tillfredsställelse i stället för när denna information gavs på personalens villkor vilket kvinnorna menade var endast "amningscentrerad". Studien utfördes i Storbritannien genom intervjuer med 21 förstagångsmammor. I en annan studie från Irland av Cronin (2003) beskrev 13 kvinnor i intervjuer att de kände sig mycket pressade av personalen att amma sitt barn. Alla mödrar började mata sitt barn med flaska, trots den amningsfrämjande inställningen hos personalen. Kvinnornas familjer hade ingen stöttande inställning till amning och föredrog matning med flaska. Kvinnorna uppgav även att de fått motstridiga råd av personalen bl.a. angående barnets mattider, vilket skapade förvirring.

Flera studier beskriver kvinnors uppfattning av personalens råd. Graffy och Taylor (2005) beskriver i sin studie att olika och ibland motstridiga råd som gavs av personal angående amningen gjorde att kvinnorna kände sig osäkra och förvirrade. Att olika råd kan skapa missnöje sågs även hos kvinnorna i en studie från Storbritannien av Dykes och Williams (1999) där tio förstagångsmammor intervjuades. Kvinnorna var påverkade av personalens kommentarer och råd. Vissa var nöjda med råden och omvårdnaden men andra var missnöjda. Missnöjet kunde vara att alla barnmorskorna gav olika råd. Det var tre av kvinnorna som lyckades helamma och dessa såg inte personalens råd som den huvudsakliga pålitliga källan till kunskap och därför struntade de förmodligen i råden och använde sunt förnuft. Även i studien av Rudman och Waldenström (2007) beskrev kvinnorna hur personalen gav dem flera olika råd och verkade inte vara medveten om vilka råd som getts tidigare av sina kollegor vid t.ex. amningsrådgivning. Detta upplevdes stressande. När felaktiga råd gavs kunde det leda till oro, ilska och besvikelse hos kvinnorna. Vidare beskriver Rudman och Waldenström (2007) att 25% av kvinnorna kände sig tvingade till att gå hem tidigt från BB och tyckte att detta stod i kontrast med att vara ett "Amningsvänligt sjukhus". Att det ibland kan uppstå problem i samband med amningen verkade vara bortglömt. Kvinnorna uppgav att amningsrådgivningen ibland var monoton, förenklad och tydde på dåliga amningskunskaper hos personalen.

Kvinnorna beskrev i studien av Hoddinott och Roisin (2000) att endast ord var otillräckliga för att uppmuntra dem till att amma. Kvinnorna föredrog att vårdpersonalen visade amningen praktiskt under de första dagarna på BB och de önskade också att vårdpersonalen tålmodigt var med och tittade när de ammade sitt barn. Kvinnorna föredrog att bli visade kunskapen i jämförelse med att någon muntligt talade om hur de skulle göra. Även i studien av Graffy och Taylor (2005) beskrev kvinnorna att den bästa hjälpen var när någon personal tog sig god tid och visade dem barnets position och sugteknik vid amning. Kvinnorna upplevde det värdefullt att få råd och tips vid bl.a. såriga bröstvårtor och handmjölkning. De önskade få mer ingående information om hur de ska hantera de problem som eventuellt kan uppstå.

En intervjustudie gjord i USA (Wambach & Cohen, 2009) undersöktes 23 förstfödorskors upplevelser i samband med amningen. Resultatet visar att den största anledningen att kvinnorna ville amma sitt barn var att de ansåg att det var det bästa och mest hälsosamma för barnet. Flertalet av kvinnorna uppgav att de hade haft problem på BB med bl.a. att lära sig amningstekniken, såriga bröstvårtor samt sugsvårigheter och viktnedgång hos barnet. Ett fåtal av kvinnorna uppgav att de känt sig ignorerade av personalen eller fått motstridig information av personalen. Kvinnorna upplevde att de fick ett gott stöd från personal, partners, familj och vänner som hjälpte dem handgripligen och gav information vid problem. Omgivningens och partners betydelse beskrivs även i en enkätstudie gjord i Finland (Tarkka, Paunonen & Laippala, 1998) där 326 försttagångsmödrar besvarat en enkät angående vilka faktorer som kan ha betydelse vid etablering av amning. Omgivningens och partners positiva stöd och attityd till amning visade sig ha en betydande roll för att lyckas med amningen. Hade partnern en mycket positiv attityd till amning visade det sig att mamman lyckades ganska bra med amningen (35%), bra (40%) och mycket bra (20%). Även kvinnornas upplevelse, att de kände sig glada, lugna, avslappnade visade sig ge bättre chanser att lyckas med amningen. Negativa effekter som sågs var bl.a. brist på sömn eller om kvinnan var upprörd över något. Graffy och Taylor (2005) såg i sin studie att miljön hade betydelse, att få sitta bekvämt och avskilt vid amning var värdefullt för kvinnorna vilket även Hoddinott och Roisin (2000) såg i sin studie där många av kvinnorna föredrog att lära sig amma i ett avskilt rum där de kunde vara ostörda.

En svensk intervjustudie (Weimers, Svensson, Dumas, Naver & Wahlberg, 2006) hade som syfte att få förståelse för mödrarnas upplevelser av handgriplig amningshjälp som gavs av vårdpersonal i amningssituationen på en neonatalavdelning. Det var tio mammor som intervjuades och samtliga hade upplevt handgriplig hjälp vid amningens början. Resultatet visar att det största irritationsmomentet var att personalen inte frågade innan de tog i bröstet. Många av mammorna upplevde den handgripliga hjälpen som brutal, obehaglig och kränkande. Oftast var det äldre vårdpersonal med lång erfarenhet som gav

den handgripliga hjälpen. Om mamman hade en relation till och förtroende för den som gav hjälpen hade det stor betydelse. De upplevde också att personalen pressade in bröstet i munnen på barnet. Merparten av mammorna förstod inte varför den handgripliga hjälpen gavs och vad den hade för syfte. De kände bara att de blev beroende av vårdpersonalen och funderade över om de någonsin skulle kunna klara sig själva. Det var två av tio mammor som upplevde den handgripliga hjälpen som positiv i den bemärkelsen att det var lättare att förstå när de såg hur någon annan gjorde. Behovet av initial amningshjälp finns enligt de flesta mammorna men de var inte riktigt säkra på om det var den handgripliga hjälpen som de behövde. En del mammor visste inte att det fanns visuella alternativ (docka och tygbröst) till handgriplig amningshjälp men såg positivt på detta i efterhand. Även i studien av Hoddinott och Roisin (2000) beskriver kvinnorna sina upplevelser av handgriplig hjälp. Vissa kvinnor kände obehag i samband med att de blottade bröstet och personalen tog i bröstet. Kvinnorna uppgav att de accepterade att bli visade hur de själva skulle lägga barnet till bröstet hellre än att barnmorskan handgripligt tog i hennes bröst.

Graffy och Taylor (2005) uppger i sin studie att en del kvinnor kände sig oförberedda på hur amningen skulle fungera i verkligheten. Dessa kvinnor uppskattade därför när de fick bekräftat att det inte var något ovanligt som de gick igenom och att det kunde kännas svårt med amningen. Många kvinnor beskrev att det hjälpsammaste rådet som de fick av omgivningen var att hålla ut och inte ge upp. Hälften av kvinnorna hade fått extra hjälp av amningsrådgivare. Oavsett om de beslutade sig för att fortsätta amma var de flesta positiva till den hjälp de fått. Faktorer som kvinnorna beskrev som positiva var om amningsrådgivaren var kunnig, redo att lyssna, lugnande, ej dömande och om de själva hade erfarenhet av att amma. Faktorer som Hoddinott och Roisin (2000) beskriver i sin studie som hade samband med tillfredsställelse med amningsinformation var en personlig relation med personalen som kunde lugna och försäkra dem. Kvinnorna uppgav i Dykes och Williams (1999) studie bristande erfarenhet om amning och uttryckte behovet av mer uppmuntran, övervakning och ett uppbyggande av självförtroendet från barnmorskan.

En svensk enkätstudie (Hildingsson, 2007) beskriver nyblivna föräldrars tillfredsställelse med postpartumvården. Det var 503 nyblivna mödrar som deltog i studien. Det var 34% av kvinnorna som var missnöjda med den övergripande BB-vården. Faktorerna för missnöjet var följande: otrevlig och ohjälpsam personal, brist på stöd från personal, att de nyblivna papporna inte fick stanna över natten, missnöje över de egna postpartum kontrollerna samt missnöje över det praktiska amningsstödet. Personalens beteende och egenskaper var starkt förenad med missnöje över BB-vården. Att personalens attityder kan påverkas av utbildning visades i en studie av Ekström, Widström och Nissen (2006) som undersökte om amningsutbildning hade någon effekt på vårdpersonalens attityder. Det var 540 kvinnor som deltog i denna svenska enkätstudie. Det visade sig att en processorienterad utbildning i amningsrådgivning förändrade vårdpersonalens attityder på ett gynnsamt sätt. Personalen

var mer stödjande i sina möten med mammorna och vårdpersonalens beteende stärkte mammans känslor för barnet vilket ledde till ett rikare samspel med barnet.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Vägen till amning kan för många kvinnor kännas som en svår utmaning och skapa stress. Det krävs då att kvinnan får god stöttning och hjälp av sin omgivning för att inte ge upp. Vårdpersonal har en roll som innebär att vägleda och stödja föräldrarna för att amningen ska utvecklas på ett gynnsamt sätt. Tidigare forskning visar på att kvinnorna uttrycker ett behov av att få individuell hjälp, tid och stöd av personal utan att känna press när amningen ska etableras. I Sverige kan kvinnan träffa på mycket vårdpersonal under sin första tid på BB på grund av vårdens organisation vilket kan innebära att kvinnan får många olika tips och råd angående amningen. För att vårdpersonalen ska kunna arbeta utefter att ge kvinnorna enhetlig amningsvägledning och undvika ”dubbla budskap” finns i Sverige en amningsstrategi som all personal ska arbeta efter. Vi har inte funnit någon studie som specifikt undersökt kvinnors uppfattning om den *amningsinformation* och det *stöd* de får första dagarna på BB. Därför behövs ytterligare kunskap om hur kvinnor uppfattar amningsinformationen och stödet som de får under sin BB-tid. Detta för att som personal kunna tillmötesgå kvinnornas behov kring amningen.

## **SYFTE**

Syftet med föreliggande studie är att beskriva nyblivna mammors uppfattning om amningsinformationen och stödet i samband med amningen på BB-avdelningen.

