



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# Förstföderskors och omföderskors erfarenheter av faktorer som påverkar amningslängden

En enkätstudie

Författare: Catharina Holmer & Emmy Olsson Wigårde

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Magisteruppsats

Hösten 2017

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Förstföderskors och omföderskors erfarenheter av faktorer som påverkar amningslängden

## En enkätstudie

Författare: Catharina Holmer & Emmy Olsson Wigårde

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Magisteruppsats

Hösten 2017

## Abstrakt

**Bakgrund:** Hälso- och sjukvårdspersonal har en skyldighet att främja amning och informera samhället om amningens fördelar. Sedan 2010 har amningsfrekvensen avtagit under barns första sex levnadsmånader och det är av största vikt att undersöka vilka faktorer som är bakomliggande till den nedåtgående amningstrenden. **Syfte:** Studiens syfte var att jämföra förstföderskors och omföderskors erfarenheter av faktorer som påverkade amningslängden. **Metod:** En enkät som innehöll öppna och slutna frågor användes för att besvara studiens syfte. Urvalet skedde genom bekvämlighetsval på föräldramöten på förskolor och vid föräldragrupper på BVC i Nordvästra Skåne. Totalt deltog 124 mammor i studien. **Resultat:** Resultatet visade att det fanns en signifikant skillnad i amningslängd mellan förstföderskor och omföderskor då förstföderskor ammade längre än omföderskor. Det fanns även en signifikant skillnad i amningserfarenhet då omföderskorna hade mer erfarenhet av amning sedan tidigare jämfört med förstföderskorna. Det framkom även att de erfarenheter av faktorer som påverkade amningslängden kunde vara upplevelse av bristande stöd samt oro för att bröstmjölkmängden skulle vara otillräcklig. Samtliga faktorer som framkom i resultatet var samma för både förstföderskor och omföderskor. **Konklusion:** Distriktssköterskor inom barnhälsovården bör öka sin kompetens om amning och uppmärksamma tidiga amningsproblem hos mammorna för att möjliggöra för ökad amningslängd.

## Nyckelord

Amning, amningslängd, förstföderska, omföderska, erfarenheter.

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	4
Problemområde .....	4
Bakgrund .....	5
Perspektiv och utgångspunkter .....	5
Rekommendationer för och definition av amning .....	5
Amning i historien .....	6
Amningens fördelar .....	7
Modersmjölksersättning och informationsskyldighet .....	8
Amningslängd .....	8
Syfte .....	8
Specifika frågeställningar .....	9
Metod .....	9
Urval .....	9
Instrument .....	9
Datainsamling .....	10
Analys av data .....	11
Forskningsetiska avvägningar .....	12
Resultat .....	13
Deltagare och utbildningsnivå .....	13
Amningserfarenhet och amningslängd .....	14
Modersmjölksersättning .....	15
Erfarenheter av information och stöd kring amning .....	16
Problem kring amning .....	17
Upplevelser av amning .....	18
Diskussion .....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	21
Konklusion och implikationer .....	23
Referenser .....	24
Bilaga 1 .....	27
Bilaga 2 .....	30
Bilaga 3 .....	31
Bilaga 4 .....	33
Bilaga 5 .....	35

# Introduktion

## Problemområde

Under 2014 i Skåne blev 79% av barnen enbart ammade vid en veckas ålder medan 21% av barnen fick komplement med eller enbart modersmjölksersättning. Efter denna ålder minskade amningsfrekvensen; vid två månaders ålder blev 62% helammade, vid fyra månaders 51% och vid sex månader 15% (Socialstyrelsen, 2014). Barn som ammas löper mindre risk att som vuxna bli överviktiga, insjukna i diabetes eller få högt blodtryck. Mammor som ammat har i sin tur en lägre risk att insjukna i bröstcancer, äggstockscancer eller typ 2-diabetes (Region Skåne, 2016).

Att stödja och främja amning är en viktig del i folkhälsoarbetet och därmed är det viktigt att mammor får möjlighet att amma. En annan viktig aspekt är att påvisa fördelarna med amning för samhället så att de kan stödja de mammor som vill amma (Bäckström, Hertfeldt Wahn & Ekström, 2010). Enligt en studie genomförd i Turkiet är det av stor vikt att redan tidigt i graviditeten informera om och motivera till amning. Hur amningen inleds under tiden på förlossningsavdelningen och sedan fortsätter under barnets första levnadsdagar har stor betydelse för hur det fortsatta amningsförloppet blir. Distriktssköterskans kunskaper och förmåga att lyssna och förstå kan spela stor roll för den nyblivna mamman och hennes möjligheter att genomföra amningen (Demirtas, 2015). Sedan 2010 har amningsfrekvensen avtagit under barns första sex levnadsmånader. Amningen minskar i alla samhällsgrupper och det finns stora regionala skillnader. Det är därför viktigt att undersöka vilka faktorer som är bakomliggande till denna nedåtgående amningstrend (Socialstyrelsen, 2014).

Att bedriva arbete efter UNICEF:s och Världshälsoorganisationens *Tio steg som främjar amning* har visat sig öka förutsättningarna för att mammor börjar amma världen över (Rikshandboken, 2014). Hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper har visat sig ha en betydande effekt på mammors amningsfrekvens och amningslängd. Amning ska ha en central del i omvårdnaden av mamma och barn, det är därför viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har grundläggande kompetens om amning (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2014).

Då vi ej hittat tidigare forskning där studieresultatet specifikt redovisat skillnader mellan förstföderskor och omföderskor i våra litteratursökningar är det av stor vikt att undersöka detta området för att få en insikt i hur distriktssköterskan kan arbeta för att främja amning hos både förstföderskor och omföderskor.

## **Bakgrund**

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Dorothea Orem's omvårdnadsteori är lämplig för arbete med främjande av amning. Distriktssköterskan ska ha ett holistiskt förhållningssätt och ska värna om den enskilda individens integritet samt arbeta för att bibehålla ett psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande. Omvårdnadsteorin grundar sig i att stödja individens behov när livssituationer förändras. I de fall individen inte självständigt klarar av att hantera sina behov kan stöd från distriktssköterskan behövas i form av insatser inom omvårdnad. Dessa insatser inom omvårdnad kan vara att erbjuda stöd eller vidare rådgivning kring amning alternativt att ge råd om hjälpmedel vid amning samt amningsteknik. Den delvis kompenserande samt stödjande/undervisande delen av omvårdnadssystemet lämpar sig för distriktssköterskans arbete kring amning beroende på vilken hjälp som efterfrågas. Den kompenserande delen av omvårdnadssystemet innebär att mammorna klarar av en viss del egenvård. Den stödjande/undervisande delen grundar sig i att mammorna helt självständigt kan hantera sin egenvård efter att ha givits stöd/undervisning (Jahren, Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006). Många nyblivna mammor kämpar med att hitta ett sätt att förhålla sig till den nya rollen i livet som föräldraskapet innebär. Utöver detta måste en relation skapas till den nya familjemedlemmen (Lundgren, 2005). Många faktorer påverkar inställningen till amning och stora krav ställs på den enskilda mammans anpassningsförmåga (Dahl, 2004). Distriktssköterskan inom barnhälsovården (BHV) har möjlighet att fånga upp och stödja nyblivna mammor i sin föräldraroll (Kylberg et al., 2014).

### **Rekommendationer för och definition av amning**

Världshälsoorganisationens rekommendationer för amning är att barn bör helammas under sina första sex levnadsmånader. Därefter rekommenderas amning som komplement under barnets två första levnadsår eller längre (Världshälsoorganisationen, 2016). Enligt Världshälsoorganisationen delas definitionen av amning in i tre olika kategorier. Helammade

barn har endast fått bröstmjolk, vitaminer, läkemedel eller smakportioner. Delvis ammade barn har fått modersmjölksersättning, välling eller annan mat bortsett från bröstmjölken. Icke ammade barn har inte fått bröstmjolk alls (Region Skåne, 2016).

