



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Förstföderskors erfarenheter av och tillfredsställelse med förberedelser inför amning: en enkätstudie

Författare: Annelie Landqvist & Ebba Skerfe

Handledare: Linda Kvist

Magisteruppsats

Januari 2016

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Förstföderskors erfarenheter av och tillfredsställelse med förberedelser inför amning: en enkätstudie

Författare: Annelie Landqvist & Ebba Skerfe

Handledare: Linda Kvist

Magisteruppsats

Januari 2016

Abstrakt

Bakgrund: De senaste åren har det rapporterats om en sjunkande amningstrend i Sverige. **Syfte:** Studiens syfte var att i sen graviditet undersöka vilken amningsförberedelse förstföderskor erhållit, om de upplevde förberedelsen som värdefull, vilken inställning de hade till amning samt i vilken grad de kände sig trygga inför amningsstarten. **Metod:** En kvantitativ tvärsnittsstudie där förstföderskor, i sen graviditet, fick fylla i en enkät. **Resultat:** Hela 99 % hade fått information om amning från barnmorskan. Det var 84 % som före graviditeten planerat hur länge de avsåg att amma, 13 % ändrade sig under graviditeten till att planera att amma i större utsträckning. En måttlig statistiskt signifikant korrelation fanns mellan hur viktig amningen var och hur trygghetskänslan var inför att starta upp amning. **Konklusion:** Respondenterna var generellt nöjda med den amningsförberedelse som de fått, samtidigt visade de ett intresse för mer information om amning än vad som erbjudits av barnmorskan.

Nyckelord

Amning, amningsförberedelse, barnmorska, förstföderska, inställning, trygghet

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Problembeskrivning	2
Bakgrund	2
Amning i Sverige	3
Amningsförberedelse under graviditet	5
Barnmorskans kompetensområde och teoretiska ramverk	6
Syfte	7
Specifika frågeställningar	7
Metod	8
Urval av undersökningsgrupp	8
Forskningstradition och valt undersökningsinstrument	9
Validitets- och reliabilitetsprövning	10
Genomförande av datainsamling	10
Genomförande av databearbetning	11
Etisk avvägning	12
Resultat	13
Demografisk data	13
Information	14
Inställning och trygghet	18
Öppna frågor	21
Diskussion	22
Diskussion av vald metod	22
Diskussion av framtaget resultat	25
Information	25
Inställning och trygghet	27
Öppna frågor	29
Barnmorskeperspektiv	29
Konklusion	30
Referenser	31
Bilaga 1 (2)	35
10 steg som främjar amning	35
Bilaga 2 (2)	36
Enkät	36

Problembeskrivning

De senaste åren har det i Sverige årligen rapporterats om en sjunkande amningstrend (Socialstyrelsen, 2014a). Amning stärker de känslomässiga banden mellan mor och barn (Else-Quest, Hyde & Clark, 2003) och det finns även stora hälsovinster för båda (Das, 2007; Perrine, Shealy & Scanlon, 2011; Henderson, Evans, Straton, Priest & Hagan, 2003; Ip et al., 2007; Schwarz et al., 2010). Många kvinnor beslutar om de ska amma redan innan graviditeten eller tidigt i graviditeten (Palmér, 2010) och det är därför viktigt att redan i tidig graviditet ta upp frågan om amning och motivera till amning utan att kräva ett ställningstagande (Kylberg, Westlund & Swedberg, 2014). Amningsrådgivning och stöd som inleds under graviditeten medför högre förekomst av helamning och amning under barnets första levnadsveckor (Hannula, Kaunonen & Tarkka, 2008). Kvinnor behöver mer amningsstöd under graviditeten än de erbjuds visar Moore och Coty (2006) och i efterhand när kvinnor ser tillbaka på sin amning uppger flertalet att de skulle önskat att amningsstödet startat så tidigt som möjligt i graviditeten (Hall & Hauck, 2007). Enligt Socialstyrelsen (2014b) rekommenderas det att amningsförberedelse som ges av barnmorskor på barnmorskemottagning bör utgå ifrån ”Tio steg som främjar amning” (bilaga 1). De barnmorskor som kvinnorna möter under graviditeten har ett stort ansvar när det gäller att erbjuda en amningsförberedelse som gör kvinnan trygg inför amningsstarten, samt ger den kunskap kvinnan behöver för att initiera och upprätthålla amningen. Kvinnornas egna åsikter angående den amningsförberedelse de erbjuds är viktig för att kunna optimera informationen och är därför väl värd att undersöka.

Bakgrund

Amning har stor fysiologisk och psykologisk betydelse för både barn och mor. Moderns känslighet för hur hon uppfattar barnets signaler och haru möjlighet att tillgodose dem är associerat till amning. Samspelet och anknytningen mellan barn och mor kan förstärkas genom amning visar Tharner et al. (2012) i sin prospektiva kohortstudie från Nederländerna med 675 kvinnor inkluderade.

Hälsofördelarna med amning är många för såväl barn som mor. Barn som helammats har 72 procent mindre risk att drabbas av luftvägsinfektioner under sitt första levnadsår (Ip, Chung, Raman, Trikalinos, & Lau, 2009). All form av amning minskar risken för gastrointestinal infektion hos barn och den skyddande effekten varar även två månader efter avslutad amning (Duijts, Jaddoe, Hofman & Moll, 2012). Även minskad förekomst av fetma och diabetes ses hos barn som helammats de första tre till fyra månaderna (Das, 2007; Perrine, Shealy & Scanlon, 2011). Helamning de första två till tre månaderna skyddar barnet mot astma, atopisk dermatit och eksem (Ip et al., 2007; Greer, Sicherer, & Burks, 2008).

Även kvinnors hälsa kan påverkas positivt av amning. Kvinnor som ammar sitt barn direkt efter förlossningen har mindre postpartumblödning och deras uterus kontraheras snabbare än kvinnor som inte gör det. Att amma hjälper likaså kvinnan att snabbare återgå till sin ursprungsvikt efter förlossningen (Ip et al., 2007). Kvinnor som ammar har mindre förekomst av postpartumdepressioner, diabetes typ II, bröstcancer samt ovariecancer (Henderson, Evans, Straton, Priest & Hagan, 2003; Ip et al., 2007; Schwarz et al., 2010).

Kvinnor med gott stöd från sin partner och omgivning har ofta en positiv amningsupplevelse och ammar sina barn under längre tid, vilket medför psykisk och fysiskt välmående för både barn och mor (Palmér, 2010).

Amning i Sverige

Fram till mitten av 1930-talet skedde de flesta förlossningar i Sverige i hemmiljö och kvinnor fick med sig kunskaper från äldre kvinnor i familjen och grannskapet om amning och barnvård. När sjukhusförlossningar blev allt vanligare började amningsfrekvensen att sjunka, här rådde mer strikta rutiner kring amning och samtidigt blev uppfödning med bröstmjölk ersättning säkrare. Från 50-talet och framåt sjönk amningssiffrorna drastiskt för att vara som allra lägst i början av 70-talet (Kylberg et al., 2014). År 1945 fick 95 procent av barnen vid två månaders ålder bröstmjolk, denna siffra sjönk kraftigt till endast 20 procent 1972. Därefter vänder dock trenden, under 1970-talet förändrades attityden till amning i samhället och i stället fördes det sociala och medicinska värdet av amning fram (Socialstyrelsen,

2014a). En stor bidragande orsak till den vändande amningstrenden på 70-talet i Sverige, kom med bildandet av den ideella organisationen Amningshjälpen (Kylberg et al., 2014).

I mitten av 90-talet låg nivån av ammade barn i Sverige som högst, då mer än 90 procent av barnen amrades vid två månaders ålder. Uppgången sammanfaller med de amningsstödjande åtgärder, Baby Friendly Hospitals Initiative [BFHI], som startades på initiativ av FN:s barnfond UNICEF (Socialstyrelsen, 2014a). Utgångspunkten var ett möte i Florens i Italien 1990 och motivet till åtgärden var oron för den vikande amningstrenden och vad den kunde medföra medicinskt, socialt och ekonomiskt. Mötet resulterade i ett dokument som kom att kallas Innocentideklarationen, där mål sattes upp för att främja amning på nationell nivå, bland annat skulle det ses till att alla BB-avdelningar följde skriften ”Ten steps to successful breastfeeding” Även Sverige tog BFHI till sig och benämnde det ”Amningsvänliga sjukhus”. 1996 uppfyllde alla förlossnings- och BB-avdelningar i Sverige kriterierna för att få kalla sig amningsvänliga sjukhus (Kylberg et al., 2014).

”Ten steps to successful breastfeeding” var en gemensam handlingsplan som UNICEF och Världshälsoorganisationen skapade för att skydda, stödja och främja amning. I Sverige har Socialstyrelsen översatt och anpassat rekommendationen ”Tio steg som främjar amning” (bilaga 1) inom ramen för Livsmedelsverkets nationella samordning av amningsfrågor. Deltagande myndigheter är Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Konsumentverket, skriften har senast reviderats 2014. Enligt dokumentet bör all personal som arbetar inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård och barnhälsovård följa rekommendationerna som ges (Socialstyrelsen, 2014b).

Socialstyrelsens statistik visar en generell nedåtgående trend i amning från mitten av 1990-talet till 2012. Amningsfrekvensen har minskat, likaså amningsdurationen. Av de drygt 100 000 barn som föddes under år 2012 amrades 96 procent vid en veckas ålder (helt eller delvis), 86 procent vid två månaders ålder, 75 procent vid fyra månaders ålder och 63 procent vid sex månaders ålder. Det kan jämföras med siffror från 1996 då amningsfrekvensen i Sverige låg som högst, då amrades 98,4 procent vid en veckas ålder (helt eller delvis), 92,5 procent vid två månaders ålder, 83,5 procent vid fyra månaders ålder och 72,9 procent vid sex månaders ålder (Socialstyrelsen, 2014a).

WHO (2014) rekommenderar helamning de första sex månaderna och sedan delvis i två år. Livsmedelsverket, som i Sverige utfärdar nationella rekommendationer angående amning, har anpassat det till helamning i fyra-sex månader och delamning i ett år. Från fyra månaders ålder kan ”pyttesmå smakprover” introduceras så länge de inte konkurrerar med amningen (Livsmedelsverket, 2015).

Från och med 2004 har Socialstyrelsen fastställt följande definitioner på hel- och delamning i enlighet med WHO:s rekommendationer:

- Helamning: Barn som fått enbart bröstmjolk samt vitaminer eller läkemedel.
- Delamning: Barn som förutom bröstmjolk även har fått bröstmjölksersättning, välling eller annan kost.

Tidigare definierades helamning i Sverige som; barn som fått bröstmjolk samt smakportioner, efter Socialstyrelsen anpassning till WHO:s definition är därför inte statistiken som avser detta jämförbar med tidigare år (Socialstyrelsen, 2014a).