## **METOD**

Vi valde att göra en enkätstudie med frågor om skriftlig, muntlig och praktisk amningsinformation samt stöd från personal på BB. Då det saknades ett specifikt mätinstrument utformade vi frågorna själva utifrån egna idéer, tidigare forskning och utifrån syftet med studien. Enkäten strukturerades utifrån fyra frågeområden: Skriftlig amningsinformation, muntlig amningsinformation, praktisk amningshjälp och personalens stöd. Enkäten består av 16 frågor som innehåller både öppna och slutna frågor (bilaga 1). Enligt Trost (2007) används öppna frågor då forskaren vill få fram en större förståelse av informanternas upplevelser. Då vi visste vad vi ville undersöka ställde vi endast frågor om ämnet amningsinformation och amningsstöd som nyblivna mammor fått på BB-avdelningen, vilket innebär att en hög grad av strukturering användes i frågeställningarna i enkäten. En kvalitativ metod med öppna frågor användes för att informanterna skulle ges utrymme att svara med egna ord. Trost (2010) menar att forskaren får innehållsrika svar och med ett rikt material kan forskaren bland annat finna intressanta åsikter och mönster då en kvalitativ metod används. Även kvantitativa inslag användes i frågor med fasta

svarsalternativ för att få en överblick över antalet informanter som läst eller fått amningsinformation eller amningstöd. Kvantitativa metoder används då forskaren t.ex. vill kunna ange frekvenser, ålder eller om forskarens frågeställning är hur ofta, hur många eller hur vanligt (Troost, 2007).

## **VALIDITET/RELIABILITET**

Varje studie är på något sätt unik och det är därför viktigt att forskaren noga beskriver forskningsprocessen, detta för att stärka validiteten menar Patel och Davidsson (2003). Vid kvalitativa studier som vid de öppna frågorna i enkätstudier har forskaren den minsta möjligheten att kontrollera tillförlitligheten, reliabiliteten, i förväg. Forskaren bör på alla sätt försäkra sig om att informanterna uppfattar enkäten som forskaren tänkt sig. Instruktionerna till hela enkäten och även till de enskilda frågorna bör vara ytterst noggrant formulerade. Frågorna i enkäten bör vara så formulerade att inga missuppfattningar sker (Patel & Davidsson, 2003) och att de ställs på ett korrekt sätt (Ejlertsson, 2005) samt att frågorna är uppställda på så sätt att det är lätt att besvara dem. Sist men inte minst kan enkäten provas på en grupp som motsvarar den tänkta gruppen (Patel & Davidsson, 2003). För att testa enkätfrågorna delade vi ut ett par enkäter till nyblivna mammor i vår bekantskapskrets. Detta ledde till små korrigeringar av enstaka frågor och dessa enkätsvar ingår inte i resultatet. För att ingen missuppfattning ska ske är det betydelsefullt att testa enkätfrågornas formulering på t.ex. kollegor eller vänner i bekantskapskretsen menar Patel och Davidsson (2003). Enligt Nyberg (2000) kan informanterna i en pilotundersökning vara två till tio personer som motsvarar den grupp av informanter som slutligen ska ingå i studien.

## **STUDIENS GENOMFÖRANDE**

Studien genomfördes på ett medelstort sjukhus i södra Sverige, där det finns två avdelningar för eftervård efter förlossning, BB-avdelning och egenvårdsavdelning. På BB-avdelningen vårdas kvinnor med en komplicerad graviditet eller förlossning. På egenvårdsavdelningen vårdas kvinnor som haft en normal graviditet och okomplicerad förlossning. Personalen arbetar för att ge alla nyblivna mammor likvärdig amningsinformation och stöd utifrån WHO/UNICEF:s riktlinjer på båda avdelningarna. Målet med enhetlig amningsvägledning är att undvika att ge ”dubbla budskap” till föräldrarna samt att stödja och stärka dem i amningssituationen. Skriftlig amningsinformation får kvinnan i form av amningsbroschyr, informationspärm och annan skriftlig amningsinformation som finns tillgänglig på avdelningen. Muntlig amningsinformation ges till kvinnan individuellt av personal och kan även fås i grupp vid flera tillfällen i veckan. Amningsfilm finns också tillgänglig på avdelningen. Praktisk amningshjälp ges av personal för att stötta och visa amningsläge/teknik med docka och tygbröst samt eventuellt kan även handgriplig amningshjälp förekomma.



## **URVAL**

Femtio enkäter delades ut till nyblivna mammor på en BB-avdelning där det fanns både normalförlösta kvinnor och de med komplicerade förlossningar. Inklusionskriterier var förstföderskor som vårdats tillsammans med sitt barn på BB-avdelningen och planerat att amma samt kunde förstå och uttrycka sig skriftligen i svenska språket.

## **DATAINSAMLING OCH GENOMFÖRANDE**

Innan studien påbörjades skickades missivbrev via mail till klinikchefen som gav sitt skriftliga samtycke till att genomföra studien (bilaga 2). Enligt klinikchefen skulle kontakt tas med avdelningschefen för hur studien praktiskt skulle genomföras vilket också skedde. Författarna till föreliggande studie delade ut 50 enkäter till de mammor som uppfyllde inklusionskriterierna. Enkäterna var inte markerade med namn, löpnummer eller liknande. Tillsammans med enkäten gavs muntlig information samt ett skriftligt informationsbrev (bilaga 3).

Enkäterna delades ut under perioden juli till oktober, 2010. Enkäterna delades ut först när mamman uttryckt att hon hade önskemål om att gå hem nästa dag. Detta för att mamman då hade fått en del information och stöd innan hon tillfrågades om att delta i studien och var därför inte påverkad av enkätfrågorna. Den besvarade enkäten lades i ett förslutet kuvert av mamman i en avsedd brevlåda på avdelningen på utskrivningsdagen.

## **Förförståelse**

Författarna till föreliggande studie har en viss förförståelse kring det undersökta ämnet då båda har arbetat inom BB-vård och amning. Förförståelse är den bakgrundskunskap som behövs för att något överhuvudtaget ska förstås. Ingen forskare är som ett "oskrivet blad" och inte heller kan forskaren fullständigt "nollställa sig" inför en studie menar Dahlberg, Drew och Nyström (1997). Genom att använda enkäter som datainsamlingsmetod distansierar forskaren sig från att påverka forskningsprocessen (Lundman & Graneheim, 2004).

## **DATAANALYS**

De öppna frågorna har vi analyserat med kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Graneheim, 2004). Kvalitativ innehållsanalys har används som metod för att bearbeta insamlad textdata. Induktiv ansats har använts vilket innebär att en förutsättningslös analys gjorts utan någon utarbetad mall, modell eller teori. Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i ett textinnehåll. Kategorier skapas utefter skillnader och likheter. Kontext har betydelse vilket innebär att delar ur texten inte kan plockas ut hur som helst utan måste ses i sitt hela sammanhang

(Lundman & Graneheim, 2004). Textmaterialet lästes av båda författarna både tillsammans och var för sig flera gånger för att få en uppfattning av innehållet. Textmaterialet som skulle analyseras bestod av svaren på enkätens öppna frågor där mammorna fått möjlighet att beskriva sina uppfattningar angående amningsinformation och stöd. Texten delades in utefter de områden vi frågat om i enkäten: skriftlig amningsinformation, muntlig amningsinformation, praktisk amningshjälp och stöd av personal för att göra materialet hanterbart och få struktur. Dock har all text setts som en helhet och i sitt sammanhang under analysens gång. Författarna läste materialet igen, diskuterade, tolkade och såg meningsenheter vilket Lundman och Graneheim (2004) beskriver som meningsbärande delar av texten och dessa kan utgöras av ord, meningar och stycken av text som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang. Meningsenheter lyftes fram och benämndes med koder som kortfattat beskrev dess innehåll. Koderna jämfördes och delades in i kategorier. En kategori utgörs av flera koder med liknande innehåll menar Lundman och Graneheim (2004) och för att sammanbinda det underliggande innehållet i flera kategorier skapas huvudkategorier som baseras på texten i helhet (Lundman & Graneheim, 2004). Under analysens gång kunde författarna se huvudkategorier växa fram vilket vi har redovisat i vårt resultat med huvudkategorier och underkategorier.

De kvantitativa delarna av resultatet sammanställdes med hjälp av Windows Excel 2007 och redovisas i resultatet.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Helsingforsdeklarationen har fått stor betydelse inom forskningsetik och var från början avsedd att tillämpas inom biomedicinsk forskning. De forskningsetiska principerna har blivit ett grundläggande dokument i forskningsetik inom många vetenskapsområden. Forskaren har fyra forskningsetiska principer att ta hänsyn till enligt Helsingforsdeklarationen. Dessa principer kallas informations-, konfidentialitets-, samtyckes- och nyttjandekravet (World Medical Association's Helsinki Declaration, 2008).

Informationskravet innebär enligt lagen om etikprövning (SFS 2003:460) av forskning som avser människor att forskningspersonen bl.a. skall informeras om syftet med forskningen, de följder och risker som forskningen kan medföra, att deltagandet är frivilligt och forskningspersonens rätt att när som helst avbryta sin medverkan. Muntlig och skriftlig information gavs till informanterna vid utdelande av enkäterna. Information om syftet, frivillighet, anonymitet, möjlighet att avbryta samt hur informanten kan ta del av resultatet gavs. Uppgifter om forskningspersonen skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Detta innebär att det skall vara praktiskt omöjligt för utomstående att kunna identifiera forskningspersoner (Codex, 2010). Informanterna i föreliggande studie var helt anonyma då de inte skrev sitt namn och enkäterna var heller inte markerade med

löpnummer eller liknande. Då informanterna i föreliggande studie var anonyma kan ingen identifiera dem, vilket innebär att konfidentialitetskravet blev tillgodosett.

Samtyckeskravet innebär att uppgiftslämnaren ger sitt samtycke och har rätt att självständigt bestämma om hur länge och på vilka villkor den vill delta. Om uppgiftslämnaren önskar avbryta skall inga påtryckningar eller negativa påföljder ske. I de fall som uppgiftslämnaren återkallar sitt samtycke får ytterligare uppgifter inte behandlas men redan insamlade data får behandlas enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Informanterna i vår enkätstudie gav sitt samtycke i och med att de lämnade in enkäten.

Nyttjandekravet innebär att insamlade uppgifter för forskningsändamål ej får användas i annat syfte utan medgivande av uppgiftslämnaren (Codex, 2010). Den insamlade informationen kommer användas endast i detta arbete och skall därefter förstöras i enlighet med nyttjandekravet.