Folkhälsoinstitutet (2003) menar att det är viktigt med ett bra samarbete mellan förlossningsavdelningen (BB) och BHV vilket gör att mamman känner sig tryggare vid hemkomsten. Information om att amningsmottagning och amningshjälp finns blir också ett stöd och en trygghet för mamman. Pentecost & Grassley (2013) beskrev i sitt studieresultat från USA att det var viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal tog sig tid, lyssnade, var lugna och informerade om amning samt svarade på eventuella frågor. För att kunna göra detta på ett professionellt sätt krävdes det att hälso- och sjukvårdspersonal hade kunskap och förståelse för amning och påverkande faktorer.

### Amning i historien

Förr i tiden lärde sig nyblivna mammor att amma sina barn genom att få information och lära sig av äldre mammor inom familjen eller i grannskapet. Barnen bars ofta intill sin mamma vilket gjorde det enkelt att amma när det behövdes. När det rådte välstånd gavs barnen annan föda än bröstmjolk alternativt ammade av amma. När industrialismen nådde Europa ledde detta till drastiskt sjunkande amningssiffror och barnen gavs alternativ till bröstmjolk, såsom komjolk eller getmjolk, vilket ledde till att många barn dog av diarréer under 1700-1800-talet. Fram till 1930-talet skedde de flesta förlossningar i hemmet i närvaro av äldre mammor som delgav sina amningserfarenheter och amningsfrekvensen runt denna tid var cirka 95%. Det var först när sjukhusförlossningar blev vanligare som amningsfrekvensen minskade. De kunskaper som tidigare följt från generation till generation negligerades till förmån för de åsikter som menade att amning nu var en medicinsk angelägenhet. Under 1940-talet innebar den moderna amningen att mammor enbart skulle amma sina barn var fjärde timme och amningen skulle ske schemalagt och begränsat för att barnen skulle lära sig att inte genast få sina behov tillfredsställda. När modersmjölksersättningen introducerades under 1950-1960-talet marknadsfördes den som bättre än bröstmjölken och amningsfrekvensen sjönk drastiskt fram till 1970-talet. I början av 1970-talet skedde en stor förändring då amning började presenteras som socialt och medicinskt fördelaktigt. En önskan om att amma mer började sprida sig men de traditionella råden som förr följde genom generationerna hade förlorats. Då bildades den ideella organisationen Amningshjälpen, denna organisation blev en stor bidragande faktor till att amningsfrekvensen ökade. Under 1980-talet gjordes ny

forskning som stärkte amningens betydelse genom att mamma och barn inte separerades direkt efter förlossningen, vilket ledde till att amningsfrekvensen ökade (Kylberg et al., 2014).

Under 1990-talet startade Världshälsoorganisationen och UNICEF ett initiativ som kallades Amningsvänliga sjukhus för att främja amning. Detta initiativ bygger på *Tio steg som främjar amning* samt på FN:s barnkonvention som stadgar att alla barn har rätt till adekvat uppfödning och ett omhändertagande som baseras på värme och omtanke (Kylberg et al., 2014).

Insatserna som initierades under 1990-talet medförde att hälso- och sjukvårdspersonalens amningskunskaper ökade och en mer amningsvänlig attityd spreds i samhället vilket gjorde att amningsfrekvensen ökade. Under de senaste decennierna har amningsfrekvensen åter minskat i Sverige vilket gör att ytterligare åtgärder behöver genomföras för att åter öka amningsfrekvensen (Rikshandboken, 2016).

### Amningens fördelar

Amning är det mest idealiska sättet att ge ett barn föda. Bröstmjölken var anpassad till det specifika barnet och innehöll all näring som behövdes för att barnet skulle växa, utvecklas och bibehålla hälsan under sina första sex levnadsmånader enligt ett studieresultat från USA (Ryan & Hay, 2016).

Ett svenskt studieresultat visade att amningen påverkade immunsystemet både direkt och indirekt då bröstmjölken innehöll många immunologiska faktorer. Antikropparna i bröstmjölken skyddade barnets slemhinnor i mag-tarmkanal och luftvägar samt skyddade de ställen som vanligtvis utsätts för infektioner. Undersökningar visade färre sjukdomar hos barn uppfödda med bröstmjolk i motsvarighet till de som fått modersmjölksersättning (Blixt, Mårtensson & Ekström, 2014). Rapportresultat har även visat att de barn som ammas har minskad risk för att drabbas av öroninfektioner och akut gastroenterit (Södertun, Bengtsson & Köhler, 2015). Barn som helammades har visat sig ha en minskad risk för plötslig spädbarnsdöd enligt en studie genomförd i USA (Ip et al., 2007).

Amning är inte bara för barnet utan även för mamman. Amning stimulerar samspelet och anknytningen mellan mamma och barn (Kylberg et al., 2014). Folkhälsan (2012) beskriver i sin studie att majoriteten av mammor beskrev amningen som en skön och mysig stund som de

tillbringade tillsammans med sina barn. Amningen beskrevs också som ett behändigt sätt att ge barnet mat och som en naturlig del av vardagen.

### Modersmjölksersättning och informationsskyldighet

Distriktssköterskan har en skyldighet att ge information om amningens fördelar jämfört med modersmjölksersättning. Modersmjölksersättning får endast ges till ett spädbarn efter att en bedömning gjorts om ett sådant behov finns eller om föräldrarna själv begär att barnet ska ha modersmjölksersättning. Föräldrarna ska ha fått information om amningens betydelse innan modersmjölksersättning introduceras (SOSFS 2008:33). I en australiensk studie framkom det i studieresultatet att mammor upplevde amning som stressande och att modersmjölksersättning i dessa fall sågs som en befrielse (McKellar, Fleet & Dove, 2017).

### Amningslängd

I en studie genomförd i USA framkom det att 32% av mammorna inte initierade amning alls. (Ahluwalia, Morrow & Hsia, 2005). Av de som påbörjade amning hade 31% avslutat amningen innan barnet var sex månader vilket även bekräftades av Brown, Dodds, Legge, Bryanton & Semenic (2014) kanadensiska studieresultat. Vidare beskriver Brown et al., (2014) att det finns flertalet faktorer som kan påverka amningslängden. Dessa faktorer uppgavs vara trötthet, känslor av obehag, en oro över att bröstmjölken inte räckte till, samt uppgavs en önskan om att återgå till skola eller arbete.

Eftersom amningsfrekvensen fortsätter att minska i Sverige är det av betydelse med studier som undersöker vilka faktorer som påverkar amningslängden. Undersökningsresultatet kan vara av betydelse för distriktssköterskans arbete för att vända den stadigt nedåtgående amningstrenden. Spädbarnstiden och amningen kan ge nya perspektiv på livet och kan bli en möjlighet att växa och utvecklas tillsammans med sina barn. Som distriktssköterskor ska vi arbeta för att så mycket som möjligt underlätta för förstföderskor och omföderskor i denna mognadsprocess (Kylberg et al., 2014).

### Syfte

Studiens syfte var att jämföra förstföderskors och omföderskors erfarenheter av faktorer som påverkar amningslängden.



## *Specifika frågeställningar*

1. Vilka skillnader finns i amningslängd?
2. Finns det skillnader i informationsbehov angående amning?
3. Vilka skillnader finns i uppfattningen om hur länge ett barn ska ammas?

## **Metod**

Föreliggande studie genomfördes med en enkät som innehöll både slutna och öppna frågor för att undersöka förstföderskors och omföderskors erfarenheter av faktorer som påverkar amningslängden. Metoden valdes utifrån studiens syfte.

## **Urval**

Urvalsgruppen inkluderade mammor som helammat i sex månader, delammat, avslutat amningen innan barnet var sex månader eller inte ammat alls. Barnet fick inte vara äldre än fyra år. Exklusionskriterier var de mammor som inte behärskade det svenska språket i den mån att de kunde förstå eller göra sig förstådda samt de mammor som hade barn under sex månader och som fortfarande helammade. Deltagarna i studien valdes ut genom bekvämlighetsval. Bekvämlighetsurval innebar att de individer som fanns tillgängliga och var lättast att få tag i när datainsamlingen skedde inkluderades i urvalet (Jakobsson, 2011).

Efter att projektplanen blivit godkänd lämnades denna ut till berörda verksamhetschefer som sedan skriftligt lämnade samtycke till att studien genomfördes inom deras verksamhet.