Amningsförberedelse under graviditet

Ett kontinuerligt amningsstöd utifrån BFHI:s ”Tio steg som främjar amning” som ges under graviditeten, förlossningen och nyföddhetsperioden har visat sig vara mer effektivt än amningsstöd under endast en av dessa perioder visar Hannula et al. (2008). Individuell amningsförberedelse hos barnmorska under graviditeten vid ett par tillfällen har inverkan på om kvinnan börjar amma och amningens duration visar författarna ovan i sin systematiska review från 2008, där 36 artiklar från Finland, Sverige och Storbritannien inkluderades. Samma studie visar även att individuellt amningsstöd är det mest fördelaktiga vid initiering av amning och upprätthållandet av amning, då det blir ett interaktivt och personligt möte. Amningsförberedelse som ges i varierad form med hjälp av olika metoder exempelvis, skriftlig, muntlig, filmvisning och praktisk träning med attrapp har visat sig ge de gravida kvinnorna en god amningsförberedelse. Amningsförberedelse organiserat i små grupper som leds av utbildad professionell vårdpersonal och påbörjas i tidig graviditet och fortsätter efter barnets födelse gör att gravida kvinnor tillgodoser sig amningsinformation på ett bra sätt och underlättar för dem att identifiera barnets behov (a.a).

Många kvinnor upplever amning svårare än förväntat (Hällsten & Svensson, 2013). Femtio procent av kvinnor som lägger ner sin amning innan barnet är fyra månader gammalt gör det under barnets första fem veckor (Palmér 2010). Många kvinnor upplever problem i samband med amning. Vanliga problem är otillräcklig mjölkproduktion, smärtsamma och såriga bröstvårtor, mastit samt bröstabscess, där smärtsamma bröstvårtor är en vanlig anledning till att många kvinnor slutar amma (Bergmann et al., 2014; Tait, 2000). Kvinnor slutar ofta amma tidigare än de tänkt då de känner sig oförberedda och stöter på komplikationer som de inte har medel för att lösa (Palmér, 2010). Information om de vanligaste amningsproblemen bör ges redan under graviditeten (Gill, 2001; Kvist, Larsson & Hall-Lord, 2006). Föräldrarna förbereds på så sätt på vilka eventuella problem som kan uppstå och har då lättare att hantera dem (Hannula et al., 2008; Kylberg et al., 2014).

En problematisk amning kan innebära ett lidande för kvinnan och bidra till psykiska påfrestningar. Många kvinnor ser amning som en väg in i moderskapet och amning blir en bekräftelse på dugligheten som mamma (Palmér, 2010).

Barnmorskans kompetensområde och teoretiska ramverk

Den legitimerade barnmorskan är verksam inom området sexuell och reproduktiv hälsa, där arbetet ska ske på ett etiskt och holistiskt sätt, inom många olika verksamhetsområden och vårdformer, såväl hälsofrämjande som förebyggande och sjukvårdande. Patienten ska visas omtanke och respekt och vården ska så långt som möjligt utformas i samråd med patienten (Socialstyrelsen, 2006). Halldórsdóttir och Karlsdóttir (2011) liknar relationen mellan barnmorskan och kvinnan vid ett brobygge, där bron består av specifik kompetens, kontakt och vårdande. Ett professionellt bemötande hos en barnmorska utgörs av fem faktorer, saknas någon del resulterar det i ett bristande bemötande från barnmorskans sida.

De fem faktorer som krävs är:

- *professionell omsorg* – individuell omvårdnad ska vara centralt i barnmorskans arbete
- *professionell kompetens* – barnmorskan ska på ett kompetent sätt visa omsorg
- *mellanmännisklig kompetens* – barnmorskan ska kommunicera på ett stärkande och flexibelt sätt

- *professionell insikt/vishet* – barnmorskan ska utnyttja sin kunskap och erfarenhet på ett professionellt sätt
- *personlig och professionell utveckling* – barnmorskan ska utvärdera och utveckla sin egen kunskap och kompetens

Även Berg (2010) framhåller att en vårdande och hälsofrämjande relation ska utvecklas mellan barnmorskan och kvinnan och att barnmorskan genom ett professionellt bemötande och en vårdande relation till kvinnan kan stärka henne i att tro på sig själv och sina resurser.

Ett av barnmorskans kompetensområden innefattar förmågan att tillämpa kunskaper om amning och amningskomplikationer samt att ge information, rådgivning och samtalsstöd gällande amning (Socialstyrelsen, 2006). Det åligger barnmorskan på barnmorskemottagning att genom det Halldórsdóttir och Karlsdóttir (2011) kallar brobygge, förmedla kunskaper om amning till kvinnan efter dennes förutsättningar och behov. Palmér (2010) skriver att barnmorskan som den gravida kvinnan möter på Barnmorskemottagning ska kunna stödja och stärka kvinnan i att kunna amma sitt barn om så är hennes önskan.

Syfte

Syftet med studien var att i sen graviditet undersöka vilken amningsförberedelse förstföderskor erhållit, om de upplevde förberedelsen som värdefull, vilken inställning de hade till amning samt i vilken grad de kände sig trygga inför amningsstarten.

Specifika frågeställningar

- Vilken amningsförberedelse fick kvinnorna och upplevde de att den var värdefull?
- Fick kvinnorna information som utgår från dokumentet ”10 steg som främjar amning”?
- Hur var kvinnornas inställning till amning och fanns det ett samband mellan denna och deras ålder eller utbildningsnivå?
- Kände sig kvinnorna trygga i att snart börja amma och fanns det ett samband mellan deras trygghetskänsla och deras ålder eller utbildningsnivå?

- Fanns det samband mellan kvinnornas grundinställning till amning och trygghet i att börja amma?
- Deltog eventuell partner i förberedelserna, tyckte kvinnorna i sådana fall att detta var värdefullt och påverkade detta deras trygghetskänsla inför att börja amma?

Metod

Studien genomfördes med en kvantitativ ansats, där datainsamlingen skedde med hjälp av en enkät. Studien utfördes som en tvärsnittsstudie där resultatet presenteras med deskriptiv och analytisk statistik. Enligt Kristensson (2014) är en tvärsnittsstudie en studie med ett enda mätillfälle som ger en bild av verkligheten här och nu och som kan användas för att kartlägga, jämföra och finna samband.

Urval av undersökningsgrupp

Enhetscheferna ansvariga för barnmorskemottagningarna i de tre primärvårdsdistrikten i Region Skåne (fördelat på områdena ”Kryh” = östra Skåne, ”SUS” = Malmö och Lundregionen och ”Sund” = västra Skåne) kontaktades och de valde ut tio mottagningar i mödrahälsovården, både i och utanför städer där insamling skedde under två månaders tid. För att öka antalet besvarade enkäter utökades senare insamlingsområdet med ytterligare fem privata barnmorskemottagningar, där det under en begränsad period om två veckor samlades in enkäter.

Urvalet för studien var samtliga förstföderskor som under insamlingsperioden besökte de utvalda barnmorskemottagningarna. Inklusionskriterier för studien var: graviditetsvecka 36-40, normal graviditet och så god förståelse i svenska språket att de självständigt kunde fylla i enkäten.

Forskningstradition och valt undersökningsinstrument

Då ingen tidigare validerad enkät i sin helhet kunde användas som motsvarade studiens syfte, valde författarna att utarbeta en enkät. En enkät från en magisteruppsats utförd vid Lunds Universitet av Ahlgren och Fabian (2008) användes som underlag, författarna till nämnd uppsats tillfrågades om samtycke. Ursprungsenkäten var validitetstestad genom en pilotstudie samt innehållsgranskad av fyra barnmorskor. Från ursprungsenkäten valdes 17 frågor ut medan de övriga 14, av de slutgiltiga 31 frågorna konstruerades av författarna. Riktlinjerna vid konstruktion av ett eget frågeformulär är entydighet, enkelhet, begriplighet, inga dubbla, ledande eller förutsättande frågor samt god svenska (Olsson & Sörensen, 2011).

De egenkonstruerade frågorna har skrivits som ja- eller nejfrågor alternativt med svarsalternativ utifrån Likertskalan, för att underlätta databearbetning. Av samma anledning anpassades 14 av frågorna från Ahlgren och Fabians (2008) studie till Likertskalan.

Likertskalan består av ett antal påståenden som den tillfrågade, helt eller delvis, ska instämma i eller ta avstånd från, svaren graderas vanligen efter en femgradig skala (Olsson & Sörensen, 2011). I två av de egenkonstruerade frågorna användes en numerisk skattningsskala (NRS). I dessa frågor fick respondenterna markera sitt ställningstagande på en skala mellan 0 till 10. På frågan om hur viktigt det var för kvinnan att amningen fungerar, grundinställning till amning, stod 0 för "helt oviktigt", 5 för "varken viktigt eller oviktigt" och 10 för "mycket viktigt". På frågan om hur trygg kvinnan kände sig inför att börja amma stod 0 för "otrygg", 5 för "varken trygg eller otrygg" och 10 för "trygg".

I den färdigställda enkäten (bilaga 2) berörde de inledande fyra bakgrundsfrågorna i enkäten; ålder, nationalitet, civilstånd samt utbildningsgrad. Efterföljande 15 frågor berörde bland annat grundinställning till amning, i vilken utsträckning kvinnorna fått amningsförberedelser från barnmorskan samt hur värdefull de upplevt denna, om de själva inhämtat information om amning och hur trygga de känner sig i att börja amma. Sju frågor tog upp hur väl amningsförberedelsen överensstämmer med skriften "10 steg som främjar amning" (Socialstyrelsen, 2014b) och avslutningsvis fanns det två öppna frågor där kvinnorna fritt fick skriva om det var något som de varit särskilt nöjd respektive missnöjd med eller saknat i den amningsförberedelse de erhållit. Enligt Kristensson (2014) skall försiktighet utövas vid insamling av textmassor i en kvantitativ studie. För att begränsa mängden text bör frågorna

ställas på ett sätt som inbjuder till korta svar. Även begränsning av utrymmet där respondenterna författar svaren kan vara behjälpligt.

Validitets- och reliabilitetsprövning

Då enkäten tidigare inte använts utfördes en pilotstudie på sex kvinnor, detta för att utvärdera frågorna och svarsalternativens tydlighet. För att uppnå ytvaliditet intervjuades kvinnorna efter pilotstudien, vilket ledde till omformuleringar och andra språkliga ändringar i frågorna för att undvika missförstånd. Svaren på de sex enkäter finns inte med i det slutgiltiga resultatet. För att undersöka enkätens innehållsvaliditet konsulterades en doktorerande barnmorska, som även är yrkesverksam inom primärvården, för faktagranskning av enkäten. En ytterligare fråga föreslogs och lades till, rörande information om amningsproblem.