En ändring av definitionen av begreppet forskning gjordes år 2008 i lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Således definieras inte längre ett arbete som utförs inom ramen för en högskoleutbildning, på grundnivå eller på avancerad nivå som forskning och behöver därför inte längre etikprövas så länge det inte rör sig om behandling av personuppgifter. Vårt arbete utförs på avancerad nivå inom en högskoleutbildning och behandlar heller inte personuppgifter och faller därför inte under lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning.

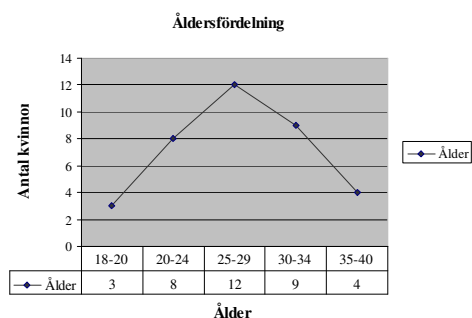
### **Risk-/ nyttaanalys**

Enligt riktlinjer från Etiska prövningsnämnden (2010) skall medicinska forskningsprojekt som omfattar människor föregås av en omsorgsfull bedömning av förväntade risker och negativa effekter i jämförelse med förväntade positiva effekter för deltagaren eller för andra personer. Då informanterna i föreliggande studie har givit sitt informerade samtycke, var anonyma och alla insamlade uppgifter behandlades konfidentiellt samt att mödrarna inte utsattes för någon möjlig skadeverkan anser vi att vår studie inte medförde någon risk för deltagarna. Våra inklusionskriterier var kvinnor som fått sitt första barn och som vårdats tillsammans på BB-avdelningen samt kunde förstå och uttrycka sig skriftligen i svenska språket. Kvinnor med begränsade kunskaper i det svenska språket gavs ingen möjlighet att delta i undersökningen vilket kan ses som ett etiskt dilemma. Exkludering av dessa kvinnor gjordes då vi som författare vill få ett så tillförlitligt material som möjligt vilket skulle vara omöjligt om kvinnan inte förstod innehållet i enkäten.

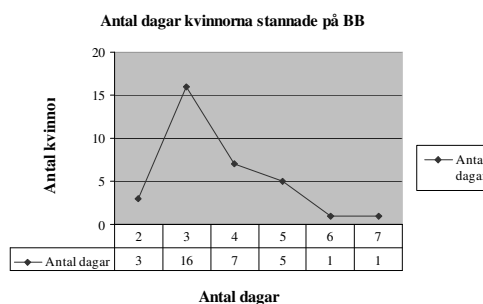
Den information som framkommer i vår studie kan vara användbar vid utvecklandet av stödet kring amning och amningsinformationen inom BB-vården, vilket är till gagn för den enskilda kvinnan.

## RESULTAT

Totalt delades 50 enkäter ut och 36 av dessa besvarades vilket ger en svarsfrekvens på 72%. De kvinnor som svarade på enkäten hade goda kunskaper i svenska språket med etnisk bakgrund från både Sverige och andra länder. Den genomsnittliga åldern var ca 27,5 år med en variation mellan 18 och 38 år, vilket visas nedan (figur 1). Kvinnorna stannade på BB mellan två till sju dagar, i genomsnitt ca 4,5 dagar (figur 2).



Figur 1. Åldersfördelning på kvinnorna, n = 36.



Figur 2. Vårdtid för kvinnorna, n = 36.

Resultatet presenteras utifrån våra fyra frågeområden. Alla informanterna i resultatet kommer att benämnas som "kvinnor". Oavsett om informanterna talar om barnmorska, sjuksköterska, undersköterska eller barnsköterska kommer dessa att benämnas som "personal".

## SKRIFTLIG AMNINGSINFORMATION

De flesta kvinnorna (30/36) uppgav att de hade läst den skriftliga amningsinformationen som fanns att tillgå på BB-avdelningen (figur 3). Ungefär tre fjärdedelar (25/36) av kvinnorna tyckte inte att den skriftliga amningsinformationen borde förändras på något sätt (figur 4).



Figur 3. Antal kvinnor som läst informationen



Figur 4. Önskemål om förändring av informationen

Resultatet av de öppna frågorna om kvinnors uppfattning av den skriftliga informationen visar på tre huvudkategorier; *tillgänglighet, utformning och behov.*

### **Tillgänglighet**

Tillgänglighet består av underkategorierna *finna information* och *placering*.

#### ***Finna information***

De kvinnor som hade läst den skriftliga informationen tyckte att den var tillgänglig och lätt att hitta på avdelningen. De kvinnor som uppgav att de inte läst den skriftliga amningsinformationen beskrev orsaker som t.ex. att de inte hade sett den skriftliga amningsinformationen.

- Det jag har sett har varit lättförståeligt tillgängligt på ett bra sätt*
- Hittade ingen pärm på rummet men har läst i papper om amning som fanns på BB-avd i korridoren*

#### ***Placering***

Kvinnorna uttryckte att det var bra att det fanns amningsinformation lättillgänglig på rummet i form av en broschyr och i en informationspärm. Några kvinnor uppgav det positivt att informationen fanns att tillgå på flera olika ställen på avdelningen.

- Bra att informationen delades ut på rummet*
- Fördel att det finns tillgängligt hela tiden för att kunna läsa om och om igen*
- Det fanns flera stycken på olika ställen, men den i pärmen som fanns på rummet var nog bäst*

### **Utformning**

Huvudkategorin *utformning* är indelad i underkategorierna *informativ* och *amningsrelaterade funderingar*.

#### ***Informativ***

Kvinnorna beskriver utformningen av informationen som viktig för dem. De beskriver den som informativ med ord som bra, tydlig, lättförståelig, tillräcklig, och utförlig. Flera av kvinnorna uppgav att de tyckte att det var bra med bilder som illustrerar amningsinformationen. Dock önskade flera av kvinnorna fler, bättre och tydligare bilder.

- Den var tydlig och hade ingen onödig information. Det fanns bra exempel och tips. Bilder var också bra att det fanns*
- Den var perfekt (99.9%)*

*-Står mycket bra om hur man ska bjuda bröstet och så vidare men det jag tycker fattas är hur man skall hålla barnet. Kanske lite bilder på det*  
*-Bra uppstaplat men dåliga bilder*

Informativ innebär att den skriftliga amningsinformationen var enkel, lättläst och med kortfattad text. Detta fängade kvinnans intresse.

*-Lagom mycket information i kortfattad text. Känner mig omtumlad efter förlossningen och skulle inte orka med långa texter*

### ***Amningsrelaterade funderingar***

Flera av kvinnorna uppgav att den skriftliga informationen innehöll bra förklaringar på amningsrelaterade funderingar. Detta kunde t.ex. vara hur det ska kännas att amma eller barnets beteende de första dyggen. Ett par av kvinnorna tyckte att det saknades skriftlig information om åtgärder vid amningsproblem.

*-Jag tycker dom beskrivit bra på hur du ska göra bl.a. hur barnet ska se ut när den suger rätt och hur det ska kännas för mamman*  
*-Saknar dock information om vad man ska tänka på om bröstvårtan ej är rund efter amning*

### **Behov**

Huvudkategorin behov är indelat i underkategorierna *komplement* och *verklighetsförankring*.

### ***Komplement***

Flera kvinnor tyckte att den skriftliga amningsinformationen var bra men såg den som ett komplement till den muntliga och praktiska. När den skriftliga amningsinformationen inte kändes tillräcklig ansåg kvinnorna att de då kunde fråga personalen om ytterligare amningsinformation. Ett par kvinnor av dem som inte hade läst den skriftliga amningsinformationen uppgav att de inte hade något behov av att läsa den då de hade fått hjälp av personalen istället.

*-Ett bra komplement till muntlig information*  
*-Jag tar hellre muntlig och praktisk information än att läsa i broschyrer, när det ändå finns personal i närheten som man kan fråga. Tar med den skriftliga informationen hem*

### **Verklighetsförankring**

Några kvinnor menade att enbart den skriftliga amningsinformationen var svår att tillämpa i praktiken och föredrog därför att få det visat i verkligheten. Flera kvinnor föredrog att få den muntliga och praktiska amningshjälpen framför att läsa den skriftliga amningsinformationen.

*-Den var utförlig och grundlig, dock föredrar jag att få det demonstrerat i verkligheten*

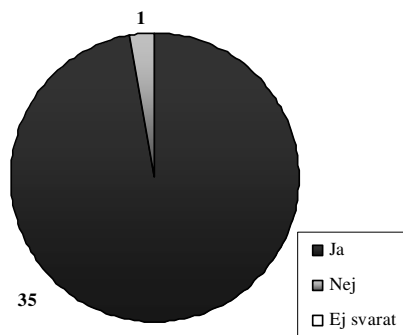
*-När man ska amma för första gången behöver man även muntlig hjälp av personal*

*-Tycker det var svårt att tillämpa den skriftliga informationen i praktiken. Lättare med praktisk hjälp*

### **MUNTLLIG AMNINGSINFORMATION**

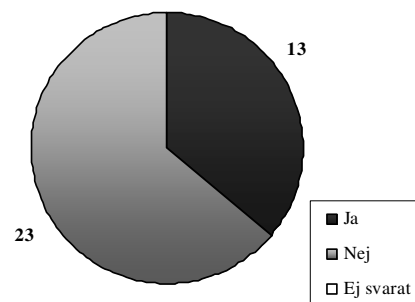
Alla kvinnor (35/36) utom en uppgav att de hade fått muntlig amningsinformation (figur 5). Mer än hälften av kvinnorna (23/36) tyckte inte att den muntliga amningsinformationen skulle förändras på något sätt (figur 6).

Har du fått muntlig amningsinformation av personal på avdelningen?



Figur 5. Antal kvinnor som fått muntlig information

Tycker du att den muntliga amningsinformationen borde förändras på något sätt?



Figur 6. Önskemål om förändring av informationen

Resultatet av de öppna frågorna om kvinnors uppfattning av den muntliga amningsinformationen visar på tre huvudkategorier; *inhåll*, *olika budskap* och *individuellt anpassad*.

### **Innehåll**

Huvudkategorin innehåll består av underkategorierna *tydlig* och *innehållsrik*

### **Tydlig**

De flesta tyckte att den muntliga amningsinformationen var tydlig och uttrycktes med ord som användbar, bra, logisk, tillräcklig, lättförståelig. Flera kvinnor upplevde det positivt att

få amningsinformation i grupp då detta kunde leda till diskussion som gav dem större kunskap vilket gav en större tydlighet för dem.

