



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# Kvinnors upplevelse av rådgivning kring amning under graviditet och upp till tio veckor postpartum

- en intervjustudie

Författare: Hanin Chaaban

Handledare: Eva Kristina Persson

Magisteruppsats

Våren 2018

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

# Kvinnors upplevelse av rådgivning kring amning under graviditet och upp till tio veckor postpartum

- en intervjustudie

Författare: Hanin Chaaban

Handledare: Eva Persson

Magisteruppsats

Våren 2018

## Abstrakt

**Bakgrund:** Statistik har visat att amningsfrekvensen har minskat i Sverige och i världen. En orsak till minskningen kan bero på att projektet Baby Friendly Hospitals Initiative som startade 1991 i Sverige avvecklades från vårdens sida mellan åren 2003 och 2004. Därefter skedde en nedgång gällande amningsfrekvens i Sverige. Vid denna tidpunkt framkom det kritik om att kvinnor med amningsproblem fick otillräckligt stöd av vårdpersonal. Aktuell forskning visar att information om amning under graviditeten bidrar till en lyckad amning. Vårdgivarens utbildning, bemötande och attityder om amning kan också påverka amningsutfallet. Det är därför viktigt att det vid rådgivningen tas hänsyn till den enskilda kvinnans behov samt anpassa informationen efter hennes krav. **Syfte:** Att belysa kvinnors upplevelse av rådgivning kring amning under graviditet och upp till tio veckor postpartum. **Metod:** Denna studie har en kvalitativ induktiv ansats, där intervjuer med öppnafrågor och följdfrågor utfördes. Materialet analyserades med innehållsanalys enligt Burnard et al (2008). **Resultat:** Studien resulterade i tre olika kategorier med respektive underkategorier; *Behov av information, behov av tillgänglighet hela dygnet och behov av professionellt bemötande.* **Slutsats:** Att vårdpersonal behöver mer kunskap och praktiska färdigheter för att kunna ge den bästa stöd som är evidensbaserad och här är det inte bara barnmorskor utan kvinnorna uttrycker att det är all personal de träffar under hela vårdkedjan. Att kunna anpassa rådgivningen och hitta nya sätt att nå ut till alla kvinnor vare det sig det gäller språksvårigheter eller kvinnor som går hem på tidig hemgång.

## Nyckelord

Amning, upplevelse, rådgivning, information, kommunikation

# Innehållsförteckning

Introduktion .....	4
Bakgrund.....	4
Amning genom tiden.....	4
Bröstmjölakens betydelse.....	5
Amning .....	6
Sociokulturella faktorer .....	7
Rådgivning .....	7
Barnmorskans roll.....	9
Syfte .....	10
Metod .....	10
Urval.....	11
Datainsamling.....	11
Analys av data.....	13
Forskningsetiska avvägningar .....	13
Resultat.....	14
Behov av information.....	15
<i>Behov av förberedande amningsinformation på MVC.....</i>	16
<i>Variande stöd på BB.....</i>	16
<i>God information på BVC efter förlossning.....</i>	17
<i>Behov av skriftlig information.....</i>	18
<i>Information om amningens fördelar .....</i>	18
Behov av tillgänglighet hela dygnet .....	19
<i>Organisation som möjliggör tillgänglighet.....</i>	19
<i>Möjlighet till telefonrådgivning.....</i>	20
Behov av professionellt bemötande .....	20
<i>Att bli lyssnad till.....</i>	21
<i>Att känna medkänsla .....</i>	21
<i>Att bli bekräftad.....</i>	22
Diskussion.....	23
Metoddiskussion.....	23
Resultatdiskussion.....	26
Konklusion och implikationer .....	30
Referenser .....	31
Bilaga 1 (2).....	37
Bilaga 2 (2).....	38

## Introduktion

Barnmorskans roll genom hela vårdkedjan är av avgörande betydelse när det gäller amningsinitiering. Rätt information till kvinnan avseende amning under tiden före och efter barnets födelse och aktivt stöd och uppmuntran av barnmorskor kan bana väg till en framgångsrik amning (Svensson & Zwedberg, 2016; Henderson & Redshaw, 2011).

Socialstyrelsens statistik visar att amningsfrekvensen i Sverige har en fallande trend. Amningsfrekvensen var som högst under perioden 1995 – 2004, då amrades 83 procent av alla barn i Sverige vid fyra månaders ålder och 72 procent vid sex månaders ålder. År 2015 sjönk amningsfrekvensen till 74 procent vid fyra månaders ålder och 63 procent vid sex månaders ålder (Socialstyrelsen, 2017). Liknande siffror visade Sjöström, Welander, Haines, Andersson och Hildingsson (2014) i sin studie.