Reliabilitet innebär tillförlitligheten hos en mätning. Till exempel skall resultatet vara detsamma vid upprepade mätningar och oberoende av vem som utför testet. En annan form av reliabilitet, intern konsistens, avser hur väl olika delar av instrumentet som mäter samma sak. Ett mått på den interna konsistensen är Cronbach's α , som är ett sammanfattande korrelationsmått mellan samtliga items (Kristensson, 2014). En reliabilitetsprövning av enkäten utfördes, med hjälp av statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 23.0 med en beräkning av Cronbach's α som gav värdet 0,86. Enligt Kristensson (2014) ligger idealvärdet på Cronbach's α mellan 0,6 och 0,95. Värdet under 0,6 indikerar att frågorna i enkäten inte hänger samman och risken är att det inte blir mätsäkert, medan värdet över 0,95 medför en risk att flera frågor mäter samma sak.

Genomförande av datainsamling

Informationsbrev och projektplan skickades till berörda verksamhetschefer i mödrahälsovården i Region Skåne samt till de privata mottagningarna för skriftligt godkännande att utföra studien. Barnmorskorna på barnmorskemottagningarna fick ett informationsbrev samt vid ett personligt möte information om studiens utförande. Sammanlagt delades 320 enkäter ut till de 15 mottagningarna.

Barnmorskorna på de utvalda barnmorskemottagningarna delade ut enkäten till kvinnor som under insamlingsperioden innefattades av urvalskriterierna. Respondenterna fyllde i enkäterna i väntrummet på barnmorskemottagningen och lade dem i ett förslutningsbart kuvert i en försluten låda som placerats i väntrummet. Respondenterna blev av barnmorskan samt i informationsbrevet till respondenten informerade om, att oavsett om de valde att besvara enkäten eller inte, lägga kuvertet i lådan för att vid resultattolkning kunna ta hänsyn till bortfall. Under insamlingsperioden har författarna haft kontakt med barnmorskorna via mail för att påminna dem om att dela ut enkäten. Vid insamlingsperioden slut samlade författarna in lådorna med enkäter.

Genomförande av databearbetning

Författarna tilldelade varje enkät ett kodnummer och sammanställde samtliga enkätsvar. De slutna frågorna i enkäten redovisades och analyserades med hjälp av statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 23.0. Då information samlats in via pappersenkäter, har enkätsvar manuellt lagts in i databasen. Enkätsvaren presenteras i form av både kvantitativa och kvalitativa variabler. Variabler på nominal-, ordinal- och kvotskalenivå har använts. De statistiska tester som använts är både icke-parametriska och parametriska tester. Testerna resulterar i ett sannolikhetsmått; p-värde, statistisk signifikans ses vid $p \leq 0,05$ (Kristensson, 2014). P-värdet presenterats med en exakt siffra både vid signifikant och icke signifikant resultat, vilket möjliggör för läsaren att själv kunna bilda sig en uppfattning om testerna som utförts. Där det ansetts relevant har även antal, medeltal, standarddeviation och range angetts.

Då jämförelser har gjorts inom samma grupp med icke-parametrisk data har Wilcoxon signed-rank test används. Då skillnaden mellan flera relaterade variabler undersöktes, användes det icke-parametriska Friedmans test. Vid parametriska jämförelser av medelvärdet mellan två grupper har Students T-test använts. För att studera samband mellan två variabler har Pearsons korrelationstest använts. Korrelationer kan undersöka linjära samband mellan olika variabler, vilket resulterar i en korrelationskoefficient (r) som löper från -1 till 1 (Kristensson, 2014). Korrelationskoefficienten r 0.1-0.3 = svag korrelation, r 0.3-0.5 = måttlig korrelation och $r > 0.5$ = stark korrelation (Burns & Grove, 1997). Där medelvärde har beräknats och

redovisats, graderades likertskalorna så att det mest positiva svaret fick värdet fem och det minst positiva svaret ett.

Utbildningsvariabeln dikotomiserades till två grupper där den första gruppen bestod av de som hade grundskole- eller gymnasial utbildning och den andra gruppen bestod av de som hade eftergymnasial utbildning. Detta gjordes då gruppen som hade enbart grundskola var så liten till antal.

De öppna frågorna har valts att redovisas enligt Kristensson (2014) med citat för att förstärka respondenternas svar. Författarna började med att läsa igenom samtliga svar för att se om det fanns övergripande likheter eller skillnader i dem. Därefter identifierades de i olika kategorier som sammanfattar svaren som var relaterade till varandra.

Etisk avvägning

Ett rådgivande yttrande till studien inhämtades hos Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN) vid Lunds Universitet under våren 2015 och utlåtandet mottogs den 19 maj 2015 , diarienummer VEN 58-15, utan invändningar mot studiens utförande.

I studien har fyra forskningsetiska krav beaktats; begriplighetskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Olsson och Sörensen, 2011).

Respondenterna fick ett informationsbrev med studiens syfte och information om att deltagandet var frivilligt. De informerades även om att de fram tills de lagt svarskuvertet i svarslådan när som helst kunde avbryta sitt deltagande, därefter kunde inte deltagandet avbrytas då inga personuppgifter antecknats. Besvarad enkät tolkades vara ett medgivande att delta i studien. Respondenternas konfidentialitet tryggades genom att de fick lägga enkäten i ett medföljande förslutningsbart kuvert i en försluten låda. För att säkerställa anonymiteten antecknades inga personuppgifter och resultatet redovisas så långt det är möjligt på gruppnivå för att inte individer ska kunna identifieras. Informationen om hur konfidentialitet och anonymitet eftersträvas nämndes i informationsbrevet till respondenterna. Enkätsvaren har förvarats så att inga obehöriga har haft tillgång till dem. De besvarade enkäterna kommer att förstöras efter att uppsatsen avslutats.

Nyttan med studien anses överväga risken för det eventuella besvär respondenterna upplevt vid besvarandet av enkäten. Avsikten med studien är att undersöka vilken anningsförberedelse kvinnorna får utan att utvärdera specifika barnmorskemottagningars information till kvinnorna. Studiens resultat kommer förhoppningsvis komma till nytta för barnmorskemottagningarna och kommande gravida kvinnor. Uppsatsen kommer efter godkännande att lämnas ut till samtliga barnmorskemottagningar som deltagit i studien för att delge resultatet i enlighet med rekommendation från Vetenskapsrådet (2002).

Resultat

Det var 320 enkäter som delades ut på 15 mottagningar utspridda över Skåne. Av dessa har 173 obesvarade enkäter returnerats av mellanhänderna, dessa enkäter har inte lämnats ut till potentiella respondenter. Av de 147 återstående enkäter som lämnades ut har 69 samlats in ifyllda, varav en ofullständigt, vilket ger en svarsfrekvens på 47 %. Inga obesvarade enkäter återfanns i svarslådorna. Svarsfördelning av enkätsvar på de olika områdena inom Region Skåne respektive privat var: Kryh 13 %, Sund 35 %, SUS 32 %, privat 20 %.

Demografisk data

Respondenternas ålder varierade från 18-42 år, medelåldern var 27,9 år. Majoriteten var gifta/sambo. Huvudparten av respondenterna var födda i Sverige. En minoritet hade grundskola som högsta utbildningsnivå (se tabell 1).

Tabell 1. Bakgrundsinformation.

	Antal (n = 69)	Procent
Ålder		
≤ 25	24	34,8%
26-30	27	39,1%
31-35	11	15,9%
≥36	7	10,1%
Medelålder: 27,9 år (SD: 5,2 range: 18-42)		
Civilstånd		
Ensamstående	3	4,3%
Gift/sambo	66	95,7%
Nationalitet		
Född i Sverige	57	82,6%
Född i annat land	12	17,4%
Högsta utbildningsnivå		
Grundskola	5	7,2%
Gymnasium	32	46,4%
Högskola/Universitet	32	46,4%

Information

Hela 68 (99 %) av de 69 respondenterna uppgav att de fått information om amning från barnmorskan. Det vanligaste sättet de fick information om amning på var via föräldrautbildning, vilket tre fjärdedelar av respondenterna fått, medan mindre än hälften av respondenterna hade fått individuell information om amning. Drygt en tredjedel av respondenterna hade fått skriftlig information om amning. Tre (4 %) respondenter uppgav att de fått information på annat sätt, varav två uppgav att de fått information om internetsidor om amning och en uppgav att hon fått amningsinformation vid ett fristående informationstillfälle. Endast 11 (15,9 %) respondenter uppgav att de hade fått information om amning via alla de tre sätten; ”föräldrautbildning”, ”individuellt” samt ”skriftligt” (se tabell 2).

Tabell 2. Hur informerade barnmorskorna om amning

Hur informerade barnmorskan?	Antal (n= 69)	Procent
Föräldrautbildning	53	76,8%
Individuellt	28	40,6%
Skriftligt	26	37,7%
Föräldrautbildning + individuellt	20	29,0%
Föräldrautbildning + skriftligt	18	26,1%
Föräldrautbildning + individuellt + skriftligt	11	15,9%
Individuellt + skriftligt	15	21,2%

Medelvärdet för hur nöjda respondenterna var med amningsinformation via föräldrautbildning var 4,46 (SD: 0,7, range: 1-5), för individuell amningsinformation var medelvärdet 4,11 (SD: 1,0; range: 1-5) och den skriftliga amningsinformationen gav medelvärdet 4,02 (SD: 1,0; range: 1-5). Vid en jämförelse av medelvärden med Friedman test, kunde inga statistiskt signifikanta skillnader påvisas mellan respondenternas tillfredsställelse med sätten att få amningsinformation.

Hela 64 (93 %) respondenter hade inhämtat information självständigt om amning. Tre fjärdedelar av respondenterna hade inhämtat information från vänner och/eller familj, ungefär hälften hade hämtat information från böcker och/eller tidningar och drygt hälften från sidor på internet. Fem (7 %) respondenter uppgav att de inhämtat information om amning på annat sätt, varav fyra uppgav i fritext skrev att de hämtat information via ”Sensus amningskurs”¹ och en uppgav att hon hämtat information via en ”mobilapp”. Knappt en fjärdedel av respondenterna uppgav att de inhämtat amningsinformation via vänner/familj, böcker/tidningar samt internet (se tabell 3). Det var 41 (59,4 %) respondenter som uppgav att det hade varit mycket eller ganska värdefullt att ha tillgång till amningsinformation i en ”app” för telefon eller surfplatta, medan 26 (37,6 %) tyckte att detta hade varit betydelselöst eller varken värdefullt eller betydelselöst, två av dem hade valt att inte svara på frågan.