## **Instrument**

Valt instrument för studien var enkäter. En enkätstudie var lämplig eftersom information skulle samlas in från många människor under kort tid. Då en enkät måste genomgå validering innan den genomförs rekommenderades att använda en redan validerad enkät (Billhult & Gunnarsson, 2012a). Utdelad enkät baserades på två befintliga enkäter, Folkhälsan (2012) och Region Skåne (2014), där frågor som svarade mot studiens syfte valdes ut. Enkäten innehöll både slutna och öppna frågor (bilaga 1). En metod med konvergent parallell design användes vilket innebar att det kvalitativa och kvantitativa forskningsresultatet behandlades med samma prioritet. Detta innebar att ett kvantitativt och kvalitativt förhållningssätt interagerades. Syftet

med denna metod var att få ett optimalt svar på studiens syfte och lämpade sig väl då forskningsfrågan avsåg att erhålla en fullständig bild av ett fenomen (Borglin, 2012). Enkäten innehöll delvis demografisk data och kategoriska variabler. Nominalskalor är den lägsta datanivån och observationer ska kunna kategoriseras och frekvenser beräknas inom de enskilda kategorierna. En nominalskala saknar helt inbördes ordning (Billhult & Gunnarsson, 2012a). Varje enkät hade ett löpnummer.

Ett innehållsvaliditetstest genomfördes av fyra distriktssköterskor arbetande på två olika BVC. Innehållsvaliditetstest genomfördes för att en uppfattning skulle skapas kring om mätmetoden kunde ge den information som den avsåg att mäta, detta var alltså ett resonemang och genererade inga siffror (Billhult & Gunnarsson, 2012d). Efter att innehållsvaliditetstestet genomförts fick studieförfattarna återkoppling från distriktssköterskorna där de meddelade att de inte ansåg att några frågor var oklara, saknades eller behövde omformuleras.

Den sammanslagna enkäten validerades genom en pilotstudie. I pilotstudien ingick 14 mammor för att få en objektiv syn på enkätfrågorna. Först fylldes enkäten i och därefter lämnades den in i ett omarkerat och förslutet kuvert till studieförfattarna. Mammorna återkopplade till studieförfattarna att de inte hade upplevt några oklarheter avseende aktuella enkätfrågor och därför inkluderades dessa 14 enkäter i studieresultatet. Genomförd pilotstudie visade att enkätens frågor var relevanta och att deltagarna förstod frågorna samt kunde besvara dem. Studieförfattarna beslutade efter genomfört innehållsvaliditetstest och genomförd pilotstudie att inte göra några ändringar i befintlig enkät (bilaga 1).

## **Datainsamling**

Informationsbrev om studien och samtyckesblankett delades ut till två verksamhetschefer inom förskoleverksamheten och två verksamhetschefer inom BHV i Nordvästra Skåne. Då verksamhetscheferna godkände att studien genomfördes inom deras verksamhet fyllde de skriftligen i samtyckesblanketten och lämnade denna till studieförfattarna. De mammor som deltog i studien och hade fler än ett barn fyllde i en enkät per barn även om flera av barnen fötts samtidigt.

Studiens material samlades in med hjälp av gruppenkäter från fem föräldragrupper på BVC och fyra föräldramöten på förskolor. Vid samtliga möten var där mellan 15 till 30 deltagande

mammor. Gruppenkäter valdes för datainsamling då enkäter som delas ut i grupp tenderar att ge en hög svarsfrekvensen då enkäterna samlas in direkt efter att de blivit ifyllda (Billhult & Gunnarsson, 2012a). Utdelning och insamling av enkäter genomfördes av studiens författare var för sig under mars 2017 till juli 2017. Enkäten innehöll ett informationsblad om studien där syftet förklarades, att svaren var anonyma och förvarades konfidentiellt. Slutligen fanns själva enkäten. Studieförfattarna deltog, var för sig, i samband med föräldramöten på förskolor samt föräldragrupper på BVC och inledde med att informera om studien enligt informationsbrevet (bilaga 2). Om mammorna därefter samtyckte till deltagande i studien kunde de besvara aktuell enkät (SFS 2003:460 §17). Mammorna fyllde i enkäterna innan mötenas start, i studieförfattarnas närvaro, och lämnade tillbaka enkäterna i ett ommarkerat kuvert.

Svarsfrekvensen för föreliggande studie var 77,5%. För att en enkätundersökning ska vara trovärdig krävs det så hög svarsfrekvens som möjligt men den lägsta acceptabla svarsfrekvensen är 70-75% (Billhult & Gunnarsson, 2012a). Studieförfattarna hade som mål att få in minst 110 ifyllda enkäter och därför delades totalt 160 enkäter ut för att få ett så stort underlag som möjligt för analys. Av dessa 160 enkäter lämnades 17 stycken in utan att vara ifyllda och 19 stycken exkluderades.

### **Analys av data**

Svaren från enkäterna analyserades i det statistiska programmet Statistical Package for Social Sciences (SPSS), för Windows, version 24.0. Innan analysen påbörjades skapades en kodbok (bilaga 5) som användes som grund för analysen. Svaren på de slutna frågorna beskrevs med hjälp av analytisk statistik för att möjliggöra hypotesprövningar. Innan analys av insamlat material påbörjades genomfördes felsökningar av frekvensen under samtliga variabler, detta gjordes för att inga fel skulle ha gjorts i inmatningen av data (Pallant, 2016).

Då svaren på enkätens frågor inte var normalfördelade användes chi-två-test i korstabeller, som är ett icke parametriskt test, för att se om det fanns någon signifikant skillnad mellan förstföderskor och omföderskor under samtliga kvantitativa enkätfrågor (Ejlertsson, 2012). Analysmetoden gick ut på att jämföra de faktiska frekvenserna med de förväntade frekvenserna enligt nollhypotesen för att beräkna en signifikansnivå. När signifikansnivån bedöms i studier används vanligen  $<0,05$  som gräns för att något ska anses vara statistiskt

signifikant (Jakobsson, 2011). Därför bedömdes signifikansnivån för föreliggande studieresultat vara  $<0,05$ . Alla värden  $>0,05$  var inte statistiskt signifikanta. Efter att aktuell analys genomförts gjordes en efterkontroll av samtliga variabler i databasen för att öka studiens reliabilitet. Efterkontrollen genomfördes genom att varje variabel enskilt kontrollerades efter felinmatningar (Pallant, 2016). På enkätens öppna frågor genomfördes en manifest innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004) för att beskriva det övergripande innehållet i det insamlade datamaterialet. För att en manifest innehållsanalys ska ha hög tillförlitlighet krävs det att stegen i analysen redovisas tydligt (Danielson, 2012). Svaren på enkätens öppna frågor delades upp fråga för fråga och skrevs in i ett dokument på datorn. Därefter skrevs svaren till varje separat fråga in under respektive fråga och markerades med aktuellt löpnummer och fyllde cirka 50 sidor. Därefter lästes svaren i sin helhet och meningsbärande enheter bildades genom att studieförfattarna gjorde en tolkning på svaren och klistrade ihop de meningar i datorn som överensstämde med varandra. Det vill säga att de svaren under varje fråga som hade liknande meningsbärande enheter sammanställdes, kondenserades och slutligen bildades koder (tabell 1). Svaren på de öppna frågorna redovisades i löpande text med hjälp av deskriptiva tabeller.

Tabell 1: Exempel på hur dataanalysen av de öppna frågorna genomfördes.

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod
<i>”Den första tiden jag ammade fanns det bara jag och vårt lilla barn, det var en mysig stund som bara tillhörde oss. Jag tyckte verkligen om dess stunder och har bara positiva upplevelser av amning.”</i>	Mysig stund, tyckte om, positiva upplevelser.	Positiva upplevelser av amning.
<i>”Hade velat ha mer information om att det kan vara tufft, att amning inte alltid är enkelt.”</i>	Bristande information, tufft att amma.	Information och stöd.

## Forskningsetiska avvägningar

Verksamhetschefernas fyra samtycken bifogades till den skriftliga ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande i mars 2017. Efter att önskad revidering, som handlade om tidsåtgången för att fylla i enkäten, gjorts enligt VENS rekommendation påbörjades studien.