*-Mycket av informationen var väldigt tydlig, informationen var också väldigt positivt framställd så man inte gav upp hoppet om att det skulle fungera med amningen*

### ***Innehållsrik***

Den muntliga amningsinformationen beskrivs också som innehållsrik. En kvinna beskriver att det var stor skillnad mellan informationen som gavs på barnmorskemottagningen och den som de fått på BB-avdelningen. Skillnaden var att det var en förenklad version som gavs på barnmorskemottagningen jämfört med den innehållsrika informationen som fås på BB-avdelningen.

*-Olika personal har olika idéer och sätt att beskriva amningen. Det är också stor skillnad från information på barnmorskemottagningen ... och den här på BB. Mer förenklad på barnmorskemottagningen*

*-Den var väldigt bra, informationsrik och lätt att ta till sig*

Några kvinnor saknade dock information om amningsteknik och när amningen inte fungerar tillfredställande.

*-Mer information hur man ska göra om det ej är en rund bröstvärta efter amning*

### **Olika budskap**

Huvudkategorin olika budskap delades in i underkategorierna *olika tips* och *förvirrande*.

#### ***Olika tips***

Att personalen gav olika budskap angående amningsinformation kunde upplevas positivt av vissa kvinnor. Personalens många olika råd gjorde att de på så sätt hittade ett sätt som passade för just dem. Några kvinnor menade att den muntliga amningsinformationen gavs på varierande sätt men att grundprincipen var den samma.

*-Alla gav olika tips ... Bra att prova olika alternativ och välja ett som känns bäst.*

*-Dåligt att det kändes som om bebisen inte visste vad som hände för man gjorde olika moment varje gång man skulle amma*

#### ***Förvirrande***

Att personalen gav olika budskap blev förvirrande för vissa kvinnor. Flera av kvinnorna upplevde att det var en stor personalomsättning och önskade mer kontinuitet och samstämmig amningsinformation.



*-Blir lite rörigt för mig som mamma när det sägs olika saker  
-Bra, dock negativt när det är stor omsättning på personal, så ibland känns det som det blir för mycket information och svårt att sortera, hade varit bra att kunna fortsätta prata med samma person*

En kvinna uppgav att hon hade fått hjälp av samma personal under sin vistelse på BB-avdelningen och var positiv till kontinuiteten.

### **Individuellt anpassad**

Huvudkategorin individuellt anpassad delades in i underkategorierna *egentid* och *bemötande*.

#### ***Egentid***

Att få individuellt anpassad muntlig amningsinformation var något som kvinnorna såg som positivt. Kvinnorna kände att de vågade fråga mer när de fick tid för muntlig amningsinformation enskilt. En kvinna önskade att även partnern skulle vara delaktig vid den enskilda informationen.

*-Jag uppskattade att kunna sitta ensam med personalen från BB och få personlig hjälp*

Ett par kvinnor uttryckte att de hade ett behov av att få mer tid från personalen för att få individuell muntlig amningsinformation medan en kvinna tyckte att just denna information gav mer tid till henne och barnet. En kvinna menade att personalen skulle avsätta obligatorisk tid för varje kvinna och barn för individuellt stöd och amningshjälp.

*-Fick lite hjälp men det borde kanske vara obligatoriskt 15-30 min avsatta/mamma*

Amningsrummen uppskattades och en kvinna uppgav behov om fler enskilda amningsrum där kvinnorna hade möjlighet till avskildhet och till att få personlig information i amningsstunderna.

*-Att man har tillgång till fler amningsrum där sköterskan kan visa mer "personligt" på min kropp. Skönt att inte alla ser, då vågade jag testa flera sätt*

#### ***Bemötande***

Flera kvinnor tyckte att personalen var kompetent, duktig, hjälpsam, tålmodig och tydlig då de gav den muntliga amningsinformationen. En av kvinnorna menade att någon personal var väldigt ung och kändes osäker. Några kvinnor påpekade att denna information

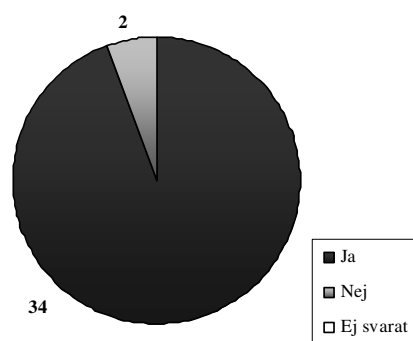
skulle ges mer på kvinnans efterfrågan och att kvinnan själv ska ha möjlighet att välja vad som känns bäst för henne och barnet.

*-Mycket bra och kompetent personal ... det fanns alltid någon att be om hjälp  
-Alla kanske inte är intresserade och då borde amningshjälpen vara något som erbjuds. Jag fick nästan uppfattningen att det är en hjälp man får vare sig man vill eller inte*

## PRAKTISK AMNINGSHJÄLP

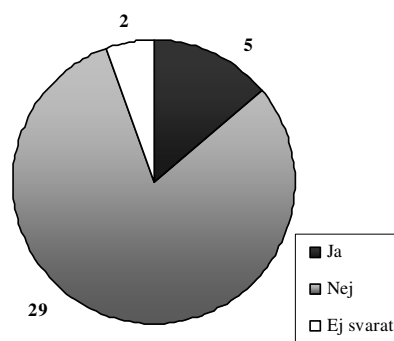
De allra flesta kvinnorna (34/36) uppgav att de hade fått praktisk amningshjälp av personal på avdelningen (figur 7). Några kvinnor (5/36) tyckte att den praktiska amningshjälpen borde förändras på något sätt (figur 8).

Har du fått praktisk amningshjälp av personal på avdelningen?



Figur 7. Antal kvinnor som fått praktisk amningshjälp

Tycker du att den praktiska amningshjälpen borde förändras på något sätt?



Figur 8. Önskemål om förändring av praktisk amningshjälp

Resultatet av de öppna frågorna om kvinnors uppfattning av den praktiska amningshjälpen visar på tre huvudkategorier; *konkret hjälp*, *personal* och *kvinnans behov*.

### Konkret hjälp

Huvudkategorin konkret hjälp delades in i underkategorierna *lätt att ta till sig* och *handgriplig amningshjälp*.

#### *Lätt att ta till sig*

Kvinnorna upplevde att den praktiska amningshjälpen var lätt att ta till sig. Den praktiska amningshjälpen sågs av de flesta kvinnor som bra, viktig, informationsrik, stödjande, tydlig, konkret, lätt och användbar.

*-Oftast väldigt tydlig och konkret och bra*

Flera av kvinnorna beskrev att den praktiska amningshjälpen var den mest lärorika där kvinnorna fick lära sig handgreppen, se och prova sig fram. Den praktiska amningshjälpen kompletterade den skriftliga och den muntliga amningsinformationen uppgav flera kvinnor.

*-Hon visade på enkelt sätt hur man skulle göra. Jag tyckte den praktiska hjälpen var bäst*

*-Det verkar ju så lätt att amma när man läser informationsbladen, men när det väl kommer till kritan är det inte så lätt och då är det bra att personalen är så hjälpsamma och ställer upp*

### ***Handgriplig amningshjälp***

Det sågs som positivt av flera kvinnor när de fått handgriplig hjälp av personalen. I de fall kvinnorna uppgav att personalen tog i bröstet vid handgriplig amningshjälp hade personalen frågat om lov innan, kvinnan behövde inte känna sig påflugen. En kvinna uppskattade dock inte den handgripliga hjälpen.

*-De frågade alltid innan om de fick hjälpa till handgripligen och det var bra, för alla kanske inte tycker om när någon annan håller i ens bröst*

*-Kan inte kalla det hjälp att trycka barnets huvud mot bröstet*

### **Personal**

Huvudkategorin personal delades in i underkategorierna *vårdrelation* och *konsekvens*.

#### ***Vårdrelation***

Personalen uppfattades av de flesta kvinnorna som kunniga, hjälpsamma, trevliga och stöttande. Kvinnorna tyckte också att den praktiska amningshjälpen gavs på ett hänsynstagande, bra och förklarande sätt. Flera kvinnor upplevde det värdefullt att personalen tog sig tid, dygnet runt, för att hjälpa dem med amningen.

*-Det kändes som om personalen tog sig tid och orkade titta gång på gång*

Ett par kvinnor påpekade hur personalens personlighet hade betydelse för hur den praktiska amningshjälpen visades.

*-Det känns lite som att det beror på VEM vi träffade*

Önskemål framfördes av kvinnorna om att personalen belyste vikten av amningshjälpens betydelse.

*-De borde vara tydligare med att belysa hur viktigt det är, samt ligga på lite mer om att bistå med hjälp*

### **Konsekvens**

Några kvinnor upplevde att de fick många olika tips vilket de upplevde som både positivt och i vissa fall negativt. Ett par kvinnor beskrev att olika tips från olika personal hjälpte dem med att komma igång med amningen. En kvinna menade att personalen inte alltid var konsekvent men överlag var den praktiska amningshjälpen bra.

*-Alla har försökt förmedla och visa på ett bra sätt, om än lite olika ibland. Vore bra om alla beskrev samma olika sätt och varianter*

### **Kvinnans behov**

Huvudkategorin kvinnans behov delades in i underkategorierna *lugn och ro* och *bekräftelse*.

#### **Lugn och ro**

Flera av kvinnorna beskriver att lugn och ro och ingen stress är viktigt i samband med amningen. Kvinnorna uttryckte även behovet av att få bli lämnad ifred för att få tid och öva att lära sig amningen i sin egen takt.

*-Tid och ro och ingen stress är viktiga faktorer för att få det att funka*

*-De låter en vara ifred och försöka tills man ber om hjälp*

#### **Bekräftelse**

I samband med den praktiska amningshjälpen uppgav flera kvinnor vikten av uppmuntran och bekräftelse från personalen som värdefulla faktorer för att stärka självförtroendet. Ett par kvinnor saknade dock denna bekräftelse från personalen vilket kunde ha stärkt dem i amningen.

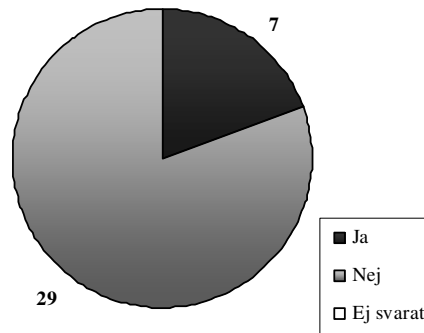
*-Kändes bra att få lite beröm och att någon kunde följa upp de små framstegen för självförtroendets skull*

*-Känner mig trygg i amningen men hade inte skadat att få allt bekräftat*

### **PERSONALENS STÖD**

De flesta av kvinnorna (29/36) uppgav att de var nöjda med stödet de fått vid amningen av personalen men några kvinnor (7/36) ansåg att det borde förändras på något sätt (figur 9).