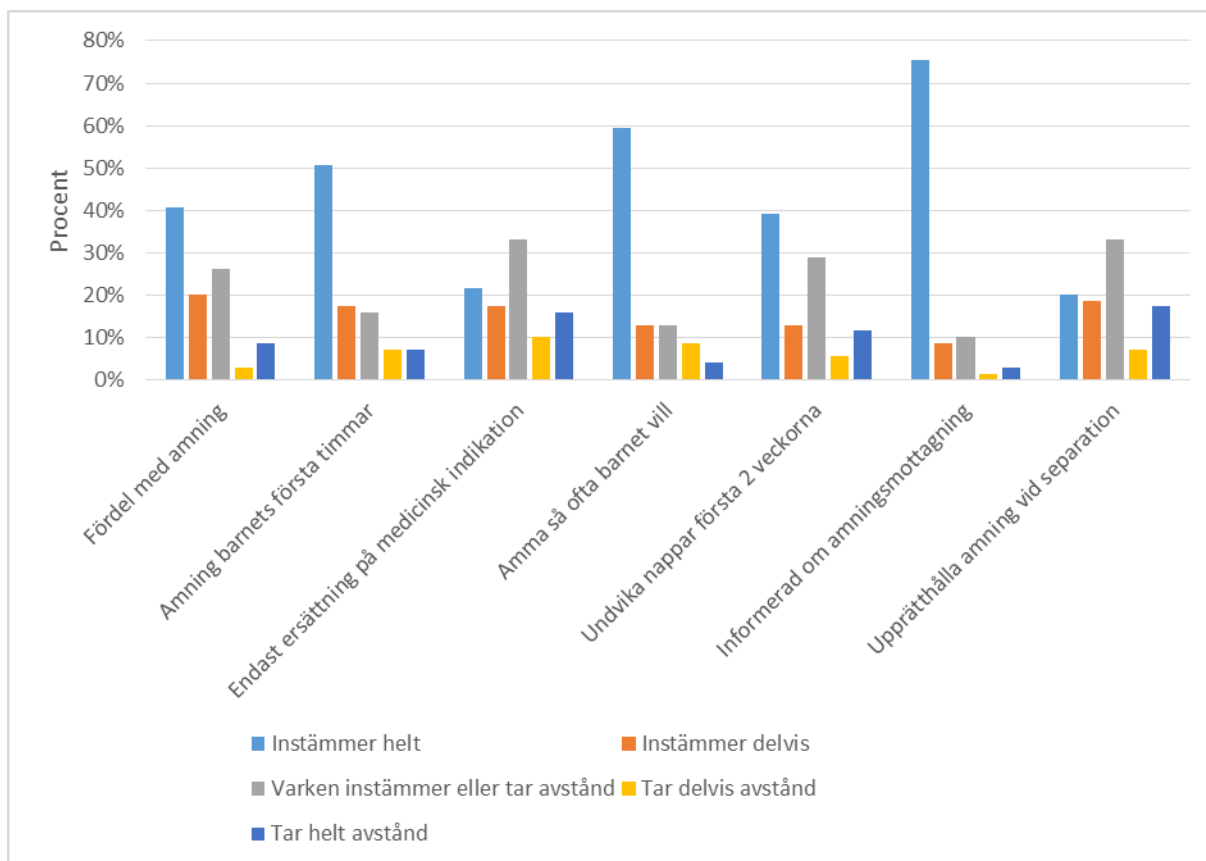
¹ Sensus studieförbund ger amningskurser i samarbete med Amningshjälpen och Region Skåne (Sensus, u.å.)

Tabell 3. Hur har kvinnorna inhämtat information om amning på egen hand

Hur inhämtade kvinnorna information?	Antal (n= 69)	Procent
Vänner/familj	52	75,4%
Böcker/tidningar	36	52,2%
Internet	41	59,4%
Vänner/familj + böcker/tidningar	28	40,6%
Vänner/familj + internet	32	46,4%
Vänner/familj + böcker/tidningar + internet	17	24,6%
Böcker/tidningar + internet	20	29,0%

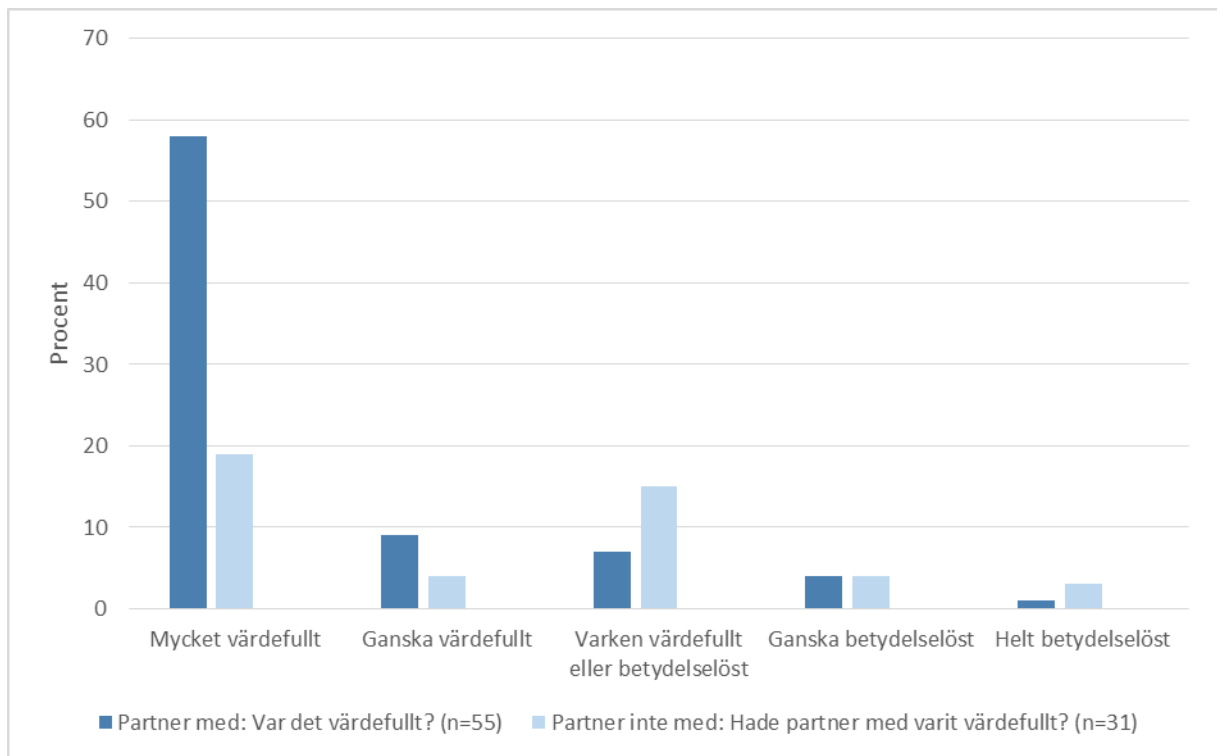
Respondenterna tillfrågades om de fått information om vanliga amningsproblem och 60 (87 %) av dem uppgav att de fått information om smärtsamma och såriga bröstvårtor. Det var 51 (74 %) av respondenterna som svarade att de fått information om mjölkstockning/mastit, 41 (59 %) att de fått information om känsla av otillräcklig mjölktilgång och två respondenter (3 %) svarade på fritextfrågan ”annat problem”: ”tutförvirring” respektive ”fel teknik”. Det var 36 (52 %) av respondenterna som fått information om samtliga amningsproblem.

Enligt de sju frågorna som berörde om respondenterna fått information utifrån ”Tio steg som främjar amning” (bilaga 1) instämde 42 (61 %) respondenter helt eller delvis med att de fått information om amningens fördelar. Det var 47 (68 %) respondenter som instämde helt eller delvis med att de fått information om vikten av att amma under barnets första vakenhetsperiod, 27 (39 %) respondenter instämde helt eller delvis med att de fått information att endast ge bröstmjölksersättning på medicinsk indikation och 50 (72 %) respondenter instämde helt eller delvis med att de fått information om att amma barnet så ofta det vill. Det var 35 (52 %) som instämde helt eller delvis med att de informerats om att undvika nappar de första två veckorna, majoriteten 58 (84 %) av respondenterna instämde helt eller delvis om att de fått information om amningsmottagning, medan 27 (39 %) av respondenterna instämde helt eller delvis med att de fått information om hur de ska upprätthålla amningen vid en eventuell separation från barnet (se figur 1).



Figur 1. Har kvinnan fått information utifrån ” Tio steg som främjar amning”

Totalt var det 55 (80 %) av de 69 respondenterna som hade haft med sin partner vid minst ett tillfälle med amningsinformation. När de fick uppge hur värdefullt de tyckte att det var att ha med sin partner blev medelvärdet 4,47 (SD: 1,0; range: 1-5). Totalt 31 (45 %) av de 69 respondenterna hade fått amningsinformation utan att partnern var med, vid minst ett tillfälle. När de fick uppge hur värdefullt de hade tyckt att det vore att ha partnern med uppgav 16 (52 %) av dessa 31 respondenter att de skulle ha upplevt det som mycket eller ganska värdefullt att ha haft sin partner med medan resterande 15 (48 %) respondenter ställde sig antingen neutrala till påståendet alternativt inte tyckte att det hade varit värdefullt (medelvärde: 3,71, SD: 1,3; range: 1-5) (se figur 2).

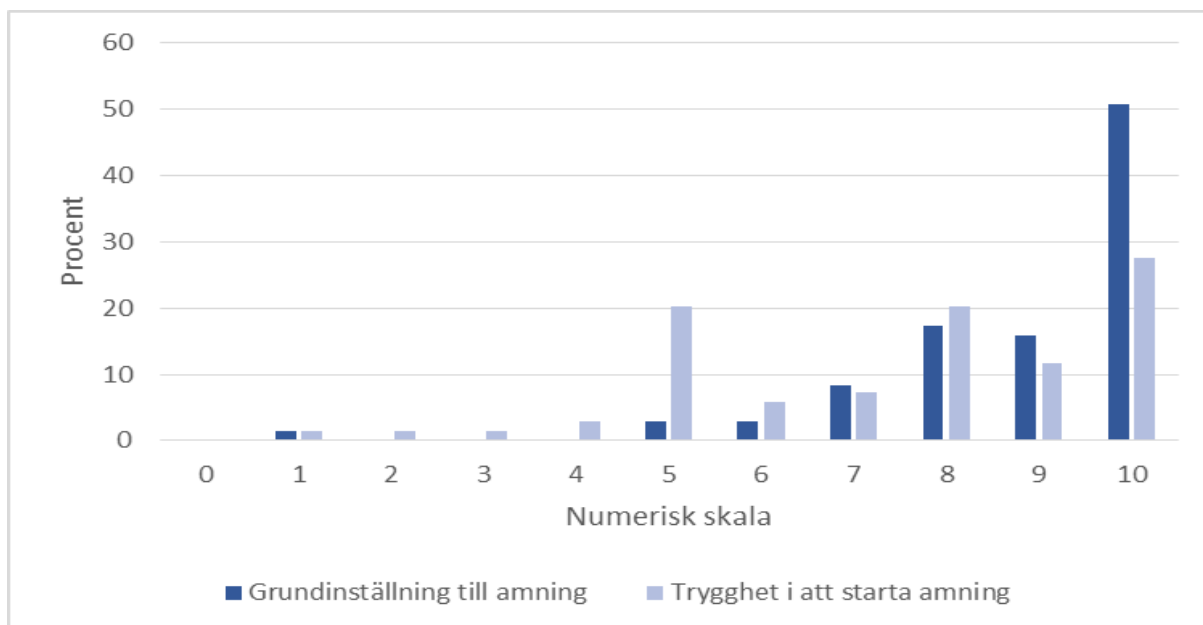


Figur 2. Hur värdefull var partnerns närvaro vid amningsinformation

Ett independent samples t-test visade ingen statistiskt signifikant skillnad i medelvärde för grundinställning till amning mellan de som hade sin partner med vid amningsinformation och de som inte hade partnern med ($p = 0,54$), inte heller fanns någon statistiskt signifikant skillnad i känsla av trygghet inför amningens uppstart beroende på partnerns närvaro vid amningsinformation ($p = 0,45$).