Genom att studiedeltagarna fyllde i enkäten lämnade de också sitt samtycke till att delta i studien. Mammorna erhöll både muntlig och skriftlig information om studien.

Studiedeltagarna informerades om att deltagandet kunde avbrytas när som helst utan att orsak behövde uppges, all data analyserades konfidentiellt vilket innebar att studieförfattarna under analysens gång inte kunde härleda någon enkät till någon specifik person. Varje enkät hade ett löpnummer och inga namn nämndes. Konfidentialitet innebär att obehöriga ej får ta del av insamlat material där det kan finnas känsliga uppgifter, eller leda till att någon studiedeltagare som medverkat blir identifierad. Människor har rättigheter till att vissa uppgifter ska få vara privata och att den personliga integriteten ska bevaras. Konfidentialitet handlar även om att förvara insamlad data på ett säkert sätt så att den inte sprids till obehöriga (Kjellström, 2012). Efter examination av uppsatsen destrueras allt insamlat material. Enkäterna hade ett försättsblad med löpnummer och skulle studiedeltagaren vilja avsluta sitt deltagande lämnades detta löpnummer till studiens författare och enkäten exkluderades (CODEX, 2016). Då enkäterna fylldes i och lämnades in anonymt i ett förslutet omarkerat kuvert antas det inte vara av etisk betydelse för studiedeltagarna att författarna själv genomförde utlämnandet och insamlandet av enkäterna. Den insamlade datan förvarades inlåst hos studieförfattarna.

## Resultat

### Deltagare och utbildningsnivå

Av studiedeltagarna (n=124) var 70 stycken förstföderskor och 54 stycken omföderskor, av dessa var sju stycken mammor till tvillingar. Åldersspannet på mammornas barn i studien var mellan en månad till fyra år (median på 26 månader). Majoriteten av studiedeltagarnas utbildningsnivå var högskola/universitet (tabell 2).

Tabell 2: De 124 studiedeltagarnas utbildningsnivå.

	<b>Förstföderskor</b> (100% n=70)	<b>Omföderskor</b> (100% n=54)
<b>Grundskola</b>	3%	0%

	(n=2)	(n=0)
<b>Gymnasial</b>	31,5% (n=22)	24% (n=13)
<b>Eftergymnasial</b>	11,5% (n=8)	7,5% (n=4)
<b>Högskola/universitet</b>	54% (n=38)	68,5% (n=37)

### *Amningserfarenhet och amningslängd*

Det förelåg en signifikant skillnad ( $p=0,02$ ) mellan förstföderskor och omföderskor avseende tidigare amningserfarenhet.

Majoriteten av förstföderskorna 77% (n=54) och omföderskorna 83,5% (n=45) hade ammat sina barn. Av studiedeltagarna ammade 7% (n=5) av förstföderskorna, med en åldersvariation hos barnen mellan två till 33 månader, och 4% (n=2) av omföderskorna, med en åldersvariation på barnen mellan 15 till 48 månader, ( $p=0,08$ ) fortfarande sina barn som komplement till annan föda när studien genomfördes (tabell 3). Av de förstföderskor som inte längre ammade sina barn som komplement till annan föda hade amningen avslutats när barnet var mellan en månad till 10 månader (median fem månader). Av omföderskorna som inte längre ammade sina barn som komplement till annan föda hade amningen avslutats när barnet var mellan en månad till 17 månader (median på sju månader).

Tabell 3: Svansfrekvens för amningserfarenhet, amningsfrekvens och amning som komplement till annan föda.

Enkätfråga	Förstföderska (100% n=70)		Omföderska (100% n=54)		p-värde
	Ja	Nej	Ja	Nej	
<b>Har du tidigare amningserfarenhet?</b>	1,5% (n=1)	98,5% (n=69)	94,5% (n=51)	5,5% (n=3)	$p=0,02$
<b>Har barnet ammat?</b>	77% (n=54)	23% (n=16)	83,5% (n=45)	16,5% (n=9)	$p=1,16$
<b>Ammas barnet fortfarande som komplement till annan föda?</b>	7% (n=5)	93% (n=65)	4% (n=2)	96% (n=52)	$p=0,08$

Av de studiedeltagare som uppgett att de avslutade amningen innan de önskade berodde detta i det flesta fallen på en upplevelse av att bröstmjölken sinat eller att barnet inte längre ville amma. Andra orsaker till att mammorna inte ammat så länge som de önskade var på grund av

att omgivningen hade en negativ inverkan, de ville amma men gjorde det aldrig, problemen med amningen övervägde fördelarna eller att barnet inte ville amma mer. Ett fåtal uppgav att de tvingades sluta av anledningar såsom att de skulle återgå till sina jobb, barnet utvecklade allergier eller att det var påfrestande med vakna nätter (tabell 4).

Tabell 4: Öppen fråga angående orsaker till varför amningen avslutades tidigare än önskat (observera att studiedeltagarna kan ha avstått från att svara eller uppgett fler än ett alternativ).

	<b>Förstföderska</b>	<b>Omföderska</b>
<b>Ammade aldrig men ville</b>	n=12	n=3
<b>Ville amma längre men var rädd att bröstmjölksmängden inte skulle räcka till</b>	n=15	n=11
<b>Omgivningen hade negativ inverkan</b>	n=1	n=0
<b>Problemen övervägde fördelarna</b>	n=2	n=5
<b>Barnet ville inte amma längre</b>	n=2	n=2
<b>Tvingades att sluta på grund av jobb, allergi eller vakna nätter</b>	n=0	n=4
<b>Ammade så länge som jag önskade</b>	n=39	n=30

Det förelåg en signifikant skillnad i amningslängd mellan förstföderskor och omföderskor ( $p=0,02$ ). Amningslängden hos förstföderskorna hade en spridning mellan en månad till två år (median fem månader). Hos omföderskorna hade amningslängden en spridning mellan en månad till ett år (median fyra månader). Dock förelåg ingen signifikant skillnad ( $p=0,4$ ) mellan förstföderskor och omföderskor avseende uppfattningen om hur länge ett barn bör ammas.

### Modersmjölksersättning

Resultatet visade att förstföderskorna gav sina barn modersmjölksersättning i högre grad än omföderskorna (87% / 79,5%,  $p=0,8$ ). Det framkom att den vanligaste orsaken till att modersmjölksersättning gavs berodde på att mammorna upplevde en oro att bröstmjölken inte skulle räcka till. Andra anledningar till att modersmjölksersättning introducerades uppgavs vara att amningen aldrig kommit igång, nyutvecklade allergier hos barnet samt för att öka barnets oberoende av mamman och även i samband med att amningen trappades ut. Några av studiedeltagarna uppgav också att dåliga erfarenheter sedan tidigare gjort att de inte ville amma och därför introducerades modersmjölksersättning. Åldersspannet hos barnen då

modersmjölksersättning introducerades var från nyfödd (inom barnets första levnadsdygn) till 10 månader (median fyra månader).

*Förstföderska, enkät nummer 10:*

*”Barnet ville inte ta bröstet ordentligt vilket gjorde att det inte producerades tillräckligt med mjölk för att göra honom mätt.”*

### Erfarenheter av information och stöd kring amning

Upplevelsen av stöd kring amning visade sig vara 66% (n=46) hos förstföderskorna och 68,5% (n=37) hos omföderskorna (tabell 5). På frågan ”Vilket stöd saknades kring amning?” framkom svaren att studiedeltagarna upplevde att de saknade stöd från BVC, från den andra föräldern och/eller från sin omgivning. Ingen signifikant skillnad förelåg mellan förstföderskor och omföderskor avseende om de upplevde sig trygga och välinformerade av hälso- och sjukvårdspersonal angående amning innan förlossningen ( $p=5,21$ ). Av förstföderskorna upplevde 48,5% (n=34) att de var trygga och välinformerade av hälso- och sjukvårdspersonal angående amning innan förlossningen och 65% (n=35) av omföderskorna upplevde detsamma (tabell 5).

*Förstföderska, enkät nummer 23:*

*”BVC ställde aldrig frågor för att höra hur det fungerade med amningen, vilket gjorde att jag upplevde att de inte stöttade mig tillräckligt.”*

Tabell 5: Svarsfrekvens för upplevelser av information och stöd kring amning.