Även om de flesta kvinnor har intention att amma kan det bli så att de slutar amma tidigare än de tänkt sig. Det är flera faktorer som har betydelse för en fungerande och hållbar amning och dessa kan påverka både mor och vårdgivaren (Svensson & Zwedberg, 2016). Deras studie visar att hög utbildning, ett bra självförtroende samt en positiv inställning till amning hos mödrar är faktorer som har en positiv inverkan på amningsutfallet. Likaså att information om amning under graviditeten bidrar till en lyckad amning. Vårdgivarens utbildning, bemötande och attityder om amning kan också påverka amningsutfallet. Det är därför viktigt att det vid rådgivningen tas hänsyn till den enskilda kvinnans behov samt anpassa informationen efter hennes krav. För att barnmorskan ska kunna ge kvinnor ett bra stöd vad gäller amning är det viktigt att belysa hur kvinnor upplever den rådgivning; *kommunikation* och *information* de fått både under graviditet, förlossning och postpartumtid.

## Bakgrund

### Amning genom tiderna

Amningsfrekvensen i Sverige har varierat genom tiderna vilket beror på många olika faktorer. På 1940 talet blomstrade barnmatsindustrin i Sverige och detta anses ha påverkat

amningsfrekvensen negativt (Socialstyrelsen, 2017). Övergången från hemförlossningar till sjukhusförlossningar samt sjukhuspersonalens bristande kunskap och stöd gällande amning bidrog till en minskad amningsfrekvens. I början på 1970 talet hade Sverige sin lägsta amningsfrekvens någonsin och i mitten av 1980 talet förändrades förhållningssättet till amning och på bred front drevs dess medicinska och sociala värden fram. Separation mellan mammor och barn upphörde med införande av amningsstödjande åtgärder som till exempel Baby Friendly Hospitals Initiative 1991 (bilaga 1). Detta medförde en ökad amningsfrekvens (Socialstyrelsen, 2017). Projektet innefattande tio steg för lyckad amning och skulle användas som en kvalitetssäkring. Utvärdering skulle ske vartannat år, men detta inträffade dock bara i en liten omfattning. På grund av bristande intresse från referensgruppen för amningsvänliga sjukhus, avvecklades projektet från vårdens sida mellan åren 2003 och 2004. Därefter skedde en nedgång gällande amningsfrekvens i Sverige. Vid denna tidpunkt framkom det kritik om att kvinnor med amningsproblem fick otillräckligt stöd av vårdpersonal. Kritiken ledde till att kvinnor krävde mer information om flaskmatning samt acceptans och respekt för sitt val att flaskmata. Föreningen Flaskmatning i Sverige bildades 2012. Dess mål är att ge föräldrar fri tillgång till information om modersmjölksersättning samt att vården skall erbjuda föräldrarna val gällande matningssätt av sitt barn (Olanders, 2013).

### Bröstmjölks betydelse

Bröstmjölks innehåll är i vanliga fall konstant, dock kan fetthalten variera beroende på när amning sker på dygnet, samt att det förekommer variationer i bröstet. Genom att bilda antikroppar, T-celler, B-celler och accessoriska celler, specifika immunologiska faktorer och icke specifika faktorer såsom laktoferrin och glykokonjugater, stärker bröstmjölken barnets immunförsvar. På det sättet minskar bröstmjölken risk för uppkomst av infektioner (Ransjö-Arvidsson, Sjödin & Widström, 2014). Amning har positiv effekt för såväl barnets tillväxt och utveckling som moderns hälsa (Stuebe, 2014). Bröstmjolk ger även skydd för diarréer och nekrotiserande enterokolit (Kowalewska Kantecka, 2016). Den förhindrar uppkomst av metabola sjukdomar och fetma hos barn (Rhee, Pothoulakis, & Mayer, 2009). Även risken för hypertoni och diabetes senare i livet minskas vid konsumtion av bröstmjolk (UNICEF, 2000; Ransjö-Arvidsson et al., 2014). Amningen har också positiva effekter för kvinnan. Långsiktiga hälsoeffekter är att den minskar risken för bröst- och ovarialcancer och en mindre risk för postpartumdepression. Risken för blödning minskar i samband med förlossning,

återhämtning efter förlossningen sker snabbare och viktminskning påskyndas (Lancet Breastfeeding Series Group, 2016).

## Amning

Under graviditeten produceras i hypofysens framlob prolaktin som stimulerar alveolernas epitelceller i bröstet till bröstmjolkproduktion. Östrogen och progesteron som utsöndras från placenta hämmar prolaktinets verkan fram till efter förlossningen. Prolaktin börjar verka fritt efter placentaavgång då progesteron och östrogen har sjunkit kraftigt. Alveolepitel börjar syntetisera mjölken och på så sätt kommer mjolkproduktionen i gång (Ransjö-Arvidsson et al, 2014).