Tycker du att personalens hjälp och stöd vid amningen borde förändras på något sätt?



Figur 9. Önskemål om förändring av personalens stöd

Resultatet av de öppna frågorna om kvinnornas uppfattning av personalens stöd visar på tre huvudkategorier; *engagemang*, *förtroende* och *tid*.

### **Engagemang**

Huvudkategorin engagemang delades in i underkategorierna *intresse* och *vilja att hjälpa*.

#### ***Intresse***

Personalen uppfattades av de flesta kvinnor som intresserade genom sitt engagemang av att hjälpa till med amningen. De flesta kvinnor upplevde att personalen ofta erbjöd sin hjälp vid amningstillfällena. Dock var det ett par kvinnor som önskade att personalen visade mer intresse för att hjälpa.

*-Frågan om hur det gick med amningen kom vid varje skiftbyte och däremellan, men det är bara positivt tycker jag*

Det var några kvinnor som beskrev att personalen hade olika stort intresse och engagemang för att hjälpa dem med amningen beroende på vem kvinnan träffade.

*-Det hänger mycket på personalen och personkemi. Några gör det halvhjärtat medan andra lägger ner hela sin själ*

#### ***Vilja att hjälpa***

Kvinnorna uppfattade personalen som hjälpsamma och villiga att hjälpa. Ett par kvinnor upplevde att personalen var lite *för* villiga att hjälpa och att det ibland blev på personalens villkor istället för kvinnans. En kvinna uppgav att hon i stort sett inte fått någon amningshjälp vilket hon tyckte var synd.

*-Ibland blir det mer på deras villkor än på mina som mamma och ammande, men det kände jag bara av ett par gånger*

Personalen förmedlade vikten av amningshjälpen och att få igång amningen genom sin vilja att hjälpa, menade några kvinnor.

*-De var snabba att ge hjälp när jag bad om det. Tydligt att personalen tycker att detta är viktigt*

### **Förtroende**

Huvudkategorin förtroende delades in i underkategorierna *god relation* och *uppmuntran*.

#### ***God relation***

Faktorer som framkom för en god relation mellan kvinnan och personalen, var att känna sig trygg, bli visad respekt, att känna sig avslappnad och att personalen var lugn och hade tålamod.

*-Alla var väl inställda på att hjälpa till och de allra flesta var lugna och gav förtroende*

#### ***Uppmuntran***

Kvinnorna upplevde det positivt när de fick hjälp från personalen i samband med amningen vilket kunde ske bland annat genom uppmuntran och stöd. Genom att personalen hade stort engagemang och ingav lugn fick kvinnorna förtroende för dem.

*-Jag kände mig trygg med att kunna fråga och be om hjälp. Jag fick stöd och uppmuntran när jag höll på ett bra sätt*

*-En del engagerade sig lite extra och dem fick man mer förtroende för*

### **Tid**

Huvudkategorin tid delades in i underkategorierna *kvalitet* och *att våga fråga*.

#### ***Kvalitet***

Kvinnorna upplevde att stödet och engagemanget i samband med amningen var bra men flera kvinnor trodde att det kunde blivit bättre om personalen hade haft mer tid. Tidsbristen kunde ibland leda till att amningsstödet hade olika kvalitet.

*-De var alltid väldigt hjälpsamma trots att det var väldigt många som fick barn när jag var där. De tog sig alltid tid att hjälpa till på alla sätt*

### ***Att våga fråga***

Flera kvinnor kände att personalen oftast hade tid och fanns nära till hands att svara på frågor. Om personalen hade ont om tid och upplevdes som stressad kände en kvinna att hon inte vågade fråga om att få hjälp.

*-Bra när personalen har tid. Men ibland för stressade så man drar sig för att fråga*

### **RESULTATSAMMANFATTNING**

Resultatet visar att majoriteten (30/36) av kvinnorna läst den skriftliga amningsinformationen och att 25 st. inte ville förändra den. Kvinnorna uppfattade den skriftliga amningsinformationen som *tillgänglig* och lätt att hitta på olika ställen på BB-avdelningen. De tyckte att *utformningen* var bra, den var informativ men att bilderna kunde ha varit fler och tydligare. Kvinnorna såg att den skriftliga amningsinformationen fyllde ett *behov*, som ett komplement till den muntliga och praktiska amningshjälpen.

Så gott som alla (35/36) hade fått den muntliga amningsinformationen och det var 23 st. som inte ville förändra den. Den muntliga amningsinformationens *inhåll* sågs av kvinnorna som tydlig och innehållsrik. Kvinnorna upplevde dock att personalen gav dem *olika budskap*. Olika personal gav dem olika tips vid den muntliga amningsinformationen vilket kunde skapa förvirring hos dem. Men dessa olika tips kunde ses av kvinnorna som både positivt och negativt. Kvinnorna uppskattade att den muntliga amningsinformationen var *individuellt anpassad* och de önskade även att mer tid avsattes för detta. Kvinnorna uppfattade personalen som kompetenta och tydliga då de gav den muntliga amningsinformationen men påpekade dock att den skulle kunna ges mer på kvinnans villkor.

Resultatet visade att så gott som alla (34/36) kvinnor hade fått praktisk amningshjälp och det var 29 st. som inte ville förändra den. Kvinnorna beskrev den praktiska amningshjälpen som det mest lärorika informationssättet där de fick *konkret hjälp* och lära sig handgreppen vid amning. När handgriplig hjälp gavs uppskattade kvinnorna att personalen frågade om lov innan de tog i bröstet. *Personalen* uppfattades av kvinnorna som hänsynstagande, hjälpsamma och stöttande vid den praktiska amningshjälpen. Även den praktiska amningsinformationen gavs på olika sätt av olika personal vilket sågs av kvinnorna som både positivt och negativt. *Kvinnans behov* av lugn och ro samt att få bekräftelse av personalen beskrevs som betydelsefulla faktorer i samband med amningen.

Det var majoriteten (29/36) kvinnor som uppgav att de var nöjda med personalens stöd och dessa ville inte ha någon förändring. Kvinnorna uppgav att de var nöjda med personalens *engagemang* och uppfattade personalen som intresserade och villiga att hjälpa dem. *Förtroende* för personalen skapades genom personalens engagemang, tålamod och att de

visade respekt för kvinnan. Engagemanget och stödet kunde ha blivit ännu bättre om personalen haft mer *tid* menade kvinnorna.

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Med utgångspunkt från vår frågeställning där avsikten var att undersöka nyblivna mammors uppfattning av information och stöd kring amningen upplevdes en enkätstudie som analyserades med både kvalitativ och kvantitativ metod som en väl fungerande metod. Kvalitativ metod med kvantitativa inslag användes för att få olika infallsvinklar på det studerade området. När forskaren kombinerar olika metoder tillförs olika slags information vilket kan ge en mer fullständig bild än vad endast en metod tillför menar Eliasson (2010). Denna kombination visade sig vara en fördel i föreliggande enkätstudie. Vi fick fram mammornas uppfattning genom deras egna ord i de öppna frågorna samt en överblick över antalet mammor som läst eller fått amningsinformation eller stöd i frågorna med fasta svarsalternativ.

Då författarna till föreliggande studie valde att göra en enkätstudie var tanken att nå en större grupp kvinnor som fått sitt första barn. Eftersom det saknades ett specifikt mätinstrument utformades frågorna i enkäten utifrån vad som skulle undersökas. Enligt Eliasson (2010) finns det inga undersökningar som är exakt lika och därför måste ett unikt verktyg skapas för varje enskild undersöknings ändamål. Då avsikten var att undersöka nyblivna mammors uppfattning om information och stöd kring amningen utgick vi från detta, tidigare forskning och syftet då frågorna formulerades.

Genom att använda enkät som metod innebar det att kvinnorna hade möjlighet att besvara den när det passade dem själva vilket Eliasson (2010) ser som en fördel med enkätstudier. Det är ofta fullt upp som nybliven mamma och mycket att tänka på, det kan därför ibland vara svårt att få tiden att räcka till. Kvinnorna fick ca ett dygn på sig att besvara enkäten före hemgång eftersom de fick den dagen innan. Bortfallet (28%) i föreliggande studie där kvinnorna valde att inte lämna in enkäten kan dock ha berott på att de upplevde tidsbrist eller att kvinnorna var upptagna i sin nya situation som nybliven förälder. Kanske var det en nackdel att tillfråga kvinnorna just när de var mitt uppe i att etablera amningen och kontakten med sitt nyfödda barn. Vi tror ändå att det var en fördel att tillfråga kvinnorna under vårdtiden då de hade uppfattningarna angående amningsinformationen och personalens stöd färskt i minnet. Möjligheten hade varit att tillfråga kvinnorna efter en tid då de kommit hem och fått lite distans till allt. Några av anledningarna till tillvägagångssättet att göra undersökningen under vårdtiden var dels av ekonomiska skäl och att det var lätt att nå kvinnorna på avdelningen. Vi vann även tid genom att vi fick in svaren snabbt och behövde inte vänta på eventuellt försenade svar från kvinnorna.



Förhoppningarna var att så många som möjligt skulle besvara enkäten. Tillvägagångssättet menar Eliasson (2010) kan påverka undersökningens utfall, dvs. hur många och vilka som svarar. Det är viktigt att få in så många svar som möjligt för att undersökningen ska få ett rättvisande svar.

Enkäten som bestod av 16 frågor var utformad på ett strukturerat och enkelt sätt för att vi skulle få svar på våra frågeställningar. Undersökningsformen förutsätter att den tillfrågade förstår vad som står i frågeformuläret för att risken för missförstånd ska minskas menar Eliasson (2010). Förklaring till olika begrepp i våra frågeställningar beskrevs i bifogat informationsbrev till kvinnorna angående skriftlig, muntlig, och praktisk amningshjälp. I enkätfråga 5 där vi frågade kvinnan om hon tyckte att den skriftliga amningsinformationen borde förändras på något sätt var det flera kvinnor (17%) som inte alls besvarat frågan med ja eller nej. Anledningen skulle kunna bero på att vi ändå inte varit nog tydliga med vad vi menar med den skriftliga amningsinformationen. En annan möjlighet skulle kunna varit att kvinnorna hade svårt att ta ställning i denna fråga och hade behövt ytterligare ett svarsalternativ. Trost (2007) menar att även svarsalternativen ”vet ej”, ”kan ej ta ställning” eller liknande bör vara med för att täcka hela dimensionen.