Enkätfråga	Förstföderska (100% n=70)		Omföderska (100% n=54)		p- värde
	Ja	Nej	Ja	Nej	
<b>Upplevde du dig trygg och välinformerad av hälso- och sjukvårdspersonal angående amning innan förlossningen?</b>	48,5% (n=34)	51,5% (n=36)	65% (n=35)	35% (n=19)	$p=5,21$
<b>Upplevde du att du fått tillräckligt med stöd kring amningen?</b>	66% (n=46)	34% (n=24)	68,5% (n=37)	31,5% (n=17)	$p=3,29$



## Problem kring amning

I studieresultatet framkom det att både förstföderskor och omföderskor upplevde problem med amningen (70% / 48%, tabell 6).

Tabell 6: Svarsfrekvens för mammors upplevda problem med amningen.

Enkätfråga	Förstföderska (100% n=70)		Omföderska (100% n=54)		p-värde
	Ja	Nej	Ja	Nej	
Har du upplevt problem med amningen?	70% (n=49)	30% (n=21)	48% (n=26)	52% (n=28)	$p=4,4$
Har du haft praktiska problem vid amningsstunderna?	21,5% (n=15)	78,5% (n=55)	54% (n=13)	76% (n=41)	$p=1,57$

De amningsproblem som de flesta av studiedeltagarna upplevde handlade om amningsteknik och bröstkomplikationer (tabell 7). Vidare beskrevs rädslor för att bröstmjölksmängden skulle vara otillräcklig och att yttre faktorer som stress och sömnlöshet hade lett till svårigheter med amningen. Praktiska problem som framkom i resultatet var bristande tillgång till amningsrum där mammorna kunde amma avskilt. Av omföderskorna uppgav ett fåtal att de haft problem att både få amningen att fungera och samtidigt kunna ge storasyskonet den uppmärksamhet som det behövde.

*Omföderska, enkätnummer 103:*

*”Jag blev stressad eftersom jag inte fick sova tillräckligt vilket gjorde att mängden bröstmjolk minskade och barnet inte blev nöjt.”*

Tabell 7: Öppen fråga avseende svårigheter som mammor upplevde med amning (observera att studiedeltagarna kan ha avstått från att svara eller uppgett fler än ett alternativ).

	Förstföderska	Omföderska
Bröstkomplikationer	n=17	n=8
Amningsteknik	n=16	n=8
Rädsla för otillräcklig mjölmängd	n=9	n=5
Yttre påverkande faktorer som stress, sömnlöshet	n=2	n=0
Problem hos barnet, ex prematur, magbesvär	n=8	n=4
Aldrig upplevt problem med amning	n=30	n=17

## Upplevelser av amning

På den öppna frågan ”Personliga tillägg på saker du upplevt påverkat din amning/icke amning” framkom det att en del studiedeltagare tyckte att amningen varit en mysig tid de haft tillsammans med sina barn. Andra upplevde att amningen varit jobbig och påfrestande. I resultatet framkom en önskan om mer information avseende det praktiska kring amningen, hur mamman skulle kunna lägga om sin mat för att amningen skulle fungera bättre, information om amningsteknik och hjälpmedel såsom amningsnapp. Det framkom även i resultatet att mammor tvingades att sluta amma på grund av komplikationer som mjölkstockning, allergi hos barnet eller att de varit tvugna att återgå till sina arbete. Av samtliga studiedeltagare hade hälften inte några personliga tillägg till enkäten (tabell 8).

Tabell 8: Öppen fråga avseende mammors egna erfarenheter av faktorer som påverkade amningslängden (observera att studiedeltagarna kan ha avstått från att svara eller uppgett fler än ett alternativ).

	<b>Förstföderska</b>	<b>Omföderska</b>
<b>Positiva upplevelser av amning</b>	n=10	n=15
<b>Negativa upplevelser av amning</b>	n=2	n=1
<b>Önskade mer information om amning, komplement och koständringar</b>	n=8	n=2
<b>Önskade mer information om amningsteknik och hjälpmedel</b>	n=9	n=4
<b>Upplevde bristande stöd och valmöjligheter</b>	n=0	n=2
<b>Omgivningen hade negativ inverkan</b>	n=5	n=2
<b>Tvingades att sluta på grund av komplikationer som allergi och kolik</b>	n=0	n=4
<b>Inga egna tillägg</b>	n=34	n=26

## Diskussion

### Metoddiskussion

I föreliggande studie användes en enkät med slutna och öppna frågor. Metoden användes för att få ett så stort datamaterial som underlag till studien som möjligt. Metoden med gruppenkäter upplevdes som bra då studieförfattarna lyckades engagera ett stort antal studiedeltagare. Studieförfattarna hade räknat med en svarsfrekvens på cirka 70%. Efter genomförd studie blev svarsfrekvensen 77,5% och därmed uppfylldes målet för

svarsfrekvensen och blev dessutom högre än förväntat. Detta antas bero på vald metod och att enkäten inte tog lång tid att fylla i. Att använda bekvämlighetsval tillsammans med gruppenkät upplevde författarna underlättade insamlingen av enkäterna. Nackdelarna med att använda gruppenkäter skulle kunna vara att studiedeltagarna kunde känna sig tvingade att svara på av gruppträck även om de inte ville medverka (Billhult & Gunnarsson, 2012a). Anledningen till att två olika befintliga validerade enkäter sammanställdes var för att enkäterna var för sig inte svarade mot studiens syfte. Därför valdes passande frågor ut i sin helhet från vardera enkät och därefter skapades enkäten till den föreliggande studien. Validiteten antas inte ha påverkats eftersom frågorna valdes ut från två validerade enkäter.

Studieförfattarna har diskuterat huruvida mammor till tvillingar skulle fyllt i en enkät per barn eller om det hade räckt med en enkät per mamma. Vidare diskuterades om dessa mammor skulle inkluderas i studien eller om de skulle blivit exkluderade. Detta eftersom svaren skulle kunna bli detsamma på enkätfrågorna 6, 10 och 14 (bilaga 1) och då eventuellt påverka resultatet. Studieförfattarna har i efterhand gått igenom enkäterna som mammorna till tvillingar fyllt i och sett att där förlåg skillnader mellan tvillingparen därför antas det inte ha påverkat studieresultatet att mammor till tvillingar inkluderades och fyllde i en enkät per barn.

Efter genomförd studie upplevde studieförfattarna att insamlat datamaterial var svårt att analysera. Det upplevdes svårt att strukturera upp resultatet eftersom det innehöll både kvalitativ och kvantitativ data. Till en början delade studieförfattarna in presentationen av resultatet i kvantitativt och kvalitativt. Resultatet blev då svårläst och därför omstrukturerades upplägget på hur resultatet presenterades och den kvantitativa och kvalitativa datan sammanvävdes. Fördelarna med kvalitativ och kvantitativ data är att de komplementerar varandra, är praktisk och förstärker en studies trovärdighet (Borglin, 2012).

Studieförfattarna diskuterade kring åldersspannet på barnen i studien och vilken högsta ålder på barnen skulle vara då de ville att mammornas amningserfarenheter inte skulle ha glömts bort. Åldersspannet på barnen i studien föreföll dock inte vara något problem efter genomgång av enkäterna. Att amningen låg upp till fyra år tillbaka i tiden verkade inte vara någon nackdel då mammorna föreföll komma ihåg och kunna beskriva sina amningserfarenheter tydligt och detaljerat. Från början var barnens ålder satt till sex år på grund av att studiedeltagarna inte skulle ha glömt bort hur deras amningsupplevelse varit bestämdes det att barnen skulle vara högst fyra år.

Att fyra distriktssköterskor ombads göra ett innehållsvaliditetstest var för att få professionella synpunkter på aktuell enkät. Efter genomförd pilotstudie fick studieförfattarna bekräftelse på att föreliggande enkätstudie lämpade sig för att undersöka det som var avsett att undersökas då distriktssköterskorna inte hade några synpunkter på enkäten.