Kontakten hud mot hud efter förlossningen gynnar amning. Amningen är något som mamma lär sig i symbios med sitt barn (Olanders, 2013; Kylberg et al., 2014). Barnets sugande på bröstet och alveolernas tömning är nödvändiga för upprätthållandet av amning.

Bröstmjölksproduktionen ökas genom mer frekvent amning (Kylberg et al., 2014). I början av amningsperioden kan det uppstå problem i form av ömma bröst eller såriga bröstvårtor.

Anledning till detta kan vara att barnet ligger obekvämt eller inte har rätt tag om bröstet. Den bästa amningsställning som ger barnet möjlighet att ta stort tag om bröstet är om moder halvligger i en bakåtlutad position. Stöd bakom hela ryggen och även bakom huvudet är två viktiga moment som möjliggör att moder ligger avslappnat och med god överblick mot barnet. Barnet bör ligga på moderns mage så att det får full frihet att röra på sin kropp, armar och ben. På så sätt kan barnet med hjälp av sin egen tyngd flytta sig fram och tillbaka för att komma tätt och nära moderns bröst. Detta underlättar för barnet att krypa, söka, rota samt fatta tag om bröstet. Denna ställning medför att modern kan vara lyhörd för sitt barn (Svensson & Zwedberg, 2016). Därför är det väsentligt att i förebyggande syfte göra en amningsobservation på eftervårdsavdelning (Ransjö-Arvidsson et al., 2015). Det är av stor betydelse att inte begränsa amningarna vare sig i tid eller frekvens eftersom amning efter barnets behov sällan leder till komplikationer (Kylberg et al., 2014). Ett bra läge och ett bra tag om bröstet innebär en god amningsteknik och därmed en förutsättning för lyckad amning (Olanders, 2013). Det åligger barnmorskan att informera och undervisa om amning och uppfödning. Exempel på teman som bör diskuteras är; bröstens anatomi och fysiologi, amning under barnets första dagar, amning under barnets första levnadsår (SFOG, 2016). Det förutsätter att barnmorskan har en god kommunikation med kvinnan och partnern.

## Sociokulturella faktorer

Det kan även finnas vissa sociokulturella faktorer som påverkar amningen. I en svensk cohortstudie från 2013 jämfördes amning i Sverige och i Australien. I Sverige var det 87% av de nyfödda som fick bröstmjolk vid 2 månaders ålder medan i Australien var siffran 73% av alla nyfödda (Sjöström, Welander, Haines, Andersson & Hildingsson, 2013). De viktigaste resultaten av ovanstående studien var att de svenska kvinnorna hade större benägenhet att amma sina barn två månader efter födseln jämfört med de australiensiska kvinnorna, men de svenska kvinnorna var mindre nöjda med amningsstödet och informationen. Kvinnors sociodemografiska och obstetriska bakgrund tillsammans med information och hjälp när amning initierades var de viktigaste faktorerna för amningsprevalensen. Vissa sociodemografiska och hälsorelaterade faktorer som t.ex. tobaksanvändning och låg utbildningsnivå hade en negativ effekt på amning. Mammor med lägre utbildningsnivå slutade amma tidigare än mammor med högre utbildning.

I en dansk studie av Busck-Rasmussen, Fredsted Villadsen, Nyboe Norsker, Mortensen och Nybo Andersen (2014) jämfördes risken för bristfällig amning bland invandrarkvinnor jämfört med kvinnor med danskt ursprung. Med bristfällig amning menades enligt studien amning mindre än 4 månader. Resultatet visade att bristfällig amning var vanligare bland kvinnor av icke-nordiskt ursprung än hos kvinnor med danska ursprung Busck-Rasmussen et al (2014), vilket inte stämde med tidigare studier där man kom fram till att slutsatsen att amningsfrekvensen var högre bland invandrarkvinnor än de inhemska populationerna (Van Russem et al, 2010).

Busck-Rasmussen et al (2014) kom fram till att de som var ättlingar till turkiska och pakistanska invandrare, hade en ännu lägre amningsfrekvens än första generationens invandrare från dessa länder. Konklusionerna var att hälsovårdspersonalen behöver vara medvetna om sårbarheten hos dessa mammor och kunna utveckla och ge ett mer anpassat stöd till dessa kvinnor (Busck-Rasmussen et al, 2014).

## Rådgivning

Rådgivning som begrepp inkluderar att vårdgivaren lyssnar, reflekterar och tolkar patientens situation och bedömer dennes behov och med detta som grund ges information (Georgesson, 2016). Rådgivning bör baseras på en förtroendefull relation genomsyrad av empati, närvaro

och bekräftelse (Aborelius, 2013). Vid rådgivning kan förutfattade meningar träda i kraft så att rådgivaren börjar forma sina egen mening genom att fylla informationsluckor med sina egna ord. Detta kan leda till missförstånd (Georgesson, 2016).