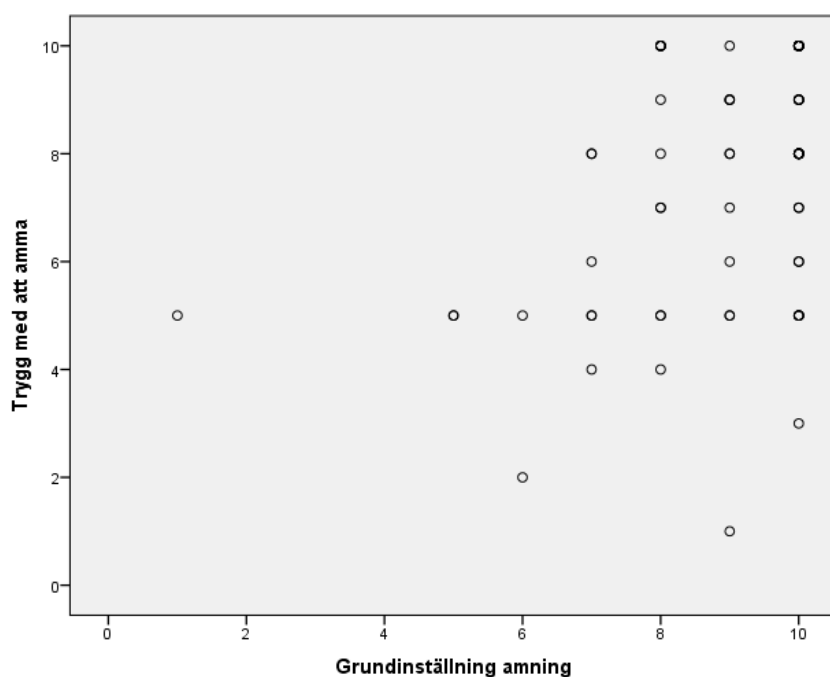
Inställning och trygghet

På frågan ”Hur är din grundinställning till amning- hur viktigt är det för dig att amningen fungerar?” var medelvärdet 8,8 (SD 1,6; range: 0-10). Respondenterna svarade även på frågan ”Hur trygg känner du dig inför att starta upp en amning?”, där medelvärdet var 7,5 (SD 2,3; range: 0-10) (se figur 3).



Figur 3. Grundinställning till amning och trygghet i att starta amning

Pearsons korrelationstest visar att det fanns en måttlig ($r = 0,40$) men statistiskt signifikant ($p = 0,001$) korrelation mellan grundinställning till amning och trygghetskänsla i att starta upp amning (se figur 4).



Figur 4. Korrelation mellan grundinställning till amning och trygghetskänsla i att starta upp amning.

Pearsons korrelationstest visade en svag ($r = 0,25$) men statistiskt signifikant ($p = 0,04$) korrelation mellan högre ålder och högre grundinställning till amning. Det fanns däremot ingen statistisk signifikant korrelation ($r = 0,11$, $p = 0,36$) mellan ålder och trygghetskänsla i att börja amma.

Ett independent samples t-test visade ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupper med olik utbildningsnivå och grundinställning till amning ($p = 0,16$) och inte heller mellan utbildningsnivå och trygghetskänsla i att börja amma ($p = 0,18$).

Totalt var det 53 (76,8%) av respondenterna som uppgav att de hade blivit tillfrågade av barnmorskan om de planerade att amma sitt barn. Innan graviditeten hade 50 (72 %) respondenter planerat att amma 4-6 månader utan att ge bröstmjölk ersättning, 14 (20 %) av dem hade inte planerat hur länge eller i vilken omfattning de ville amma, ingen respondent uppgav att de inte planerade att amma.

I slutet av graviditeten uppgav 58 (84 %) respondenter att de planerade att amma 4-6 månader utan att ge bröstmjölk ersättning, åtta (16 %) hade inte planerat hur länge eller i vilken omfattning de ville amma, fortfarande hade ingen respondent uppgett att de inte planerade att amma. Ett Wilcoxon signed-rank test genomfördes för att undersöka om kvinnornas planering av hur länge de tänkt amma ändrat sig under graviditeten. Resultatet visade att 59 (86 %) kvinnor höll fast vid sin tidigare planering, att en (1 %) kvinna ändrat sig till att amma mindre än tidigare planering och att nio (13 %) kvinnor ändrat sig till att amma i större utsträckning, denna ändring är statistiskt signifikant ($p = 0,009$).

Öppna frågor

Minst en av de två öppna frågorna i slutet av enkäten har besvarats av 26 (38 %) av de 69 respondenterna.

Det var 21 (30 %) av de 69 respondenterna som besvarade frågan om det var något de var särskilt nöjda med gällande den amningsinformation de fått av barnmorskan under graviditeten.

Det framkom att ett flertal respondenter upplevt att de fått bra information om amning på föräldrautbildningen. Det framhölls bland annat att det var lärofullt att få se amningssituationer på film antingen via föräldrautbildning eller internetsidor. Några respondenter nämnde att det var bra att få se barnets rätta position vid bröstet. De respondenter som deltagit i ”Sensus amningskurs” var mycket nöjda med den.

R 35 ” Föräldrautbildningen var kanon. Då fick vi mycket bra information om amning via muntlig information samt via film och illustration ”

R 27 ” Barnmorskan gav mig en broschyr om amning att ta med hem. Bra att kunna gå tillbaka till om man får problem med amningen, eller helt enkelt glömt vissa saker ”

*R 18 ”Bra att barnmorskan informerade om att det fanns en amningskurs vi kunde gå!
Känner mig väl förberedd!”*

Det var 15 (22 %) av respondenterna som besvarade frågan om det var något som de saknat eller varit missnöjda med gällande den amningsinformation de fått av barnmorskan under graviditeten. Några respondenter svarade att de önskat mer individuell information om amning från barnmorskan. Ett fåtal respondenter tar upp att de endast tillfrågats om de önskade amma eller inte och att ämnet sen lämnats. De upplevde att de inte fångats upp om de önskat mer stöd, det fanns inte utrymme för frågor. Majoriteten av de som besvarat frågan nämner på något vis att de önskat mer information om amning från barnmorskan.

R 21 ”Tyvärr har jag inte fått så mycket info förutom att man bör göra det”

R 58 *"Man pratade egentligen inte alls om vad man gör då det ej funkar, den stress som kan uppstå etc..."*

R 67 *"Varierande information gällande ex. napp och ersättning - hur man ska förhålla sig till detta under den första tiden, dvs ev. risker och hur länge man bör vänta innan det introduceras"*

R 37 *"Jag tycker att man ska ha en individuell kurs om amning och inte baka in det i föräldrgruppen. Saknat via barnmorskan/föräldrgruppen att man mer ingående går igenom hjälpmedel och komplikationer"*

Diskussion

Diskussion av vald metod

Uppsatsen är genomförd som en tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats, där en enkät använts som insamlingsinstrument. Då författarna avsåg att finna svar på ett urval av frågeställningar och hade som avsikt att försöka generalisera svaren på dessa frågor, ansågs den kvantitativa metoden passa syftet väl.

Urvalet av respondenter bestod av ett tillfällighetsurval (Olsson och Sörensen, 2011), även kallat bekvämlighetsurval (Kristensson, 2014), detta innebär att det är de kvinnor som för tillfället finns tillgängliga som väljs ut. I föreliggande uppsats betyder det att svaren kommer från kvinnor som under insamlingsperioden besöker barnmorskemottagningarna och överensstämmer med inklusionskriterierna. Svagheten i denna urvalsprocess är att författarna inte kan veta om kvinnorna är representativa för populationen i helhet och därför ska vara försiktiga med att generalisera resultaten. Enkäten delades dessutom av praktiska skäl ut endast i Skåne, detta för att underlätta vid informationsspridning, distribuering och insamlande av enkäter samt även för att underlätta vid inhämtande av tillstånd från verksamhetschefer. För att försöka få ett så rättvisande urval som möjligt delades enkäten ut på ett flertal mottagningar och täckte barnmorskemottagningar geografiskt spritt över hela Skåne, både på landsbygd och i centralorter.

För att få reda på om gruppen med respondenter vid ett bekvämlighetsurval är representativ för populationen i allmänhet föreslår Kristensson (2014) att bakgrundsvariabler mellan de två grupperna jämförs och urvalsstrategin kan på så vis utvärderas. För denna uppsats innebar detta att författarna jämfört statistik från Socialstyrelsens årliga rapport från det medicinska födelseregistret (Socialstyrelsen, 2015) med bakgrundsvariablerna inhämtade i enkäten. Där kunde följande statistik för förstföderskor utläsas (föreliggande uppsats statistik i parentes efter Socialstyrelsens nationella uppgifter): Medelålder: 28,6 år (27,9 år), andel utlandsfödda: 26,7 % (17,4 %), grundskoleutbildning: 9,1 % (7,2 %), gymnasial utbildning: 35,9 % (46,4 %), eftergymnasial utbildning: 55 % (46,4 %). I föreliggande uppsats deltog ett mindre andel utlandsfödda kvinnor än riksgenomsnittet, samt även en högre andel kvinnor med eftergymnasial utbildning. I tolkningen av resultatet måste detta beaktas och generalisering på populationsnivå bör göras med försiktighet.

En svaghet med uppsatsen är det låga antalet besvarade enkäter, författarna önskade samla in minst 100 besvarade enkäter, vilket inte uppnåddes. För att försöka få in fler enkätsvar ökades först antalet mottagningar från planerade sju till tio inom Region Skåne, vilket sedan ökades ytterligare med de fem privata mottagningar i Skåne. Författarna har fått förlita sig på att barnmorskorna lämnat ut enkäterna till de kvinnor som överensstämmer med inklusionskriterierna. Kontaktpersonerna på barnmorskemottagningarna kontaktades regelbundet via mail för att påminnas om att dela ut enkäten, men i belastad verksamhet är det möjligt att det ändå missats att inkludera kvinnor beroende på till exempel tidsbrist. Enligt det författarna fick till sig från vissa av barnmorskorna som arbetade på barnmorskemottagningarna, låg den stora svårigheten i att rekrytera respondenter i att det inte fanns tillräckligt många kvinnor under insamlingsperioden som motsvarade inklusionskriterierna.