Enkäten var omfattande och nu i efterhand har författarna till föreliggande studie insett att en del enkätfrågor kunde ha tagits bort alternativt omformulerats och att syftet ändå hade kunnat besvarats. De öppna frågorna var formulerade så att de gav rikligt med textmassa och möjligtvis hade dessa kunnat begränsas och eventuellt omformulerats så att svaren inte hade blivit så omfattande. Författarna har diskuterat om enkäten endast skulle vara ställd med enbart slutna frågor alternativt att de öppna frågorna varit färre eller endast en. För många frågor i en enkät kan bidra till att många upplever det jobbigt och tidskrävande att fylla i enkäten och därför bör antalet frågor begränsas (Ejvegård, 2000). På den öppna frågan i enkäten som handlade om personliga tillägg var det osäkert om studiedeltagarna förstod frågan så som den var avsedd. Studieförfattarnas avsikt med den specifika frågan var att undersöka om det fanns ytterligare faktorer som påverkade amning/icke amning än de som redan nämnts i tidigare enkätfrågor. Dock visade det sig att studiedeltagarna som svarade på denna frågan upprepade sina tidigare svar och därför framkom det ingen ny information i denna frågan. Svarfrekvensen på denna fråga var låg, 48,4%, och det har diskuterats vad detta kunde bero på. Studieförfattarna tror att de mammor som svarade på frågan velat skriva ner sina upplevelser med egna ord och de som inte svarade på frågan var nöjda med sina tidigare svar. Studieförfattarna har diskuterat kring att denna fråga eventuellt skulle kunna ha utgått eftersom den verkar ha varit svår att förstå.

Studier har i praktiken alltid någon form av bortfall och i föreliggande studie handlade det om ett planerat bortfall. Ett planerat bortfall innebar att studieförfattarna redan innan studiens genomförande räknat med att ett visst bortfall skulle kunna ske (Billhult & Gunnarsson, 2012c). Bortfallet i föreliggande studie (22,5%) skedde genom att 19 stycken enkäter exkluderades då de inte uppfyllde inklusionskriterierna och 17 enkäter lämnades in utan att vara ifyllda. Eftersom bortfallet skedde innan dataanalysen påbörjades medförde inte detta något merarbete för studieförfattarna och påverkade inte heller resultatet.

## Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att undersöka förstfödorskors och omfödorskors erfarenheter av faktorer som påverkar amningslängden. Studiens resultat visade att förstfödorskors ammade längre än omfödorskors och att förstfödorskors hade mindre amningserfarenhet än omfödorskors. Vidare framkom att förstfödorskors upplevt bröstkomplikationer, problem med amningsteknik samt bristande information och stöd i högre grad än omfödorskors. De faktorer som nämndes som påverkade amningslängden var desamma för både förstfödorskors och omfödorskors och här förelåg inte någon signifikant skillnad mellan dessa faktorer. Enligt Rikshandboken (2016) bör distriktssköterskan arbeta med att främja amning hos mamman genom att ge råd och uppmuntran.

I föreliggande studie visade resultatet att amningsfrekvensen var hög i det studerade området och att majoriteten av studiedeltagarna hade högskola/universitetsutbildning, däremot var amningslängden kortare än rekommendationerna från Världshälsoorganisationen (2016). Ekström, Widström & Nissen (2003a) visade i sitt svenska studieresultat att utbildningsnivå inte påverkade amningsfrekvens eller amningslängd. Detta motsägs av studiens resultat och av McKellar et al., (2017) som visade i sin australiensiska studie att hälso- och sjukvårdspersonal identifierat utbildningsnivå och stöd som en nyckelfaktor för att öka amningsfrekvensen.

Ekström, Widström & Nissen (2003a) visade i en svensk studie att de mammor som stannade kvar längre på BB visade sig amma längre. Studieförfattarna till föreliggande studie såg i resultatet att orsakerna till hur länge barn blev ammade berodde på ett flertal olika faktorer där den största faktorn var att mammorna upplevde en oro över att bröstmjölksmängden inte var tillräcklig. Då studieförfattarna till föreliggande studie sett att denna upplevelse hade varit en stor bidragande faktor till amningslängden ansågs det att distriktssköterskor på BVC bör arbeta med att ge grundläggande information om amning för att öka medvetenheten om faktorer som kan påverka amningslängden. Detta arbete kan implementeras med hjälp av Orem's omvårdnadsteori genom att distriktssköterskan erbjuder stöd, vidare rådgivning och ger råd om amningstekniker för att öka mammornas förmåga till egenvård.

Studieresultatet i föreliggande studie påvisade att det förelåg en signifikant skillnad i amningserfarenhet mellan förstfödorskors och omfödorskors ( $p=0,02$ ). Studieförfattarna såg

detta som ett självklart resultat då en förstföderska inte antas kunna ha amningserfarenheter sedan tidigare. I studieresultatet uppgav en förstföderska sig ha tidigare amningserfarenhet, det är oklart om studiedeltagaren missuppfattade frågan eller vad det var för erfarenhet som vederbörande hade med sig. Studieförfattarna upplevde i efterhand att frågan om studiedeltagaren hade amningserfarenhet sedan tidigare eventuellt skulle varit avsedd enbart för omföderskor alternativt ha omformulerats.

Förstföderskorna i föreliggande studies resultat hade i högre grad gett sina barn modersmjölksersättning än omföderskorna, de hade även ammat sina barn så länge som de önskat i större utsträckning än omföderskorna. En del mammor uppgav att de hade negativa amningsupplevelser sedan tidigare och därför valde att inte amma. Det uppgavs även att amningen valdes bort för att partnern skulle kunna vara mer delaktig med barnet. Anledningar till att mammor hade påbörjat amning för att sedan avsluta den innan barnet var sex månader uppgavs vara att barnet inte verkade nöjt eller att det förelåg en rädsla för att mjölmängden skulle vara otillräcklig. Oron för otillräcklig mjölmängd var den vanligaste orsaken för att mammorna avslutade amningen innan barnet var sex månader. Detta bekräftades också av Colin & Scotts (2002) australiensiska studieresultat och i Brown et al., (2014) kanadensiska studieresultat.

I föreliggande studieresultat framkom från mammorna att stödet från BVC upplevdes som bristande. Vilket styrks av Ekström, Widström & Nissens (2003b) svenska studieresultat där mammorna i studien uppgav att de upplevde ett stort stöd från barnmorskorna under graviditeten men att detta stödet försvann när mammorna kom till BVC.

Föreliggande studieresultat visade även att stödet från partner och omgivning upplevdes som bristande vilken styrks av Pentecost & Grasley (2013). Ekström, Widström & Nissen (2003b) belyste vikten av stöd då deras studieresultat visade att partnerns engagemang och närhet i samband med förlossningen möjliggjorde för en längre amningslängd. De mammor som hade stöd från sina egna mammor och som själv ammat länge visade sig även de amma sina barn längre.

Studiens resultat visade att bröstkomplikationer och amningsteknik var de största faktorerna som påverkade upplevelsen av problem kring amning. Det förelåg att en större andel av förstföderskorna upplevde bröstkomplikationer och att amningstekniken inte fungerade

jämfört med omfödorskor. Det framkom även att andra påverkande faktorer var stress och sömnlöshet. Vilket bekräftades av ett australienskt studieresultat av McKellar et al., (2017) som visade att amning kunde upplevas som stressande. En tyskt studie styrkte att amningsrelaterade problem såsom smärta och såriga bröstvårtor var den största anledningen till problem kring amning (Abou-Dakn, Schäfer-Graf & Wöckel, 2009). Vilket bekräftades av Colin & Scott (2002) som beskrev att detta problem berodde på tidiga hemgångar från BB (inom 72 timmar).

### **Konklusion och implikationer**

För att öka amningsfrekvensen och amningslängden är det av stor vikt att lika arbete läggs ner på både förstfödorskor och omfödorskor. Distriktssköterskan skulle kunna arbeta mer med att lyfta fram amningen vid besöken, fråga hur amningen fungerar och initiera amningshjälp vid behov. De förstfödorskor och omfödorskor som upplever problem skulle kunna upptäckas i tid och få hjälp genom att distriktssköterskan arbetar enligt *Tio steg som främjar amning* för att bidra till att öka den sjunkande amningstrenden. För att förbättra mammornas möjligheter till att kunna amma enligt gällande rekommendationer är det viktigt att stötta och motivera mammorna att amma. BHV behöver satsa på att öka kompetensen hos distriktssköterskan avseende amning för att möjliggöra för mammor att uppfylla Världshälsoorganisationens rekommendationer.