*Kommunikation* en interaktiv process mellan två eller flera parter. Genom utbyte av ord, miner och gester under denna process förmedlas ett tydlig och klart budskap mellan parterna. (Eide & Eide, 2008). Kommunikation kan vara verbal eller icke verbal. Verbal kommunikation innebär att innehållet förmedlas antingen skriftligt eller muntligt. Icke verbal kommunikation förklaras som utbyte av signaler genom exempelvis rörelser, ansiktsuttryck, röst användning och beröring (Georgesson, 2016).

Syftet med kommunikationen är att skapa en god kontakt mellan parterna (Eide & Eide, 2008) Fundament till en god kommunikation är att lyssna (Georgesson, 2016). En god kommunikation kan bidra till ökad trygghet (Vogel, Leonhart & Helmes, 2009). Även empati, lyhördhet, kunskap och färdigheter samt etisk reflexion är komponenter som ger förutsättningar till en god professionell vårdrelaterad kommunikation (Eide & Eide, 2008).

Ett lyhörd och ödmjukt förhållningssätt kan hjälpa barnmorskan att identifiera och förstå den ammande kvinnans behov och önsknings. Att ge bekräftelse och möjlighet att uttrycka sina känslor är väsentligheter som behövs för att den ammande kvinnan ska känna tillit för barnmorskan (Svensson & Zwedberg, 2016).

Begreppet *information* innebär det innehåll som utvecklas under kommunikation. Det innehållet kan uppfattas som upplysning eller underrättelse samt kan betyda ny kunskap (Hård Af Segerstad, 2002). En bristande information kan vara en källa till förvirring, otrygghet, ångest och osäkerhet (Eide & Eide, 2008). Informationen bör vara så komplett som möjligt, dock inte så omfattande att den blir lätt bortglömd. På så sätt reduceras dess värde. Informationen bör komma vid rätt tidpunkt och i god tid och kan med fördel ges i skriftlig form. Vid information bör ett naturlig och förståeligt språk användas. Medicinska termer och sjukhusjargong bör undvikas (Eide & Eide, 2008). En ofullständig information från vårdpersonalens sida kan påverka patientvård på ett negativt sätt (Murphy & Reddy, 2014).

Det är väsentligt att redan under tidig graviditet informera och motivera till amning. Amningsfråga bör lyftas fram vid det första inskrivningstillfället på mödrahälsovården



(Kylberg et al., 2014). Amningsinformation som kvinnor får på mödrahälsovården har en positiv inverkan på amningsutfall. Detta minskar risken för amningsproblem och bröstkomplikationer (Svensson & Zwedberg, 2016).

De finns krav på den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar inom området vad gäller information. Enligt socialstyrelsens senaste föreskrifter och råd om information som gäller amning ska den information som ges till modern vara neutral och entydig. Informationen ska vara anpassad till det enskilda spädbarnets och moderns behov (HSLF-FS 2017:17). Vidare ska modern få tydlig information om bland annat amningens fördelar jämfört med mjölkersättning, hur de kan *förbereda sig* och uppehålla en god amning (HSLF-FS 2017:17).

### Barnmorskans roll

Barnmorskans profession innebär en vårdande, hälsofrämjande och rådgivande verksamhet. Kärnan i den professionella barnmorskans arbete är ett etiskt och holistisk förhållningssätt (Barnmorskeförbundet, 2018; Lundgren & Berg, 2016). Detta innebär att alla människor har lika värde samt att alla kvinnor bör betraktas som personer med mänskliga rättigheter (The Declaration of Helsinki, 2002; Dykes, 2016). Att se på kvinnan utifrån ett helhetsperspektiv och samtidigt visa respekt och öppenhet är de moment som utgör grunden för en professionell relation. Denna relation ses som ett väsentlig redskap i de vårdande eller hälsofrämjande aktiviteterna inom barnmorskans yrkesutövande (Lundgren & Berg, 2016). Det åligger barnmorska att informera, ge stöd och råd bland annat i samband med amning (Barnmorskeförbundet, 2018). Hen har ansvar att tillgodose kvinnans individuella behov av information (SFS 1982:763). Kvinnan bör informeras både skriftligt och muntligt om bröstmjölkens fördelar och överlägsenhet över andra produkter för uppfödning. Detta ses som en förutsättning för lyckad amning (UNICEF, 2015). Reflektion och samtal om amning bör starta i tidig graviditet (SFOG, 2016). Amningsstöd bidrar till ett positivt amningsutfall (McFadden et al, 2017).