I den kvalitativa delen där kvinnorna beskrivit sina uppfattningar framkom vid flera tillfällen att kvinnorna fått handgriplig hjälp av personalen. I någon kvinnas beskrivning är det svårt att bedöma om kvinnan menat den handgripliga hjälpen som vi menar då personalen tar i hennes bröst. Detta borde vi kanske ha förklarat tydligare i enkäten. En nackdel med enkätstudie är att det inte finns möjlighet att få förtydligat oklarheter och ställa följdfrågor som vid en intervju. Eliasson (2010) påpekar vikten med att göra ett bra frågeformulär som täcker in ämnet fullständigt, väl förberett och med systematiska frågor som ger en tydlig struktur. Förberedelserna är viktiga eftersom undersökningen inte går att komplettera i efterhand (Ejlertsson, 2005). Trots att enkäten som metod hade dessa begränsningar fick vi ett rikt innehåll med kvinnornas mer eller mindre utförligt beskrivna uppfattningar angående amningsinformation och stöd från personal.

Vårt val av inklusionskriterier har tyvärr lett till att vi missat en stor grupp kvinnor som inte fick möjlighet att delta i studien på grund av att de inte förstod och kunde uttrycka sig skriftligen i svenska språket. Deras åsikter kunde ha bidragit till att resultatet blivit mer generaliserbart. Den grupp av individer som undersöks i en studie måste vara representativ för populationen för att det ska vara möjligt att den ska avbilda populationen i miniatyr menar Ejlertsson (2005).

Den tid då studien utfördes juli-oktober var det delvis semestertider och en del vikarier arbetade då på BB-avdelningen vilket eventuellt kan ha påverkat resultatet på något sätt. All ny personal introduceras i avdelningens riktlinjer om amningsrådgivning för att kunna

hjälpa och stötta kvinnorna på bästa sätt. Dessa riktlinjer är, som tidigare nämnts, utarbetade utefter WHO/UNICEF:s ”tio steg till en lyckad amning” och ligger till grund för all BB-vård i Sverige. Rutiner och ”amningsmaterial” kan dock skilja sig från olika sjukhus vilket kan påverka överförbarheten av den här studiens resultat. Överförbarhet innebär i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer menar Polit och Beck (2008).

Studien hade till syfte att undersöka de kvinnor som vårdats på BB-avdelningen, vilket kunde innebära att kvinnorna hade haft en komplicerad förlossning och därmed stannade lite längre än de normalförlösta kvinnorna på egenvårdsavdelningen. Studien visar på ett genomsnitt på 4,5 dagar. Samma personal roterar på de olika avdelningarna, men bemanningen är högre på BB-avdelningen. Vi begränsade undersökningsgruppen till förstföderskor eftersom vi tror att de har ett stort behov av information och stöd i samband med amningsetablering. Dessa kvinnor hade ingen tidigare erfarenhet av att amma och var därför en intressant grupp att undersöka.

Med tanke på vår tidigare yrkeserfarenhet inom BB-vården ansåg vi att enkät som metod var lämplig då vi inte kunde påverka kvinnornas svar i lika stor utsträckning som vid en intervju. Det kan finnas en risk att som intervjuare uppträda på ett sätt som kan påverka informanten till att svara på ett sådant sätt som förväntas av dem menar Patel och Davidsson (2003). Under analysarbetet har vi varit medvetna om vår förförståelse och försökt ha en öppenhet inför enkäternas textmaterial. Förförståelsen ska i första hand ses som något positivt i kunskapsskapandet men kan också innebära en risk för att forskarens öppenhet begränsas och därmed en minskad möjlighet att se det studerade fenomenet (Dahlberg, 1997).

Vi har gjort varje steg i analysarbetet gemensamt där vi har reflekterat och diskuterat olika tolkningsmöjligheter vilket Lundman och Graneheim (2004) menar ökar tillförlitligheten i resultatet. I föreliggande studie beskrivs forskningsprocessens alla delar noggrant och utförligt, vilket enligt Patel och Davidsson (2003) ska göras vid kvalitativa studier för att stärka validiteten.

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatet från studien visar att nyblivna mammor, som fått sitt första barn, har ett behov av amningsinformation och stöd från personalen under de första dagarna på BB då amningen ska etableras. Vägen till att nå mamman med information och stöd kring amningen kan se ut på olika sätt och vi har sett i vårt resultat hur den kan uppfattas av den nyblivna mamman. De flesta BB-avdelningar i Sverige har en skriven handlingsplan som en vägledning för hur personalen ska arbeta med amning. Det handlar om att ha en

genomtänkt och konsekvent genomförd amningsinformation som kan anpassas individuellt för att ge bästa möjliga resultat (Kylberg et al., 2009).

### **Skriftlig amningsinformation**

Resultatet visar att kvinnorna uppskattar att få amningsinformation i skriftlig form. Det visade sig att flertalet hade läst den skriftliga amningsinformationen. Fem kvinnor uppgav att de ville att den skulle förändras på något sätt. Det som kvinnorna upplevde saknades var fler och tydligare bilder. Josephson (2001) menar att bilder kan vara till hjälp i den skriftliga informationen. Kvinnorna saknade även mer information om åtgärder vid amningsproblem vilket tyder på att kvinnor vill veta vilka problem som kan uppstå och åtgärder som finns att tillgå. Tidigare forskning av Rudman och Waldenström (2007) visade att kvinnorna upplevde att personalen verkade ha glömt bort att det kan uppstå problem i samband med amningen och även Graffy och Taylor (2005) menar i sin studie att kvinnorna eftersökte information om just hur de ska hantera problem när de uppstår. Vårt resultat visar att kvinnorna vill känna sig förberedda inför problemen vilket Kylberg et al, (2009) menar kan hjälpa kvinnorna att inte gripas av panik om problem uppstår i samband med amningen.

Kvinnorna tyckte att den skriftliga amningsinformationen var lätt att hitta och *tillgänglig* på olika ställen på BB-avdelningen. De uppfattade även att *utformningen* var bra, informativ och lättläst. Att den var enkel och kortfattad uppskattade kvinnorna, vilket visar att skriftlig amningsinformation till kvinnor bör var lagom lång och vara tilltalande för att locka kvinnans intresse att läsa.

Den skriftliga amningsinformationen fyllde ett *behov* menade kvinnorna i vår studie. Några kvinnor uppgav att de föredrog den muntliga och praktiska amningshjälpen från personalen framför den skriftliga. Kvinnorna uppgav att de såg den skriftliga amningsinformationen som ett komplement till övrig information som de fick av personalen. Vårt resultat tyder på att den skriftliga informationen inte kan ersättas av personalens hjälp och stöd vid amningsinformation men fungerar som ett bra komplement. Eftersom kvinnorna får en mängd information under kort tid kan det vara svårt att uppfatta allt som sägs och det kan därför vara bra att komplettera muntlig information med skriftlig menar Josephson (2001).

### **Muntlig amningsinformation**

Vårt resultat visar att så gott som alla kvinnor har fått muntlig amningsinformation och tretton kvinnor hade önskemål om att den muntliga amningsinformationen skulle förändras på något sätt. Kvinnorna uttryckte att den muntliga amningsinformationen borde framställas som mer frivillig, individanpassad och att personalen skulle ge samstämmig information. Resultatet visar att *innehållet* i den muntliga amningsinformationen sågs av kvinnorna som tydlig, innehållsrik, användbar och lätt att förstå. Vårt resultat visar att flera

av kvinnorna föredrog att få amningsinformation i grupp vilket kunde leda till diskussion och större tydlighet för kvinnorna. Detta visar att kvinnorna även gärna lyssnar till andra kvinnors erfarenhet. Detta var något som även Dahl (2004) såg i sin avhandling där mammorna uppgav att de uppskattade gemenskapen på BB där de fick tips och råd av varandra.

När kvinnorna fick *olika budskap* från personalen kunde detta skapa förvirring hos dem. Detta överensstämmer med vad Graffy och Taylor (2005) beskriver i sin studie där olika råd från personalen bidrog till att kvinnorna kände sig osäkra och förvirrade. Även i studien av Rudman och Waldenström (2007) uppger kvinnorna att de fått olika råd från personalen vilket upplevdes stressande. Känslor av oro, ilska och besvikelse beskrevs av kvinnorna då även felaktiga råd gavs i samband med amning (Rudman & Waldenström, 2007). Brisfällig information och råd från vårdpersonal kan leda till att kvinnorna upplever amningen som en tid fylld av stress och oro (Svensson, 2009). Trots att personalen arbetar för att ge alla nyblivna mammor likvärdig amningsinformation utifrån WHO/UNICEF:s riktlinjer ses i resultatet från denna studie att kvinnorna uppfattar att personalen ger dem ”dubbla budskap”. Vårt resultat visar dock även på att några kvinnor uppfattar de olika råden positivt. Olika råd kunde leda till att kvinnorna tog till sig ett alternativ som passade för just dem. Kylberg et al. (2009) menar att det kan finnas flera lösningar på amningsproblem och att personalen bör ha en dialog med mamman innan nya råd ges, vilka råd som getts tidigare och hur de har fungerat. Resultatet i studien visar vikten av samstämmig information och att hitta en gemensam lösning i samförstånd med kvinnan. En hjälp till personalen, för kvinnans skull, kan vara att en vårdplan upprättas och skrivs in i kvinnans journal och som fortlöpande kan utvärderas (Kylberg et al., 2009). Några kvinnor uppger i vår studie att de uppfattade att det var en stor personalomsättning och hade önskat mer kontinuitet i vården vilket överensstämmer med resultatet i Graffy och Taylors (2005) studie.

Vidare visar resultatet att kvinnorna uppskattade att få *individuellt anpassad* muntlig amningsinformation och att den borde ges mer på kvinnans efterfrågan. Detta bekräftas av Hoddinott och Roisin (2000) där kvinnorna föredrog att det egna beslutsfattandet skulle främjas hellre än de skulle bli uppmanade till vad eller hur de skulle göra. Personalen bör alltid utgå ifrån den enskilda mammans och barnets situation för att göra rådgivningen individanpassad. För att det ska underlätta att individualisera råden till kvinnan bör personalen ha en god baskunskap menar Kylberg et al. (2009). Resultatet i vår studie visar även att kvinnorna önskade få mer tid från personalen för att få individuell muntlig amningsinformation. Detta överensstämmer med Rudman och Waldenströms (2007) studie som visade att kvinnorna upplevde att personalen inte hade nog med tid för dem. Det framkom också i vår studie att kvinnorna uppskattade amningsrummen där de kunde få möjlighet till avskildhet, vilket även Graffy och Taylor (2005) samt Hoddinott och Roisin

(2000) såg i sina studier. Kvinnorna i vår studie uppfattade personalen som kompetenta, duktiga och hjälpsamma. Resultatet visar att några kvinnor önskade att amningsinformationen skulle ges mer på kvinnans efterfrågan vilket innebär att amningsinformationen måste anpassas utefter varje kvinnas individuella behov och situation. Kylberg et al (2009) menar att mammans egna förväntningar och inställning ska vara tyngdpunkten i amningsrådgivningen. Informationen bör anpassas och individualiseras för att inte uppfattas som opersonlig. Vårt resultat stöds av Hoddinott och Roisin (2000) som menar att kvinnorna föredrog att amningsinformationen skulle ges på deras villkor och att det egna beslutfattandet skulle främjas.