## Referenser

- Abou-Dakn, M., Schäfer-Graf, U., & Wöckel, A. (2009). Psychological stress and breast diseases during lactation. *Breastfeeding Review*, 17(3), 19-26.
- Ahliuwalia, I.B., Morrow, B., & Hsia, J. (2005). Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 116(6), 1408-1412.
- Billhult, P., & Gunnarsson, R. (2012a). Enkäter. I P M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 139-149). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, P., & Gunnarsson, R. (2012b). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I P M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 116-126). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, P., & Gunnarsson, R. (2012c). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I P M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 306-314). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, P., & Gunnarsson, R. (2012d). Mätinstrument och diagnostiska test. I P M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 152-160). Lund: Studentlitteratur.
- Blixt, I., Mårtensson, L.B., & Ekström, A.C. (2014). Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. *International Breastfeeding Journal*, 9(15), 1-9.
- Borglin, G. (2012). Mixad metod – en introduktion. I P M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 269-288). Lund: Studentlitteratur.
- Brown, R.L. C., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Journal of Public Health*, 105(3), 179-185.
- Bäckström, C.A., Hertfeldt Wahn, E.I., & Ekström, A.C. (2010). Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*, 5(20), 1-8.
- CODEX. (2016). *Forskning som involverar människan*. Hämtat 10 februari 2017 från CODEX:  
<http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
- Colin, W-B., & Scott, J-A. (2002). Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Review*, 10(2), 13-19.
- Dahl, L. (2004). *Amningspraktikens villkor. En intervjustudie av en grupp kvinnors*



- föreställningar om förväntningar på och erfarenheter av amning* (Akademisk avhandling). Göteborgs universitet.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I P M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 330-343). Lund: Studentlitteratur.
- Demirtas, B. (2015). Multiparous mothers: Breastfeeding support provided by nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 493-504.
- Ejvegård, R. (2000). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekström, A., Widström, A-M., & Nissen, E. (2003a). Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women, *Journal of Human Lactation*, 19(2), 172-178.
- Ekström, A., Widström, A-M., & Nissen, E. (2003b). Support from partners and grandmothers: Perceptions of Swedish Women. *Birth Issues in Perinatal Care*, 30(4), 261-266.
- Folkhälsoinstitutet. (2003). *Amning idag*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Folkhälsan. (2012). *Resultat från folkhälsans amningsenkät 2012*. Hämtat 9 februari 2017 från Folkhälsan:  
<http://www.folkhalsan.fi/PageFiles/49989/Resultat%20fr%C3%A5n%20Folkh%C3%A4lsans%20amningsenk%C3%A4t%202012.pdf>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., Devine, D., Trikalinos, T., & Lau, J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evidence reports/Technology assessments*, 153, 1-186.
- Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp – en ordbok*. Lund: Studentlitteratur.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2006). *Grundläggande omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.
- Kylberg, E., Westlund, A.M., & Zwedberg, S. (2014). *Amning idag*. Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I P M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Lundgren, I. (2005). Swedish women's experience of childbirth 2 years after birth. *Midwifery* 21(4), 346-354.
- McKellar, L., Fleet, J., & Dove, S. (2017). It's more than just luck: A qualitative exploration of

- breastfeeding in Rural Australia. *Women Birth*, (17), 1-7.
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual* (6. uppl). England: Open University Press.
- Pentecost, R., & Grassley, J. S. (2013). Adolescent's needs for nurse's support when initiating breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 30(2), 224-228.
- Region Skåne. (2016). *Barnhälsovården Region Skåne – Årsrapport 2015*. Hämtat 16 november från Region Skåne:  
<http://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/bhv/arsrapport/barnhalsovard-arsrapport-2015.pdf>
- Rikshandboken. (2014). *Tio steg som främjar amning*. Hämtat 9 februari från Rikshandboken:  
<http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Allmant-om-amning-ny/Tio-steg-till-lyckad-amning/>
- Rikshandboken. (2016). *Att skydda, främja och stödja amning*. Hämtat 2 december från Rikshandboken:  
<http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Allmant-om-amning-ny/Att-skydda-framja-och-stodja-amning/>
- Ryan, A.S., & Hay, W.W. (2016). Challenges of infant nutrition: a commentary. *Nutrition Journal*, 15(42), 1-8.
- SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Riksdagen.
- SOSFS 2008:33. Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning. Stockholm: Riksdagen
- Socialstyrelsen. (2014). *Statistik om amning*. Hämtat 16 november från Socialstyrelsen:  
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/amning>
- Södertun, B., Bengtsson, E., & Köhler, M. (2015). *Folkhälso rapport – Barn och föräldrar i Skåne 2014 – en undersökning om barn och föräldrars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*.
- Världshälsoorganisationen. (2016). *Breastfeeding*. Hämtat 16 november från Världshälsoorganisationen:  
<http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

Löpnummer: \_\_\_\_\_

**AMNINGSENKÄT****1. Vilken är din högst avslutade utbildning?**Grundskola  Gymnasial  Eftergymnasial  Högskola/Universitet **2. Barnets ålder**  **år**  **månader****3. Är det första barnet?**Ja  Nej Om Nej, vilket barn i ordningen är det?  
\_\_\_\_\_**4. Är barnet tvilling eller fler?**Ja  Nej Om ja, förstfödde  andra födde  tredje födde **5. Har du tidigare amningserfarenhet?**Ja  Nej **6. Upplevde du dig trygg och välinformerad av hälso- och sjukvårdspersonal angående amningen innan förlossningen?**Ja  Nej **7. Har barnet ammats?**Ja  Nej Om Ja, hur länge fick barnet enbart bröstmjök?  
\_\_\_\_\_**8. Ammas barnet fortfarande som komplement till annan föda?**Ja  Nej Om Nej, hur länge ammadades barnet som komplement till annan föda?  
\_\_\_\_\_**9. Har ditt barn någon gång fått modersmjölksersättning, ex NAN, BabySemp?**Ja  Nej Om Ja, varför och vid vilken ålder?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10. Upplever du att du fått tillräckligt med stöd kring amningen?**

Ja     Nej

Om nej, vilket stöd saknade du?

---

---

---

---

**11. Har du upplevt problem med amningen?**

Ja     Nej

Om Ja, vilka problem upplevde du och hur gammalt var barnet då?

---

---

---

---

**12. Har du haft några praktiska problem vid amningsstunderna (exempelvis lokal, störande omgivning, amningsteknik)?**

Ja     Nej

Om Ja, vilka problem har du upplevt?

---

---

**13. Ammade du så länge som du önskade?**

Ja     Nej

Om Nej, varför?

---

---

---

**14. Hur länge tycker du att barn bör bli helammade?**

---

---

---





**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsovetenskaper

Bilaga 2

INFORMATIONSBREV TILL  
STUDIEDELTAGARE

2017-11-09

Förstföderskors och omföderskors erfarenheter av faktorer som påverkar  
ammingslängden - en enkätstudie

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående enkätstudie, som beräknas ta 10-20 minuter att fylla i.

Studien genomförs med hjälp av ett frågeformulär, där ett frågeformulär per barn fylls i. Om Du accepterar att delta ber vi Dig att besvara frågorna i bifogat formulär så fullständigt som möjligt och lämna det på angiven plats.

Ditt deltagande är helt frivilligt och vill Du inte medverka behöver Du inte förklara varför. Om du först deltar i studien men sedan önskar avsluta ditt deltagande delger du ditt löpnummer till studiens författare som då exkluderar din enkät.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. enbart studieförfattarna och deras handledare har tillgång till enkäterna. Inlämnade enkäter kommer att förvaras inlåst och destrueras när uppsatsen examinerats.