Enligt Halldorsdottir's och Karlsdottir's (2011) teori behärskar den professionella barnmorskan en god kommunikation samt känner hur denna initieras. Genom aktivt lyssnande hjälper den professionella barnmorskan att bygga broar. På så sätt kan ett ömsesidigt förtroende mellan den professionella barnmorskan och kvinnan skapas. Hen har förmåga att tillhandahålla information på ett lämpligt sätt så att kvinnan förstår. Flexibilitet i

kommunikationen hos den professionella barnmorskan förutsätter att hen kan möta varje kvinnas individuella behov. Således har hen kunnande att anpassa sin kommunikation till varje kvinnas behov. Den professionella barnmorskan har empati, förståelse och respekt för kvinnan. Hen lyssnar och visar sin goda vilja. På så sätt utövas en professionell vård.

Enligt teorin är barnmorskans professionalism konstruerad av fem huvudaspekter:

1. Den professionella barnmorskan bryr sig om den födande kvinnan och hennes familj
2. Den professionella barnmorskan är yrkeskunnig.
3. Den professionella barnmorskan har professionell visdom och vet hur detta tillämpas, där professionell visdom används som ett nytt koncept för att beteckna samspelet mellan kunskap och erfarenhet.
4. *Den professionella barnmorskan är kompetent att ge en god kommunikation samt upprätta en positiv relation med kvinna och hennes familj.*
5. Den professionella barnmorskan utvecklar sig både personligt och professionellt, vilket är en förutsättning för verklig professionalism (Halldorsdottir & Karlsdottirs, 2011).

Amningsfrämjande åtgärder såsom tillgång till god rådgivning, information och kunskap samt motivation och stöd för kvinnan och hennes partner, har en positiv inverkan på amningsutfallet. Det behövs därför mer kunskap om hur kvinnor upplever kommunikation, information och rådgivning i samband med amning under graviditet och postpartumtiden.

## **Syfte**

Syftet med studien är att belysa kvinnors upplevelse av rådgivning kring amning under graviditet och upp till tio veckor postpartum.

## **Metod**

Utgångspunkten för val av forskningsstrategi och metod är beroende av studiens syfte och den aktuella frågeställningen (Trost, 2010). Denna studie har en kvalitativ induktiv ansats, där intervjuer av kvinnor utfördes för att ta reda på deras upplevelse av amningsrådgivning från olika vårdinstanser. Kvalitativ intervju kan stimulera informanten att berätta fritt om sin upplevelse om det fenomen som studeras. På så sätt kan ett omfattande material framkomma (Forsberg & Wengström, 2013). Ett sådant material kan leda till en djupare förståelse med

många olika mönster, och åsikter av det fenomen som studeras (Trost, 2010). För att försöka förstå kvinnornas sätt att resonera eller reagera, eller för att särskilja eller urskilja varierande handlingsmönster är en kvalitativ ansats en rimlig metod att använda. Det är en bra metod för att försöka nå förståelse kring människans livsvärld (a a).

## **Urval**

Ett bekvämlighetsurval användes vilket enligt Trost (2010) innebär att samla information från personer som råkar finnas tillgängliga. En stor variation av upplevelser och inte ett samband eftersträvas.

Undersökningen genomfördes under våren 2018 och bestod av enskilda intervjuer där vissa var telefonintervjuer. Förstföderskor och omföderskor inkluderas i studien. Dessa kvinnor hade besökt mödrahälsovården under graviditeten och efter förlossningen vårdats på en eftervårdsavdelning i Skåne. Informanterna måste tala och förstå svenska eller arabiska. Exklusionskriterier var kvinnor vars barn var dödfödda eller var svårt sjuka. Inga ytterligare specifika kriterier valdes exempelvis kejsarsnitt eller andra komplikationer då författaren ej ansåg att det påverkade resultatet.

Informanterna rekryterades antingen från eftervårdsavdelning eller MVC. Fyra kvinnor rekryterades från eftervårdsavdelning, och fyra kvinnor rekryterades från MVC. Det fanns fler som visade sitt intresse men som inte inkluderades i studien pga. att de ej svarade vid kontakt med dem och dels pga. tidsbrist för författaren. En kvinna anmälde sitt intresse efter att ha fått reda på information om studien via en annan kvinna. I samråd med handledare inkluderades den kvinnan i studien. Totalt deltog 9 kvinnor i studien. Kvinnorna intervjuades mellan 3-12 veckor efter förlossningen.

## **Datainsamling**

Datainsamlingen skedde med halvstrukturerade intervjuer. De genomfördes med hjälp av en intervjuguide med öppna- och följdfrågor. Trost (2010) hävdar att syfte med följdfrågor är att leda samtalet framåt samt utveckla informanternas berättelse.