I resultatet framkom att det fanns önskemål från en kvinna att även partnern skulle få vara delaktig i den muntliga amningsinformationen. Detta tyder på att kvinnan vill att partnern blir mer delaktig i amningen, kanske för att få mer förståelse och stöd från partnern. Partners delaktighet och inställning till amningen kan påverka hur amningen kommer att fungera menar Kylberg et al, (2009). Parterns betydande roll för att lyckas med amningen beskrivs även i studien av Tarkka et al. (1998).

### **Praktisk amningshjälp**

Resultatet visar att majoriteten (34/36) kvinnor hade fått praktisk amningshjälp och fem kvinnor tyckte att den borde förändras på något sätt. Den praktiska amningshjälpen beskrevs av kvinnorna som det mest lärorika informationssättet där de fick *konkret hjälp*. Detta påminner om resultatet i Hoddinott och Roisin (2000) där kvinnorna beskrev att de föredrog att personalen visade dem amningen praktiskt i jämförelse med att någon muntligt talade om hur de skulle gå till väga vilket även stöds av Graffy och Taylor (2005). Vi såg i resultatet att flera kvinnor uppgav att de hade fått handgriplig hjälp av personalen och i dessa fall uppskattade kvinnorna att personalen frågade om lov innan de tog i bröstet. Kylberg et al. (2009) menar att handgriplig hjälp bör användas oerhört sparsamt då kvinnan kan uppleva detta mycket obehagligt. Kvinnan måste ges möjlighet att välja om hon vill ha handgriplig hjälp eller ej och i så fall måste hon alltid tillfrågas innan (Kylberg et al., 2009). I vårt resultat framkommer inte det Weimers et al. (2006) beskriver, att det största irritationsmomentet var att personalen inte frågade kvinnan innan de tog i bröstet. Dock var det två av tio mammor som upplevde att de blev hjälpta av den handgripliga hjälpen då det var lättare att förstå när de såg hur någon annan gjorde (Weimers et al., 2006). Vi har sett i vårt resultat att behovet av amningshjälp finns hos kvinnorna. Frågan är om det är nödvändigt att personalen ger kvinnorna just den handgripliga amningshjälpen och därmed gör henne beroende av personalens hjälp? Kanske vet kvinnorna inte om att det finns andra visuella alternativ vilket kvinnorna uppgav i studien av Weimers et al. (2006). Kylberg et al. (2009) menar att ett alternativ är att personalen lägger sina händer utanpå mammans i de fall hon behöver just den hjälpen och ett annat alternativ är att visa med docka och tygbröst.

Resultatet visar att *personalen* uppfattades av kvinnorna som hänsynstagande, hjälpsamma och stöttande vid den praktiska amningshjälpen. Detta påminner om resultatet i Wambach och Cohen, (2009) där kvinnorna upplevde att de fick ett gott stöd och information vid amningsproblem av personalen. Vårt resultat tyder på att personalen uppfattas av kvinnorna som genuint intresserade av sitt arbete som är att informera, ge råd och stöd. En tidigare studie av Hildingsson (2007) har visat att kvinnorna upplevde missnöje över den praktiska amningshjälpen på BB och med ohjälpsam personal vilket ej överensstämmer med vårt resultat. Även några kvinnor i Graffy och Taylors (2005) studie menar att de inte fick den hjälp de behövde.

Betydelsefulla faktorer i samband med amning som beskrevs i resultatet var *kvinnans behov* av lugn och ro samt att få bekräftelse av personal. Resultatet visar att några kvinnor uppgav att de saknade bekräftelse från personalen. Anderberg och Åberg (2005) menar att kvinnorna bör stärkas i sin tro och egen förmåga att amma sitt barn. Vi som vårdpersonal har en viktig roll i att hjälpa och stödja den nyblivna mamman genom att ge henne kunskap om amning. Detta är betydelsefullt men det viktigaste är kvinnans egen självförtroende och styrka som hon får genom egna kunskaper och stöd från andra kvinnor menar Anderberg och Åberg (2005). Behovet av att få bekräftelse som beskrivs i resultatet överensstämmer med Dykes och Williams (1999) studie där kvinnorna uttryckte behovet av att få uppmuntran och ett uppbyggande av självförtroendet av personalen. Kvinnorna i vår studie påpekar även ett behov av att bli lämnad i fred och få lugn och ro, vilket personalen enligt Kylberg, et al (2009) kan hjälpa kvinnan med genom att sätta sig in i kvinnans situation och hitta det som bidrar till hennes välbefinnande och det som kan få henne att slappna av.

### **Personalens stöd**

Det var majoriteten (29/36) kvinnor som uppgav att de var nöjda med personalens stöd och sju kvinnor uppgav att de tyckte att personalens hjälp och stöd borde förändras på något sätt. Resultatet visar att kvinnorna uppfattade personalen som *engagerade*, men ibland kunde intresset och kvaliteten variera beroende på vem av personalen de träffade. Detta kan tyda på att personalen har varierande erfarenhet och amningskunskap. Rudman och Waldenström (2007) beskriver i sitt resultat att kvinnorna upplevde dåliga amningskunskaper hos personalen som yttrade sig genom att informationen gavs på ett monotont och förenklat sätt. Resultatet i vår studie visar att kvinnorna uppfattade en skillnad inom personalen i sitt sätt att ge amningshjälp och stöd vilket kan tyda på att de har egna erfarenheter och olika inställning till amning. Kylberg et al. (2009) menar att egna erfarenheter kan avspeglas i hur informationen ges till kvinnorna men dessa erfarenheter kan också användas på ett positivt sätt bara personalen är medveten om och har bearbetat sina känslor. Ett par kvinnor uppgav att personalen var lite för villiga att hjälpa till och att det ibland kunde bli mer på personalens villkor istället för på kvinnans. Resultatet visar på att personalen bör ta reda på vad kvinnan behöver innan amningshjälp och stöd ges.

Faktorer som framkom i studien var att *förtroende* för personalen skapades genom personalens engagemang, tålmod och att de visade respekt för kvinnan. Kvinnorna uppgav även att om personalen var uppmuntrande upplevdes detta positivt i samband med amningshjälpen. I Rudman och Waldenströms (2007) studie, som påminner om vårt resultat, uttryckte kvinnorna att de önskade uppmuntran istället för att personalen skulle pressa dem. Renfrew, Fisher och Arms (1998) menar att om kvinnan ska kunna ha tillit till amningen krävs det att de ges förutsättningar för att lyckas med den genom att som personal tro på kvinnors förmåga att kunna amma. Resultatet i vår studie tyder på att denna tro på kvinnans förmåga och uppmuntran från BB-personalen skulle kunna leda till att kvinnan får självförtroende och en tillit till sin egen förmåga att amma sitt barn.

Kvinnorna i studien upplevde att engagemanget och stödet kunde blivit bättre om personalen haft mer *tid*. En kvinna uppgav att hon drog sig för att fråga om hjälp i de fall personalen upplevdes som stressad. Att kvinnor ville ha mer av personalens tid sågs även i Graffy och Taylors (2005) studie där kvinnorna uttryckte ett behov av att få känna sig omhändertagna och få tid och stöd från omgivningen. De uttryckte även att amningshjälpen ibland var ineffektiv och påskyndad (Graffy & Taylor, 2005). Även Rudman och Waldenströms (2007) studie visade på att kvinnorna saknade tid från personalen. Vårt resultat visar på att det finns ett behov av tid avsatt för de nyblivna kvinnorna för att personalen ska kunna hjälpa och stödja kvinnan på ett tillfredsställande sätt i etableringen av amningen.

Skriftlig, muntlig och praktisk information samt hjälp och stöd från personal kan ges utefter riktlinjer och handlingsplaner för att nå bästa resultat. Men enligt Kylberg et al. (2009) krävs det en ödmjukhet i amningsrådgivningen eftersom ny forskning leder till att en del beprövade sanningar omkullkastas. Det vi tror är rätt idag kan omprövas imorgon. Det skulle i framtida studier kunna vara intressant att även göra en studie på kvinnor som vårdats på egenvårdsavdelningen och jämföra för att se om kvinnorna har annorlunda uppfattning angående amningsinformationen och stödet från personalen där.

## REFERENSLISTA

- Anderberg, E. & Åberg, A. (2005). Amning. I: L. Weström, A. Åberg, E. Anderberg & U-B. Andersson, *Obstetrik och gynekologi: Klinik och vård*. (3:e uppl.). (sid. 115-121). Lund: Studentlitteratur.
- Berg, M., & Lundgren, I. (2010). *Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.
- Codex regler och riktlinjer för forskning. Hämtad 26 maj 2010 från <http://www.codex.uu.se>
- Cronin, C. (2003). First-time mothers- identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical Nursing* 12: 260-267.
- Dahl, L. (2004). *Amningspraktikens villkor: En intervjustudie av en grupp kvinnors föreställningar om förväntningar på och erfarenheter av amning*. (Akad. Avh.). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Drew, N., & Nyström, M. (2001). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.
- Dykes, F. & Williams, C. (1999). Falling by the wayside: a phenomenological exploration of perceived breast-milk inadequacy in lactating women. *Midwifery*, 15, 232-246.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten I praktiken: En handbok i enkätmetodik*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2010). *Kvantitativ metod från början*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ellberg, L. (2009). Den okomplicerade barnsängstiden. I: A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson, & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (3:e uppl.). (sid. 431-446). 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 counselors improve a mother's perception of support? *Birth*, 33:2, 123-130.
- Etiska prövningsnämnden. (2010). *Forskningspersonsinformation*. Hämtad från WWW 2010-05-26: <http://www.epn.se>