Studien ingår som ett examensarbete inom ramen för distriktssköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Emmy Olsson Wigårde  
Legitimerad sjuksköterska  
Studerande på  
distriktssköterskeprogrammet  
e-post: em0824wi-s  
@student.lu.se

Catharina Holmer  
Legitimerad sjuksköterska  
Studerande på  
distriktssköterskeprogrammet  
e-post: ca7517ho-s@student.lu.se

Handledare  
Elizabeth Crang Svalenius  
Titel universitetslektor, docent, leg.  
barnmorska  
e-post:  
elizabeth.crang\_svalenius@med.lu.se



**LUNDS UNIVERSITET**

**Medicinska fakulteten**

Institutionen för hälsovetenskaper

**INFORMATIONSBREV**

2017-04-26

Till verksamhetschef för barnhälsovården

Förfrågan om tillstånd att dela ut enkäter vid föräldrargrupp för studien *Förstföderns och omföderns erfarenheter av faktorer som påverkar amningslängden – en enkätstudie*

Världshälsoorganisationen rekommenderar att bröstmjolk ska vara den enda födan för barn upp till 6 månaders ålder och sedan fortsatt amning som komplement till annan mat upp till 2 års ålder eller längre. Trots detta avtar amningsfrekvensen stadigt i alla samhällsgrupper. Studien avser att undersöka mammors erfarenheter av faktorer som påverkar amningslängden.

Urval av studiedeltagare är bekvämlighetsval. Urvalskriterierna är att barnen ska vara mellan 6 månader till 4 år, har amning avslutats innan 6 månader kan dessa mammor delta i studien. Beräknat antal studiedeltagare är 110 personer och beräknad tidsåtgång för ifyllande av blankett är 10-20 minuter. Studiens instrument kommer vara en enkätstudie med slutna och öppna frågor. Datainsamling sker som gruppenkät och bearbetning kommer göras genom beskrivande och analytisk statistik. Studiedeltagarna kommer att erhålla ett informationsbrev angående studien, efter att ha läst detta avgör deltagarna om de samtycker till att delta i studien. Samtycker de fylls enkäten i och lämnas in, samtycker de inte lämnas ingen enkät in. Materialet kommer att förvaras inlåst och redovisas i en magisteruppsats inom ramen för distriktssköterskeutbildningen.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Emmy Olsson Wigårde  
Legitimerad sjuksköterska  
Studerande på  
distriktssköterskeprogrammet  
e-post: em0824wi-s  
@student.lu.se

Catharina Holmer  
Legitimerad sjuksköterska  
Studerande på  
distriktssköterskeprogrammet  
e-post: ca7517ho-  
s@student.lu.se

Handledare  
Elizabeth Crang Svalenius  
Titel universitetslektor, docent, leg.  
barnmorska  
Tfn:0709-828971  
e-post:  
elizabeth.crang\_svalenius@med.lu.se

Bilagor

- 1. Medgivandeblankett**
- 2. Projektplan**

## Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

*Förfödernas och omfödernas erfarenheter av faktorer som påverkar amningslängden – en enkätstudie*

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_  
Verksamhetsområde





**LUNDS UNIVERSITET**

**Medicinska fakulteten**

Institutionen för hälsovetenskaper

INFORMATIONSBREV

2017-04-26

Till verksamhetschef på förskolan

Förfrågan om tillstånd att dela ut enkäter på förskola för studien *Förstfödorskors och omfödorskors erfarenheter av faktorer som påverkar amningslängden – en enkätstudie*

Världshälsoorganisationen rekommenderar att bröstmjök ska vara den enda födan för barn upp till 6 månaders ålder och sedan fortsatt amning som komplement till annan mat upp till 2 års ålder eller längre. Trots detta avtar amningsfrekvensen stadigt i alla samhällsgrupper. Studien avser att undersöka mammors erfarenheter av faktorer som påverkar amningslängden.

Urval av studiedeltagare är bekvämlighetsval. Urvalskriterierna är att barnen ska vara mellan 6 månader till 4 år, har amning avslutats innan 6 månader kan dessa mammor delta i studien. Beräknat antal studiedeltagare är 110 personer och beräknad tidsåtgång för ifyllande av blankett är 10-20 minuter. Studiens instrument kommer vara en enkätstudie med slutna och öppna frågor. Datainsamling sker som gruppenkät och bearbetning kommer göras genom beskrivande och analytisk statistik. Studiedeltagarna kommer att erhålla ett informationsbrev angående studien, efter att ha läst detta avgör deltagarna om de samtycker till att delta i studien. Samtycker de fylls enkäten i och lämnas in, samtycker de inte lämnas ingen enkät in. Materialet kommer att förvaras inlåst och redovisas i en magisteruppsats inom ramen för distriktssköterskeutbildningen.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Emmy Olsson Wigårde  
Legitimerad sjuksköterska  
Studerande på  
distriktssköterskeprogrammet  
e-post: em0824wi-s  
@student.lu.se

Catharina Holmer  
Legitimerad sjuksköterska  
Studerande på  
distriktssköterskeprogrammet  
e-post: ca7517ho-  
s@student.lu.se

Handledare  
Elizabeth Crang Svalenius  
Titel universitetslektor, docent, leg.  
barnmorska  
Tfn:0709-828971  
e-post:  
elizabeth.crang\_svalenius@med.lu.se

Bilagor

- 1. Medgivandeblankett**
- 2. Projektplan**

**Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande**

*Förstföderskors och omföderskors erfarenheter av faktorer som påverkar amningslängden – en enkätstudie*

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_  
Verksamhetsområde

## KODBOK SPSS

Variabel	SPSS variabel namn	Kodinstruktioner
Löpnummer	Löpnummer	Enkätens löpnummer
Är det första barnet? Förstföderska	FörstabarnetFF	1= Ja 2=Nej
Är det första barnet? Omföderska.	FörstabarnetOF	1= Ja 2= Nej
Är barnet tvilling eller fler? Förstföderska	TvillingFF	1 = Ja 2 = Nej
Är barnet tvilling eller fler? Omföderska	TvillingOF	1 = Ja 2 = Nej
Har du tidigare amningserfarenhet? Förstföderska	AmningserfarenhetFF	1 = Ja 2 = Nej
Har du tidigare amningserfarenhet? Omföderska	AmningserfarenhetOF	1 = Ja 2 = Nej
Upplevde du dig trygg och välinformerad av hälso- och sjukvårdspersonal angående amning innan förlossningen? Förstföderska	TrygghetamningFF	1 = Ja 2 = Nej
Upplevde du dig trygg och välinformerad av hälso- och sjukvårdspersonal angående amning innan förlossningen? Omföderska	TrygghetamningOF	1 = Ja 2 = Nej
Har barnet ammats? Förstföderska	AmmatsFF	1 = Ja 2 = Nej
Har barnet ammats? Omföderska	AmmatsOF	1 = Ja 2 = Nej
Ammas barnet fortfarande som komplement till annan föda? Förstföderska	KomplementOF	1 = Ja 2 = Nej
Ammas barnet fortfarande som komplement till annan föda? Omföderska	KomplementFF	1 = Ja 2 = Nej
Har barnet fått modersmjölksersättning? Förstföderska	ErsättningFF	1 = Ja 2 = Nej
Har barnet fått modersmjölksersättning? Omföderska	ErsättningOF	1 = Ja 2 = Nej
Upplever du att du fått tillräckligt med stöd kring amningen? Förstföderska	StödamningFF	1 = Ja 2 = Nej
Upplever du att du fått tillräckligt med stöd kring amningen? Omföderska	StödamningOF	1 = Ja 2 = Nej
Har du upplevt problem med amningen? Förstföderska	ProblemFF	1 = Ja 2 = Nej
Har du upplevt problem med amningen? Omföderska	ProblemOF	1 = Ja 2 = Nej
Har du haft praktiska problem vid amningsstunderna? Förstföderska	PraktiskaproblemFF	1 = Ja 2 = Nej
Har du haft praktiska problem vid amningsstunderna? Omföderska	PraktiskaproblemOF	1 = Ja 2 = Nej
Ammade du så länge som du önskade?	AmningslängdFF	1 = Ja 2 = Nej

Ammade du så länge som du önskade?	AmningslängdOF	1 = Ja 2 = Nej
------------------------------------	----------------	-------------------