Intervjuerna spelades in med informanternas samtycke. En intervjuguide användes som hjälpmedel. Författaren inledde intervjuerna med en öppen intervjufråga: Berätta om... *Hur*

*upplever du amningsrådgivningen som du fått under graviditeten och upp till 10 veckor efter förlossningen?* Intervjun fortlöpte sedan med öppna följdfrågor utifrån informanternas svar och syftet med studien. Exempel på följdfrågor var: *Kan du utveckla? Kan du förtydliga? Hur kände du?* Öppna riktade frågor tillkom sedan med olika teman. Att svara på det som kommer upp i huvudet för stunden, är det som är väsentligt vid kvalitativa intervjuer, då informanternas verkliga svar framkommer (Trost, 2010) Frågeställningarna stimulerar vanligtvis till spontana berättelser och därmed ny kunskap. Ju spontanare intervjuproceduren, desto mer blir sannolikheten att få livliga och oväntade svar av den intervjuade. "Hur" frågeställningar skapar en positiv interaktion samt håller samtalet flytande så att den intervjuade blir stimulerad att tala om sina känslor och upplevelser. (Kvale & Brinkmann, 2014). Välformulerade "vad" och "hur" frågeställningar utan medicinska termer bör eftersträvas. Detta för att motivera den intervjuade kvinnan att tala fritt om sina upplevelser och känslor avseende kommunikation, information och rådgivning kring amning (a a).

Verksamhetschefer för tre mödrahälsovårdscentraler samt en eftervårdsavdelning i Skåne godkände genomförandet av studien. Förfrågan om tillstånd att genomföra studien utifrån studiens syfte skickades till verksamhetscheferna på MVC mottagningarna och verksamhetschefen på eftervårdsavdelningen. Informationsbrev skickades till verksamhetscheferna som sedan vidarebefordrade brevet till barnmorskorna som arbetade på respektive MVC och eftervårdsavdelning. Även muntlig information gavs till de barnmorskor som var närvarande när författaren var på besök på respektive enhet. De skulle lämna informationsbrev och förfrågan till kvinnorna. Informationsbrev fanns även tillgänglig på arabiska. Deltagarna på MVC tillfrågades i slutet av graviditeten och fick, om de kunde tänka sig att delta i studien, lämna namnuppgifter, beräknad datum för förlossning och telefonnummer. Vid rekrytering från eftervårdsavdelningen delades informationsbrevet ut till kvinnorna före hemgång. De kvinnor som uppgav sitt intresse att delta i studien fyllde i en blankett med sitt namn, telefonnummer samt datum för partus. Denna blankett lämnades sedan i en sluten låda.

Samtycke till att bli uppringda innebar inte att kvinnor gav sin fullständiga medgivande till deltagandet utan enbart tillåtelse att bli uppringda. Författaren tog kontakt med kvinnorna via telefon några veckor postpartum och frågade kvinnorna om de fortfarande är intresserade av att delta i studien. Vid uppvisat intresse bestämdes den tid och plats som passade bäst för kvinnan. Informanterna intervjuades separat vid olika tillfällen. Intervjuerna skedde i

informanternas hem, caféteria eller i biblioteket. Telefonintervju utfördes på tre deltagare efter deras egna önskemål. Intervjuerna tog 30-40 minuter beroende på informanternas svar och hur mycket upplevelser och tankar informanten hade att förmedla.

I enlighet med Granskär och Höglund-Nielsen (2012) skedde datainsamlingen genom röstinspelade intervjuer som sedan transkriberades ordagrant och därefter kodades av författaren. Den inspelade respektive transkriberade datamaterialet förvarades på ett säkert sätt i författarens dator och var inte tillgängliga för någon annan än författaren.

### **Analys av data**

För att granska och analysera informationen från intervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys enligt Burnard et al (2008). Kvalitativ innehållsanalys enligt Burnard et al. (2008) har som syfte att urskilja återkommande budskap i forskningsmaterialet samt ackumulera dessa i en översiktlig sammanställning av underkategorier och kategorier. Efter respektive intervju analyserades intervjuerna omgående för att underlätta arbetet. Analysen började med öppen kodning. Under denna görs sammanfattningar om vad som sägs i texter med ord eller korta fraser, så kallade memos. Ändamålet med detta är att få fram det essentiella i texten och därmed belysa det innehåll som motsvarar studiens syfte (Burnard et al, 2008). Det andra steget omfattar sammanförandet av meningarna efter koder. I tredje steget tas det ett steg längre och överlappar liknande koder. Koderna reduceras genom att grupperas i underkategorier. I fjärde steget sammanförs liknande underkategorier till kategorier (Burnard et al, 2008).

### **Forskningsetiska avvägningar**

I denna studie togs det hänsyn till de grundläggande etiska principerna enligt Helsingforsdeklarationen (Vetenskapsrådet, 2002; The Declaration of Helsinki, 2002). Autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen eftersträvas. Enligt Kvale och Brinkmann (2012) anses informerat samtycke, konfidentiellt förhållningssätt, konsekvent agerande och forskarens roll vara av väsentlig betydelse vid förberedelse av ett etiskt protokoll för en kvalitativ studie.