För att öka antalet enkätsvar hade författarna kunnat göra vissa förändringar i urvalsprocessen. Till exempel hade enkäterna kunnat delas ut från en tidigare graviditetsvecka, författarna ansåg dock att kvinnorna då mindre troligt hade fått den amningsförberedelse de ämnade få och svaren hade därför blivit missvisande. En annan möjlighet för att nå fler gravida hade varit att lämna ut enkäterna på BB-avdelning, men då enkäten ställde frågor angående amningsförberedelse under graviditeten hade svaren då kunnat vara färgade av den amningsinformation kvinnorna fått på förlossningen och BB. Svar

färgade från amningsinformation från annan tidpunkt hade även varit mer trolig om omföderns varit inkluderade, varför författarna valde att lämna enkäten till endast förstföderns.

Det var ett externt bortfall på 54 % (173 av de 320 möjliga enkäter) samt ett internt bortfall på 53 % (78 enkäter som inte återlämnades). Författarna har dock fått indikationer från mellanhänderna som gör att siffrorna inte upplevs vara korrekta. Som tidigare nämnts upplevde barnmorskorna svårigheter i att hitta respondenter som motsvarade inklusionskriterierna, däremot ställde sig respondenter, som tillfrågades att delta, sig positiva till att besvara enkäten. Respondenterna informerades dessutom om att lägga enkäten i svarsådan oavsett om de valde att fylla i den eller inte, för att möjliggöra bortfallsberäkning. I svarsådan återfanns ingen obesvarad enkät, endast en enkät var ofullständigt ifylld, vilket skulle kunna tolkas som en svarsfrekvens på 100 %.

I resultattolkningen måste hänsyn tas till en eventuell selektionsbias, barnmorskorna kan, medvetet eller omedvetet, ha valt att lämna ut enkäten till kvinnor de uppfattade var intresserade. Möjligheten att det kan ha varit kvinnor som var intresserade av amning som valde att fylla i enkäten måste även beaktas, vilket i sådana fall kan ha färgat resultatet. Olsson och Sörensen (2011) skriver att vissa personer av olika anledningar inte deltar i undersökningar, det så kallade externa bortfallet, och att dessa personers åsikter kan skilja sig från övriga så att resultatet blir snedvridet. Detta gör att generella slutsatser av resultatet bör dras med försiktighet.

Ingen enkät kunde hittas som i sin helhet motsvarade uppsatsens syfte varför författarna valde att konstruera en enkät med utgångspunkt i en enkät använd i en magisteruppsats av Ahlgren och Fabian (2008). Ursprungsenkäten var validerad via en pilotstudie och innehållsgranskad av fyra barnmorskor men inte reliabilitetstestad. För att öka tillförlitligheten i den färdiga enkäten gjordes en pilotstudie på sex kvinnor och enkäten innehållsgranskades av en barnmorska. En reliabilitetsprovning gjordes även i statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 23.0 Cronbach's α -värdet blev 0,86 vilket enligt Kristensson (2014) är väl inom gränserna för en tillförlitlig mätning. Vid resultatbearbetningen insåg författarna att en fråga på en numerisk skala som frågade om tillfredsställelsen totalt med amningsförberedelsen hade varit värdefull i analysprocessen och detta är något som kan tas i beaktande om enkäten någon gång skulle

användas igen. Det hade även varit intressant att ha med en fråga där respondenterna fick rangordna hur viktigt respektive sätt att få information om amning var för dem samt en fråga om när i graviditeten de önskat få amningsinformation.

Diskussion av framtaget resultat

Information

Det vanligaste sättet respondenterna fick information om amning från barnmorskan var via föräldrautbildning, en del fick även individuell och/eller skriftlig information. Endast knappt 16 % av respondenter uppgav att de hade fått information om amning via alla de tre sätten. Som nämnts tidigare bör amningsinformation ges på ett varierat sätt för att kvinnan och paret ska kunna ta till sig den på bästa sätt. Flertal respondenter uppgav i en av de öppna frågorna att de fått bra information om amning på föräldrautbildningen och att det var lärofylld med filmvisning och demonstration av barnets rätta position vid bröstet. En svensk studie av Fabian, Rådestad och Waldenström (2005) visar att 7 % av landets förstagångsföräldrar och 81 % av föräldrar som väntar ytterligare ett barn inte deltog i föräldrautbildning på mödravårdscentralen. Även föräldrar som väntar sitt andra barn kan vara i behov av att gå på föräldrautbildning. Något som många mödravårdscentraler inte erbjuder idag, oftast erbjuds endast förstagångsföräldrar föräldrautbildning. Hildingsson och Thomas (2007) framhåller i sin forskning att föräldrautbildning bör erbjudas till alla blivande föräldrar, framförallt då användning av internet som källa för att inhämta information om graviditet och förlossning ökar, samtidigt som deltagandet i föräldrautbildning minskar.

De respondenter som deltagit i ”Sensus amningskurs” uppgav att de var mycket nöjda med den. Fördelar som författarna kan se med en fristående amningskurs av välutbildad personal är att det finns mer tid avsatt för endast amning. Föräldrautbildningen som ges på mödravårdscentralen ska ta upp ett flertal ämnen och amning kan då endast få ett begränsat utrymme. Vid en kurs ägnat åt enbart amning kan informationen delas upp på olika kurstillfällen och det finns för deltagarna möjlighet att kunna återkomma med frågor och funderingar. Då mer tid finns avsatt kan både muntlig och skriftlig information ges, film visas, olika amningspositioner demonstreras och frågor besvaras i lugn och ro. Ekström,

Widström och Nissen (2006) framhåller i sin studie att kvinnor som fått amningsinformation och stöd av särskilt amningsutbildad hälso- och sjukvårdspersonal var mer nöjda än kvinnor som endast deltagit i föräldrautbildning på mödravårdscentralen. Kvinnorna helammade även sina barn längre än kvinnor som enbart deltagit i föräldrautbildning på mödravårdscentralen.

Grundstommen till barnmorskans amningsinformation bör utgå från de ”10 steg som främjar amning” (Socialstyrelsen, 2014b). Resultatet visar att respondenterna inte blivit till fullo informerade enligt de tio stegen. Endast två femtedelar hade fått information om att endast ge bröstmjölk ersättning på medicinsk indikation respektive hur de ska upprätthålla amningen vid en eventuell separation från barnet. Detta visar att barnmorskor kan förbättra amningsinformationen så att den utgår mer från Socialstyrelsens riktlinjer. Däremot var flertalet respondenter informerade om vikten av att amma under barnets första vakenhetsperiod. Enligt författarna kan det dock inte påtalas nog hur viktigt det är att lämna mor och barn ostörda direkt efter förlossningen, något som ibland glöms bort. Moore, Anderson, Bergman och Dowswell (2012) redovisar i sin Cochrane review, där 30 studier med sammanlagt 1925 kvinnor ingick, att direkt hud-mot-hud kontakt mellan moder och barn efter födseln, speciellt första timmarna efter förlossningen, förbättrar amningsutfallet. Amning bör initieras före vägning, badning och administrering av läkemedel (Philipp & Merewood, 2004).

Hela 93 % av respondenterna hade på något sätt inhämtat information om amning på egen hand. Det visar på ett intresse hos kvinnorna för amning och att det är viktigt för dem att förbereda sig på amning under graviditeten. Det råder en myt om att gravida inte är mottagliga för amningsinformation under graviditeten utan har fokus på förlossning. Resultatet avfärdar myten, vilket även styrks av Hannula et al. (2008), Moore och Coty (2006) samt Hall och Hauck (2007).

Respondenterna uppger att de på egen hand sökt information om amning på internetsidor, ett fåtal av dem uppger att barnmorskan rekommenderat internetsidor med amningsinformation. Idag finns mycket information om amning att läsa på internet, av varierande kvalitet, det finns flertalet bloggar och forum med tips och information som påstås vara korrekt. Läsaren har kanske inte alltid kunskap eller förmåga till att vara källkritisk. Författarna liksom Craig och Dietsch (2010) anser därför att det är av stor vikt att barnmorskan kan rekommendera faktagranskade internetsidor av bra kvalitet med amningsinformation som har stöd i

vetenskap. Barnmorskan har med sin långa utbildning och yrkeserfarenhet mycket information att ge och möjlighet att svara på frågor. Författarna liksom Norling-Gustafsson, Skoghammar och Adolfsson (2011) anser att barnmorskan inte kan ersättas med enbart information från andra källor exempelvis internet, böcker, tidningar eller andra former av media. De övriga källorna bör istället ses som ett komplement då forskning visar att amningsförberedelse som ges i varierad form med hjälp av olika metoder har visat sig ge föräldrarna en god amningsförberedelse (Hannula et al., 2008).

Inställning och trygghet

Ett stort antal respondenter uppgav att det är viktigt för dem att få till en välfungerande amning. Det är även författarnas erfarenhet från arbete med gravida kvinnor på både barnmorskemottagning och förlossning. Amning är ett mycket laddat ämne och många kvinnor uttrycker att de känner sig misslyckade om amningen inte fungerar (Palmér, 2010). Barnmorskor har till uppgift att stötta och hjälpa den kvinna som önskar hjälp. Samtidigt bör det visas lyhördhet för den kvinna som inte önskar amma, eller vill sluta amma, och hjälpa henne att känna att matsituationen ändå kan bli en mysig stund som främjar anknytningen. Kvinnor som väljer att inte amma eller att sluta amma, bör inte skuldbeläggas. Samtidigt ska en ammande kvinna tillåtas vara stolt över sin fungerande amning. Creedy et al. (2003) visar att framgångsrik amning främjar mödrarnas välbefinnande.

Föreliggande studie visar att flertalet respondenter höll fast vid den tidsplanering de redan innan graviditeten gjort över hur länge de tänkt amma. En statistisk signifikans kunde ses hos drygt 10 % av studiens samtliga respondenterna som hade ändrat sig till att amma i större utsträckning än de tidigare planerat. Resultatet visar att kvinnor redan innan graviditeten funderar kring amning och om och hur länge de tänker amma sitt barn, men även att kvinnor under graviditeten kan påverkas av amningsinformation och tänka sig att amma längre. Dessa resultat stöds av Palmer (2010) som påtalar att många kvinnor beslutar om de ska amma redan innan graviditeten eller tidigt i graviditeten. Det kan även av resultatet utläsas ett måttligt men statistiskt signifikant samband mellan grundinställning till amning och trygghetskänsla i att börja amma. Detta kan tolkas som att kvinnor som tycker att det är viktigt att få till en fungerande amning i högre grad känner sig trygga med att börja amma. Det finns ett stort

intresse för amning och en vilja att lära, vilket styrks av Hall och Hauck (2007) som i sin studie framhåller att kvinnor önskar att amningsinformation startar så tidigt som möjligt i graviditeten.