- Graffy, J. & Taylor, J. (2005). What information, advice, and support do women want with breastfeeding? *Birth*, 32:3, 179-186.
- Hildingsson, I. M. (2007). New parents' experiences of postnatal care in Sweden. *Women and birth*, 20, 105-113.
- Hoddinot GP, P. & Roisin, P. (2000). A qualitative study of women's views about how health professionals communicate about infant feeding. *Health expectations*, 3, 224-233.
- Josephson, U. (2001). Samtalsmetodik. I: B. Klang Söderkvist (Red.), *Patientundervisning*. (sid. 91-114).Lund: Studentlitteratur.
- Kylberg, E., Westlund, A. M. & Zwedberg, S. (2009). *Amning idag*. Stockholm: Gothia förlag.
- Lundman, B. & Graneheim H, U. (2004). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär, & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (sid. 156-171). Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin* (2010). Nationalencyklopedins Internettjänst. Tillgänglig 2010-05-27, <http://www.ne.se>
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar: Med stöd av IT och Internet*. (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D, F. & Tatano Beck, C. (2008). *Nursing research: Principles and Methods*. (8:e uppl.). Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Renfrew, M., Fisher, C. & Arms, S. (1998). *Amning*. Lund: Studentlitteratur.
- Rudman, A. & Waldenström, U. (2007). Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Service Research*, 7:178.
- Seimyr, L. (2009). Mödrahälsovård. I: A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson, & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (3:e uppl.). (sid. 193-244). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad från WWW 2010-05-26: <http://www.riksdagen.se>
- SFS 1985:562. *Patientjournalagen*. Hämtad från WWW 2010-05-26: <http://www.riksdagen.se>

- SFS 1998:204 *Personuppgiftslagen*. Hämtad från WWW 2010-05-26:  
<http://www.riksdagen.se>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad från  
WWW 2010-05-26: <http://www.riksdagen.se>
- SOSFS 1983:2. *Marknadsföring av bröstmjölkerssättningar-Svensk tillämpning av den internationella koden för marknadsföring av bröstmjölkerssättningar*. Hämtad från  
WWW 2010-11-15: <http://www.socialstyrelsen.se>
- SOU 1993:36. *Amningsvänliga sjukhus för att skydda, stödja och främja amning*.  
Hämtad från WWW 2010-11-10: <http://www.riksdagen.se>
- SOSFS 1995:15. *Kompetensbeskrivning för barnmorskor*. Hämtad från WWW 2010-05-26:  
<http://www.socialstyrelsen.se>
- SOU 1997:161 *Stöd i föräldraskapet*. Hämtad från WWW 2010-05-26:  
<http://www.riksdagen.se>
- Svensson, K. & Nordgren, M. (2002). *Amningsboken*. Södertälje: Natur och Kultur.
- Svensson, K. (2009). *Amning*. I: A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson, & I. Lundgren (Red.), *Lärobok för barnmorskor*. (3:e uppl.). (sid. 459-494). Lund: Studentlitteratur.
- Tarkka, M-T., Paunonen, M. & Laippala, P. (1998). What contributes breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland? *Birth*, 25:3, 175-181.
- Trost, J. (2007). *Enkätboken*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Wallin, L. (Red.). (2001). *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. Lund: Studentlitteratur.
- Wambach, K. A. & Cohen, S.M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal of Pediatric Nursing*. 24:4, 224-254.
- Weimers, L., Svensson, K., Dumas, L., Navér, L. & Wahlberg, V. (2006). Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: A Qualitative study of Swedish mothers' experiences. *International Breastfeeding Journal*. 1:20.
- World Health Organization, WHO. (1981). *The International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes*. Hämtad från WWW: <http://www.who.int/en/>

World Health Organization, WHO. (1998). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services – a Joint WHO/UNICEF Statement*. Hämtad från WWW: <http://www.who.int/en/>

World Health Organization, WHO & United Nations Internationell Children´s Emergency Found, UNICEF. (1990). *Breastfeeding in the 1990´s. A Global Initiative. Innocenti Declaration*. Hämtad från WWW: <http://www.unicef.org>

World Medical Association´s Helsinki Declaration. (2008). *Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad från WWW: <http://www.wma.net>



GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Nyblivna mammors uppfattning av information och stöd i samband med amning under BB-tiden.

1. Ange din ålder? \_\_\_\_\_
2. Hur många dagar stannade du på BB? \_\_\_\_\_
3. Har du läst avdelningens **skriftliga** amningsinformation?  

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du svarat ja på fråga 3, besvara fråga 4 och 5. Om du svarat nej, besvara fråga 6.

4. Hur uppfattade du den **skriftliga** amningsinformationen? Utveckla ditt svar.

---

---

---

---

---

---

---

5. Tycker du att den **skriftliga** amningsinformationen borde förändras på något sätt?

Ja

Nej

Om du svarat ja, i så fall hur? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Om du svarat nej på fråga 3, motivera gärna ditt svar: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Har du fått **mundlig** amningsinformation av personal på avdelningen?

Ja

Nej

Om du svarat ja på fråga 7, besvara fråga 8 och 9. Om du svarat nej, besvara fråga 10.

8. Hur uppfattade du den **mundliga** amningsinformationen? Utveckla ditt svar.

---

---

---

---

---

---

---

---

9. Tycker du att den **mundliga** amningsinformationen borde förändras på något sätt?

Ja                      Nej  
                     

Om du svarat ja, i så fall hur? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

10. Om du svarat nej på fråga 7, motivera gärna ditt svar: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

11. Har du fått **praktisk** amningshjälp av personal på avdelningen?

Ja

Nej

Om du svarat ja på fråga 11, besvara fråga 12 och 13. Om du svarat nej, besvara fråga 15.

12. Hur uppfattade du den **praktiska** amningshjälpen på avdelningen? Utveckla ditt svar.

---

---

---

---

---

---

13. Tycker du att den **praktiska** amningshjälpen borde förändras på något sätt?

Ja

Nej

Om du svarat ja, i så fall hur? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

14. Om du svarat nej på fråga 11, motivera gärna ditt svar: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

15. Hur uppfattade du personalens engagemang/intresse/vilja att hjälpa och stödja dig vid amningen? Utveckla ditt svar.

---

---

---

---

---



16. Tycker du att personalens hjälp och stöd vid amningen borde förändras på något sätt?

Ja

Nej

Om du svarat ja, i så fall på vilket sätt? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Stort tack för din medverkan!**



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
Sahlgrenska akademien  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

2010-06-21

Till klinikchef xxxxxxxx xxxxxxxxxx

Undertecknade går barnmorskeprogrammet vid Göteborgs universitet och under utbildningen ingår det att skriva ett examensarbete på avancerad nivå som omfattar 15 högskolepoäng.

Syftet med denna undersökning är att kartlägga nyblivna mammornas uppfattningar av stödet och informationen kring amning på BB-avdelningen.

Personalen på BB arbetar för att ge alla nyblivna mammor likvärdig amningsinformation och stöd utifrån UNICEF/WHO:s riktlinjer. Målet med enhetlig amningsvägledningen är att undvika att ge ”dubbla budskap” till föräldrarna samt att stödja och stärka dem i amningssituationen.

Vi tillfrågar Dig i egenskap av klinikchef för kvinnokliniken om Ditt tillstånd att få genomföra en studie på BB-avdelningen. Vi vill vända oss till nyblivna mammor på BB med en enkätstudie. För att få svar på våra frågor kommer 50 enkäter delas ut till nyblivna mammor som fått sitt första barn och vårdats på BB-avdelningen tillsammans med sitt barn. Studien kommer att genomföras genom att informanterna besvarar en enkät med 16 frågor som beräknas ta ca 20-30 minuter besvara. Frågorna kommer att belysa både skriftlig och muntlig information. Informanterna är anonyma vilket innebär att vi inte har några personuppgifter. Informanterna lämnar enkäten utan namn och i ett förslutet kuvert i angiven postlåda på BB-avdelningen. Efter att vi samlat in alla enkäter kommer vi att analysera innehållet. Resultatet kommer sedan att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet. Resultatet kan eventuellt påverka till förändringsarbete angående amningsvägledning på BB-avdelningen. Information om studiens resultat kan tas del av genom kontakt med nedan angivna personer.

Vid eventuella frågor kontakta oss gärna. Tack på förhand. Med vänliga hälsningar

Sevinç Bayar leg. sjuksköterska  
xxx-xx xx xx  
[gusbayse@student.gu.se](mailto:gusbayse@student.gu.se)

Camilla Larsson leg. sjuksköterska  
xxx-xx xx xx  
[guslarcah@student.gu.se](mailto:guslarcah@student.gu.se)

Ansvarig handledare: Ingela Lundgren docent leg. barnmorska  
Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa  
Göteborgs universitet  
031-786 6052 [ingela.lundgren@gu.se](mailto:ingela.lundgren@gu.se)



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
Sahlgrenska akademien  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

2010-06-21

## **Nyblivna mammors uppfattning om information och stöd i samband med amning under BB-tiden.**

### **Forskningspersonsinformation**

Till dig som är nybliven mamma.

#### **Bakgrund**

Undertecknade går barnmorskeprogrammet vid Göteborgs universitet och gör en studie om nyblivna mammors uppfattning om information och stöd i samband med amning under BB-tiden.

Personalen på BB arbetar för att ge alla nyblivna mammor likvärdig amningsinformation och stöd utifrån UNICEF/WHO:s riktlinjer. Målet med enhetlig amningsvägledning är att undvika att ge "dubbla budskap" till föräldrarna samt att stödja och stärka dem i amningssituationen.

Vi tillfrågar Dig om deltagande i studien, då Du är nybliven mamma och vårdats på BB-avdelningen samt har den erfarenhet vi söker. Vi hoppas att Du ska känna tillfredsställelse av att beskriva Dina uppfattningar av amningsinformationen på BB-avdelningen. Eventuellt kan det kännas bra för dig att få delge Dina erfarenheter och att denna kunskap kan användas i framtiden i vården av nyblivna mammor.

#### **Syftet med studien**

Syftet med denna undersökning är att beskriva de nyblivna mammornas uppfattningar av stödet och informationen kring amning på BB-avdelningen.

#### **Studiens genomförande**

Studien vänder sig till Dig som fått Ditt första barn och vårdats på BB-avdelning tillsammans med Ditt barn. Studien kommer att genomföras genom att Du besvarar en enkät med 16 frågor som tar ca 20-30 minuter att besvara. Deltagandet är helt frivilligt. Personuppgifter finns inte på enkäten vilket innebär att Du är anonym i denna studie. Detta innebär att ingen känner till Ditt namn då Du lämnar enkäten i ett förslutet kuvert i angiven postlåda på BB-avdelningen. Efter att vi samlat in alla enkäter kommer vi att analysera innehållet. Resultatet kommer sedan att redovisas i en uppsats vid Göteborgs Universitet. Resultatet kan eventuellt påverka till förändringsarbete angående amningsvägledning på BB-avdelningen. Information om studiens resultat kan Du ta del av genom kontakt med nedan angivna personer.