Innan den planerade studien utfördes skickades en ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN, Diarienumr: 80-17) som gav ett positivt rådgivande yttrande om studien efter några små justeringar. Det fanns inget etiskt hinder för att genomföra studien. Informerat samtycke betyder att ge muntlig och skriftlig information till informanterna. Ett informationsbrev där information om den aktuella undersökningens syfte ska ingå. I informationsbladet framgick att informanternas deltagande är frivilligt och att de kan avbryta sin medverkan när som helst under studiens gång utan negativa påföljder. Informanterna informerades om studiens upplägg, vad en medverkan innebär och vilken förväntad nytta denna studie kommer att ha. För att uppfylla samtyckeskravet har frivilligt samtycke inhämtats skriftligt och muntligt från informanterna innan intervjun. Endast muntligt samtycke förekom i de fall det gjordes en telefonintervju.

Enligt Kvale och Brinkmann (2012) betyder konfidentialitet att privat data som identifierar deltagarna i undersökningen inte kommer att avslöjas. Detta har garanterats genom att all data har kodats och sparats på ett säkert sätt så att de enskilda informanterna ej kan identifieras av utomstående.

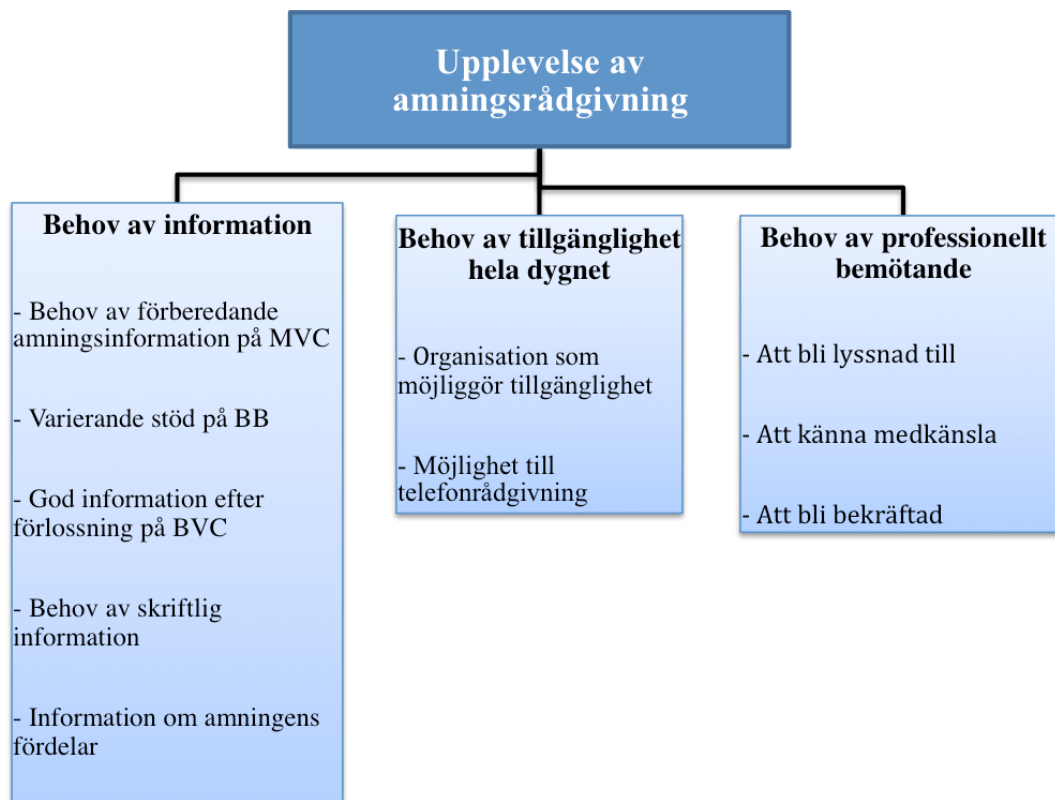
Den etiska godhetsprincipen innebär att risken för att en undersökningssperson lider skada ska vara så liten som möjligt (Kvale & Brinkmann, 2012). Författaren bör ha i åtanke att intervjuämnet eventuellt kan framkalla lidande hos de kvinnorna som kommer att intervjuas. Exempelvis kan en negativ erfarenhet i samband med amning framkalla obehagliga och smärtsamma minnen. Författaren anser dock att en fördel med intervjun kan vara att kvinnorna kan ventilera och reflektera över sina erfarenheter och eventuellt få hjälp i form av hänvisning till rätt vårdinstans vid behov. Det förekom under vissa intervjuer att författaren upplyste eller hänvisade kvinnan till amningsmottagningen. Ingen tidigare relation förekom mellan informanter och intervjuare.