Drygt en fjärdedel av respondenterna svarade att de var ”otrygga” eller ”varken trygga eller otrygga” i att börja amma. Studiens resultat styrks av en svensk studie (Andersson, Christensson & Hildingsson, 2012) som visade att gravida kvinnor känner sig oinformerade och oförberedda på att börja amma. Där har barnmorskor en utmaning att anta. Kvinnor bör få möjlighet till saklig och korrekt information om amning och alla kvinnor som önskar amma ska kunna få den hjälp de behöver för att känna sig trygga i att starta upp en amning. Kronborg, Maimburg och Vaeth, (2012) visar att prenatal utbildning kan öka kvinnors förtroende under graviditet och ge kvinnor kunskap om amning som de kan ha som verktyg efter förlossningen. Amningsproblem är en vanlig anledning till att många kvinnor slutar amma (Bergmann et al., 2014; Tait, 2000) och föreliggande uppsats visar att endast hälften av respondenterna hade fått information om samtliga vanliga amningsproblem som benämns i enkäten. Den prenatala utbildningen bör sedan följas upp efter förlossningen för att öka varaktigheten av amning och minska förekomsten av amningsproblem (Kronborg et al., 2012). Tyvärr prioriteras inte amningsmottagningar i Södra Sverige idag, vilket författarna upplevt som problematiskt. Vår teori, som även styrks av Kronborg et al. (2012), är att uppföljande information på exempelvis amningsmottagning dit kvinnorna kan vända sig för hjälp och råd efter förlossningen och spädbarnstiden, skulle kunna avhjälpa många amningsproblem och amningsdurationen skulle kunna bli längre. Även en Cochrane review av Renfrew, McCormick, Wade, Quinn & Dowswell (2012), där 52 studier från 21 länder och totalt 56 451 mamma-barnpar ingick, visar att tidigt stöd från hälso- och sjukvården under graviditeten, på förlossningen och på BB hjälper kvinnor att upprätthålla amningen.

Utifrån resultatet kunde det inte ses att kvinnor som haft med sin partner vid amningsinformation var mer trygga i att starta upp amning än de som inte hade haft sin partner med. Partnern bör dock ändå närvara tidigt och få samma information som kvinnan för att kunna utgöra ett gott stöd. Ekström (2005) och Scott, Binns, Graham och Oddy (2006) har visat att partners närvaro och stöd den första tiden efter förlossningen var mycket viktig för förstföderskorna och gav en längre amningsperiod.

Öppna frågor

Flertalet respondenter nämner att de på något vis önskat mer information om amning från barnmorskan. Liknande resultat visar även Moore och Coty (2006), kvinnor behöver mer amningsstöd under graviditeten än de erbjuds. Några respondenter svarade att de önskat mer individuell information om amning från barnmorskan. Individuell information passar en del par bättre än information i gruppform, i en grupp är det inte alla individer som kommer till tals och vågar delge sina frågor och funderingar. Pitts, Faucher och Spencer (2015) visar i sin forskning att enskilda samtal med barnmorskan utifrån kvinnans individuella behov är mer effektiva än gruppsamtal i att öka initiering av amning och amningsduration.

Barnmorskeperspektiv

Författarna har genom föreliggande studie fått bekräftat att informationsbehovet hos varje enskild kvinna och enskilt par är individuellt, då någon behöver och önskar mycket information från barnmorskan medan en annan behöver eller önskar mindre information. För vissa lämpar det sig bättre att på egen hand inhämta information via böcker, internet, vänner och familj etcetera. Det ingår i barnmorskans profession att kunna se vilken kvinna och vilket par hon har framför sig och kunna individanpassa information och stöd till den enskilde. Även Halldórsdóttir och Karlsdóttir (2011) framhåller i sin teori att barnmorskan ska kunna förmedla kunskap till kvinnan efter hennes förutsättningar och behov. Lundgren och Berg (2007) framhåller likaså att barnmorskans uppgift är att arbeta för att utveckla denna förtroendefulla relation och tro på varje kvinnas förmåga och styrka. Förhållandet som utvecklas mellan barnmorskan och den gravida kvinnan är en viktig del i att få kvinnan att känna en positiv och trygg upplevelse under sin graviditet, förlossning och tiden efter.

Konklusion

Sammanfattningsvis visade respondenterna i studien ett intresse för mer information om amning än vad som erbjuds av barnmorskan. För en framtida studie hade det varit värdefullt med ett större antal besvarade enkäter samt även en uppföljande enkät under barnets första levnadstid. Detta hade möjliggjort att få ett mer generaliserbart resultat samt även information om hur inställning och trygghet under graviditeten påverkat amningsutfallet.

Referenser

- Ahlgren, E., & Fabian, O. (2008). *Amning och stöd- en enkätutvärdering av barnmorskans amningsstöd i nordöstra Skånes sjukvårdsdistrikt* (Magisteruppsats, Lunds Universitet, Institutionen för hälsovetenskaper).
- Andersson, E., Christensson, K., & Hildingsson, I. (2012). Parents' experience and perceptions of group – based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery*, 28, 502-508.
- Berg, M. (2010). I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka – vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergmann, RL., Bergmann, KE., von Weizsäcker, K., Berns, M., Henrich, W., & Dudenhausen, JW. (2014). Breastfeeding is natural but not always easy: intervention for common medical problems of breastfeeding mothers - a review of the scientific evidence. *Journal of Perinatal Medicine*, 42(1), 9-18.
- Burns, N., & Grove, SK. (1997). *The Practice of Nursing Research - Conduct, Critique & Utilisation*. Philadelphia: JB Saunders Company.
- Craig, HJ., & Dietsch, E. (2010). Too scary to think about!: first time mothers' perceptions of the usefulness of antenatal breastfeeding education. *Women and Birth*, 23(4), 160-165.
- Creedy, DK., Dennis, CL., Blyth, R., Moyle, W., Pratt, J., & De Vries SM. (2003). Psychometric characteristics of the breastfeeding self-efficacy scale: data from an Australian sample. *Research in Nursing and Health*, 26, 143-152.
- Das, UN. (2007). Breastfeeding prevents type 2 diabetes mellitus: but, how and why? *American Journal of Clinical Nutrition*, 85 (5), 1436-1437.
- Duijts, L., Jaddoe, VW., Hofman, A., & Moll, HA.(2012). Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics*, 126(1), 18-25.
- Ekström, A. (2005). *Amning och vårdkvalitet. Breastfeeding and quality of care* (Doktorsavhandling, Karolinska institutet, Institutionen för kvinnors och barns hälsa).
- Ekström, A., Widström, AM., & Nissen, E. (2006). Does continuity of care by well-trained breastfeeding counselors improve a mother's perception of support? *Birth*, 33(2), 123-130.
- Else-Quest, NM., Hyde, JS., & Clark, R. (2003). Breastfeeding, Bonding, and the Mother-Infant Relationship. *Merrill-Palmer Quarterl*, 49(4), 495-517.
- Fabian, H., Rådestad, I., & Waldenström, U. (2005). Childbirth and parenthood education classes in Sweden: Women's opinion and possible outcomes. *Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavia*, 84(5), 436-443.
- Gill, S., (2001). The little things: perceptions of breastfeeding support. *Journal of Obstetrical, Gynaecological and Neonatal Nursing*, 30, 401-409.

- Greer, FR., Sicherer, SH., & Burks, AW. (2008). American Academy of Pediatrics Committee on Nutrition; American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods. *Pediatrics*, 121(1), 183-191.
- Hall, WA., & Hauck, Y. (2007). Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: a quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*, 44, 786-795.
- Halldórsdóttir, S., & Karlsdóttir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 806-817.
- Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, MT. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1132-1143.
- Henderson, JJ., Evans, SF., Straton, JA., Priest, SR., & Hagan, R. (2003). Impact of postnatal depression on breastfeeding duration. *Birth*, 30(3), 175-180.
- Hildingsson, I., & Thomas, J. (2007). Woman's perspectives on maternity services in Sweden: Processes, problems and solutions. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 52(2), 126-133.
- Hällsten, L., & Svensson, I. (2013). *Gravida kvinnors tankar om amning* (Magisteruppsats, Högskolan Dalarna, Institutionen Kvinnor och Barns Hälsa).
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Trikalinos, TA., & Lau, J. (2009). A summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeeding Medicine*, 4(1), 17-30.
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., Trikalinos, T., & Lau, J. (2007). Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence Report*, 153, 1-186.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kronborg, H., Maimburg, R., & Vaeth, M. (2012). Antenatal training to improve breastfeeding: a randomized trial. *Midwifery*, 28(6), 784-790.
- Kvist, LJ., Larsson, BW., & Hall-Lord, ML. (2006). A grounded theory study of Swedish women's experiences of inflammatory symptoms of the breast during breast feeding. *Midwifery*, 22(2), 137-146.
- Kylberg, E., Westlund, AM., & Zwedberg, S. (2014). *Amning idag*. Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Lundgren, I., & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21(2), 220-228.

Livsmedelsverket (2015). *Kostråd och matvanor för spädbarn*. Hämtad 22 december, 2015, från <http://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/barn-och-ungdomar/spadbarn/>

Moore, ER., & Coty, MB. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, self-efficacy and intention. *Journal of pediatric health care*, 20(1), 35-36.

Moore, ER., Anderson, GC., Bergman, N., Dowswell, T. (2012). Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Library*, (16,5). doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.

Norling-Gustafsson, A., Skoghammar, K., & Adolfsson, A. (2011). Expectant parents' experience of parental education within the antenatal health service. *Psychology research and Behaviour management*, 4, 159-167.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Palmér, L. (2010). Stöd vid amning. I M. Berg & I. Lundgren (Red.). *Att stödja och stärka – vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.

Perrine, CG., Shealy, KM., & Scanlon, KS. (2011). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: hospital practices to support breastfeeding – United States, 2007 and 2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60(30), 1020-1025.

Philipp, B., & Merewood, A. (2004). The baby-friendly way: the best breastfeeding start. *Pediatric Clinics of North America*, 51(3), 761-783.

Pitts, A., Faucher, M., & Spencer, R. (2015). Incorporating breastfeeding education into prenatal care. *Breastfeeding medicine*, 10(2), 118-123.

Renfrew, MJ., McCormick, FM., Wade, A., Quinn, B., & Dowswell, T. (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *The Cochrane Library*, (5). doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub4

Sensus (u.å.). Amningshjälpen. Hämtad 11 januari, 2016, från <http://www.sensus.se/Samarbeten/Amningshjälpen/>

Scott, JA., Binns, CW., Graham, KI., & Oddy, WH. (2006). Temporal changes in the determinants of breastfeeding initiation. *Birth*, 33(1), 37-45.

Socialstyrelsen (2006). *Kompetensbeskrivning för barnmorskor*. Hämtad 22 december, 2015, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2015/04/KOMPETENSBEKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>

Socialstyrelsen (2014a). *Amning och föräldrars rökvanor. Barn födda 2012*. Hämtad 22 december, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-9-37>

Socialstyrelsen (2014b). *Tio steg som främjar amning*. Hämtad 22 december, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-27>

Socialstyrelsen (2015). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska förlossningsregistret 1973-2014. Assisterad befruktning 1991-2013*. Hämtad 17 december, 2015, från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-12-27>

Schwarz, EB., Brown JS., Creasman, JM., Stuebe, A., McClure, CK., Van Den Eeden, SK., & Thom, D. (2010). Lactation and maternal risk of type 2 diabetes: a population-based study. *The American Journal of Medicine*, 123(9). Hämtad 22 december, 2015, från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2930900/pdf/nihms-208510.pdf>

Tait, P. (2000). Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment and prevention strategies. *Journal of midwifery & women's health*, 45(3), 212-215.

Tharner, A., Luijk, MP., Raat, H., Ijzendoorn, MH., Bakermans-Kranenburg, MJ., Moll, HA., Jaddoe, VW., Hofman, A., Verhulst, FC., & Tiemeier, H. (2012). Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *Journal of Developmental and behavioral pediatrics*, 33(5), 396-404.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsrisker inom humanistisk -samhällsvetenskaplig forskning*. Elektronisk version, hämtad 22 december, 2015, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

WHO (2014). *Ten facts about breastfeeding*. Hämtad 22 december, 2015, från <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>

10 steg som främjar amning

Personalen inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård och barnhälsovård bör:

1. Följa ett handlingsprogram för amning som all personal är medveten om.
2. Ha de kunskaper och färdigheter som behövs för att följa handlingsprogrammet.
3. Informera alla blivande mammor/föräldrar om fördelarna med att amma och hur man kommer igång med och upprätthåller amningen.
4. Låta barnet så snart som möjligt efter förlossningen ligga hud mot hud hos mamman under en till två timmar. Se till att barnet har fria luftvägar och mår bra. Uppmuntra mamman/föräldrarna att lägga märke till när barnet är redo att bli ammat och erbjuda hjälp om det behövs.
5. Visa mammorna hur de kan amma och hålla igång mjölkproduktionen, även om de måste vara åtskilda från sina barn.
6. Inte ge nyfödda barn annan föda än bröstmjölk, såvida det inte är medicinskt motiverat.
7. Ha samvård, det vill säga låt mammor/föräldrar och nyfödda barn vara tillsammans dygnet runt.
8. Uppmuntra mamman att amma så ofta barnet vill.
9. Informera mammor/föräldrar om att de vid amningsproblem kan undvika att ge barn sug- och dinapp under första en till två levnadsveckorna för att underlätta att amningen ska komma igång.
10. Uppmuntra att det bildas stödgrupper för amning. Informera mammor/ föräldrar när de skrivs ut från sjukhuset om möjligheten att få stöd och hjälp vid amningsmottagningar och BVC.

(Socialstyrelsen, 2014b)

Enkät



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

ENKÄTUNDERSÖKNING
MAGISTERUPPSATS
BARNMORSKEPROGRAMMET HT

Kvinnors erfarenhet av och tillfredsställelse med amningsförberedelse under graviditet

Bakgrundsinformation:

1. Ålder

Jag är år

2. Civilstånd

- Jag är ensamstående
- Jag är gift/sambo
- Jag är särboende

3. Nationalitet

- Jag är född i Sverige
- Jag är född i och har bott (antal år)..... i Sverige

4. Utbildning (ange högsta)

- Folkskola/Grundskola (motsvarande)
- Yrkesskola/Gymnasium (motsvarande)
- Högskola/Universitet

5. Hur är din grundinställning till amning?

Ange på skalan hur viktigt det är för dig att amningen fungerar genom att ringa in en siffra:



I kommande frågor ska, om inte annat anges, endast ett alternativ väljas.

6. Innan du blev gravid, planerade du då att amma ditt kommande barn och i sådana fall hur länge planerade du att amma?

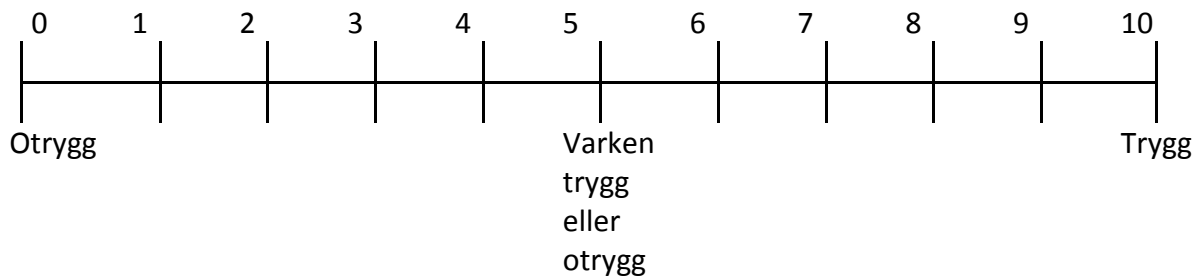
- Amma helt, utan att ge bröstmjölk ersättning, i minst 6 månader
- Amma helt, utan att ge bröstmjölk ersättning, i minst 4 månader
- Redan från början amma delvis och samtidigt ge bröstmjölk ersättning
- Jag hade inte planerat hur länge och i vilken omfattning jag ville amma
- Jag var osäker på om jag ville amma
- Jag planerade inte att amma

7. Planerar du idag att amma ditt kommande barn och i sådana fall hur länge planerar du att amma?

- Amma helt, utan att ge bröstmjölk ersättning, i minst 6 månader
- Amma helt, utan att ge bröstmjölk ersättning, i minst 4 månader
- Redan från början amma delvis och samtidigt ge bröstmjölk ersättning
- Jag har inte planerat hur länge och i vilken omfattning jag vill amma
- Jag är osäker på om jag vill amma
- Jag planerar inte att amma

8. Hur trygg känner du dig inför att starta upp en amning?

Ange på skalan genom att ringa in en siffra.



9. Blev du tillfrågad av din barnmorska under dina besök på barnmorskemottagningen om du hade för avsikt att amma eller inte?

- Ja
- Nej

10. Ange hur du under din graviditet har fått information om amning av din barnmorska:

(Observera att du på denna fråga kan ange flera alternativ)

- Jag fick information om amning på föräldrautbildning
- Jag fick information om amning individuellt vid barnmorskebesök
- Jag fick information om amning skriftligt
- Jag fick information om amning på annat sätt, nämligen.....
- Jag har inte fått någon information om amning under min graviditet

11. Har du fått information om vanliga amningsproblem, som:

(Observera att du på denna fråga kan ange flera alternativ)

- Smärtsamma och såriga bröstvårtor
- Mjölckstockning/mastit
- Känsla av otillräcklig mjölkproduktion
- Annat

12. Har du under din graviditet på eget initiativ inhämtat information om amning från:
(Observera att du på denna fråga kan ange flera alternativ)

- Vänner eller familj
- Böcker eller tidningar
- Informationssidor på internet
- Jag har inhämtat information om amning på annat sätt, nämligen.....
- Jag har inte inhämtat information om amning på eget initiativ

13. Hur värdefullt hade det varit för dig om det funnits en app med amningsinformation att ladda ned till telefon och/eller surfplatta?

- Mycket värdefullt
- Ganska värdefullt
- Varken värdefullt eller betydelselöst
- Ganska betydelselöst
- Helt betydelselöst

14. Du som fått information om amning på föräldrautbildning, tycker du att innehållet i den amningsinformation du fick var:

- Mycket värdefull
- Ganska värdefull
- Varken värdefull eller betydelselös
- Ganska betydelselös
- Helt betydelselös

15. Du som fått information om amning individuellt vid barnmorskebesök, tycker du att innehållet i den amningsinformation du fick var:

- Mycket värdefull
- Ganska värdefull
- Varken värdefull eller betydelselös
- Ganska betydelselös
- Helt betydelselös

16. Du som fått skriftlig information om amning från din barnmorska, tycker du att innehållet i den information du fick var:

- Mycket värdefull
- Ganska värdefull
- Varken värdefull eller betydelslös
- Ganska betydelslös
- Helt betydelslös

17. Har din partner varit med vid informationstillfället/tillfällena om amning?

- Ja alla tillfällen
- Ja vissa tillfällen
- Nej
- Har ingen partner

18. Om din partner har varit med vid informationstillfället/tillfällena om amning, har detta varit värdefullt för dig?

- Mycket värdefullt
- Lite värdefullt
- Varken värdefullt eller betydelslöst
- Ganska betydelslöst
- Helt betydelslöst

19. Om din partner inte har varit med vid informationstillfället/tillfällena om amning, hur värdefullt hade det varit för dig om denne varit det?

- Mycket värdefullt
- Lite värdefullt
- Varken värdefullt eller betydelslöst
- Ganska betydelslöst
- Helt betydelslöst

Nedan kommer ett antal påståenden som du ska få ta ställning till:

20. Jag upplever att min barnmorska har en positiv inställning till amning:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar helt avstånd

21. Jag upplever att min barnmorska har uppdaterade kunskaper om amning:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar helt avstånd

22. Informationen jag har fått av min barnmorska har ändrat min grundläggande inställning till amning:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar helt avstånd

23. Jag har fått information av min barnmorska om fördelarna med att amma mitt barn jämfört med att ge bröstmjölk ersättning:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar helt avstånd

24. Jag har fått information av min barnmorska om vikten av att amma under barnets första vakenhetsperiod, de två första timmarna efter förlossningen, och varför detta är viktigt:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar helt avstånd

25. Jag har fått information av min barnmorska om att inte ge mitt barn någonting annat än bröstmjolk om det inte finns medicinska skäl till det och varför detta är viktigt:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar helt avstånd

26. Jag har fått information av min barnmorska om att det är viktigt att amma mitt barn så ofta det vill och varför detta är viktigt:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar helt avstånd

27. Jag har fått information av min barnmorska om att jag under barnets första en till två levnadsveckor kan undvika att använda tröstnapp eller nappflaska, för att underlätta för amningen att etableras:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd från
- Tar delvis avstånd
- Tar helt avstånd

28. Jag har fått information av min barnmorska om att jag kan kontakta en amningsmottagning eller BVC om jag har frågor om amning efter att jag kommit hem från förlossningen:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd från
- Tar delvis avstånd
- Tar helt avstånd

29. Jag har fått information av min barnmorska om hur jag upprätthåller amningen om jag ska vara åtskild från mitt barn en tid på grund av till exempel arbete:

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken instämmer eller tar avstånd
- Tar delvis avstånd
- Tar helt avstånd

30. Skriv gärna med egna ord om det finns något som du är särskilt nöjd med gällande den information om amning som du har fått under din graviditet:

31. Skriv gärna med egna ord om det finns något som du särskilt saknat eller är missnöjd med gällande den information om amning som du har fått under din graviditet:

Tack för din medverkan!

Annelie Landqvist och Ebba Skerfe, Barnmorskestudenter Lunds Universitet