## Resultat

Resultatet har utgått från nio kvinnors upplevelser. Samtliga kvinnor i studien hade gått på MVC och förlöst i Skåne. Fyra av kvinnorna var förstföderskor och fem var omföderskor. Samtliga kvinnor hade blivit förlösta vaginalt. Tre av kvinnorna hade deltagit i amningsutbildning och tre av intervjuerna genomfördes på arabiska. Vistelsetiden på

eftervårdsavdelningen (BB) varierade mellan de olika deltagarna. Kortaste vistelsetiden hade en kvinna som inte alls vårdats där utan gått på tidig hemgång efter sex timmar och längsta tid var en vecka. Analysen utmynnade i tre kategorier med respektive underkategorier.

De tre kategorierna resulterade i en huvudkategori; *upplevelse av amningsrådgivning* (figur 1). Beskrivande citat för att förtydliga innehållet från informanterna, redovisas under varje kategori.



Figur 1: Analysschema; huvudkategori, kategorier och underkategorier.

### Behov av information

God information visade sig vara en viktig bidragande faktor till amning och viktigt för att få en positiv amningsupplevelse. Avsaknad av tillräcklig amningsinformation på MVC hade en inverkan på kvinnornas välbefinnande efter förlossning då många kände sig chockade eller ej förberedda på att det kunde ta tid att etablera amningen. Något som också framkom var att kvinnorna hade fått ett varierande stöd på BB samt överlag ett gott stöd på barnvårdscentralen (BVC). Ett behov av att få skriftlig information framkom också.

### *Behov av förberedande amningsinformation på MVC*

Mer information för att känna sig förberedda på amning hade önskats på MVC. Något som tydligt framkom var att MVC hade fokus på förlossning och på graviditeten. Hade kvinnan god erfarenhet kunde det göra att barnmorskan och kvinnan inte pratade så mycket om amning. Vissa fick ingen information alls om amning, inte ens en fråga om de hade tänkt sig amma. Det nämndes att *amningsutbildning* ibland inte hade funnits tillgänglig på MVC. Det fanns även de som hade en positiv upplevelse av informationen på MVC och som deltagit i amningsutbildning, men att de kände att de inte hade fått tillräckligt med praktisk förberedande information om svårigheter som kunde uppstå i samband med amning, exempelvis att det kan ta tid innan amningen fungerar och att det oftast inte bara fungerar direkt. Det fanns en önskan om mer tips om hur man kunde underlätta amningen. Kvinnorna hade också önskat mer information om vanliga problem som kan uppkomma till exempelvis att det var vanligt med sår på bröstvårtorna, att bröstet blir svullna och hårda och att vissa behöver pumpa. De hade önskat att den informationen hade kommit tidigare, än först på BB.

*”Ja alltså hos barnmorskan, får man mycket information kring graviditeten. De mäter magen och känner. De frågade mycket om hur jag mådde och så /.../ de pratade inte så mycket amning/... /Det var mest när magen började bli jättestor och då frågade hon, ja men har du tänkt amma? Och jag sa att ja visst, går det så går det. Jag ville ju amma i alla fall de 6 första månaderna, ville jag helst. Sen var det inget mer med det...”* (Kvinna 4).

### *Variande stöd på BB*

Generellt upplevdes att personalen på BB gav ett gott amningsstöd. Kvinnorna kände att de fick bra hjälp när de frågade om till exempelvis amningsposition och amningsteknik. Det framkom även att de fick information om barnets nyföddhetsbeteende, att det var vanligt att barnet ammade mycket i början. De fick peppande stöd att ha tålamod. Någon önskade få all information på en och samma gång t.ex. att det finns olika amningspositioner i stället för stegvis. En del nämnde att de fick god hemgångsinformation om praktiska tips att tänka på i hemmet. Å andra sidan framkom det även att vissa saker eller omständigheter kunde göra att de inte vågade eller ville be om hjälp på BB. Detta kunde bero på att de inte fått den hjälpen de behövt eller på personalens bemötande, vilket i sin tur påverkade amningen negativt. När det uppkom andra saker och komplikationer som blödning eller smärta hos kvinnorna så var de i behov av ännu mer stöd. Att partnern inte alltid kunde stanna på BB påverkade också



kvinnornas upplevelse av stöd och medförde att de var ännu mer beroende av personalen. I vissa fall hade detta även lett till att de hade valt att åka hem för tidigt och att de därmed fått ännu mindre stöd eftersom de inte hade erbjudits hembesök efter hemgång.

*”De visade mig hur barnets tag skulle vara, att jag skulle hålla händerna som ett c runt bröstet och liksom hur jag skulle ”trycka in bröstvårtan” och den här, hela bröstgården. Att se till att han gapar så stort som möjligt så att han tar tag i bröstgården så det inte bara blir bröstvårtan. Så ja det tyckte jag fick bra info...”(Kvinna 9)*

*”Efteråt på BB så kände jag inte att de var tillräckligt hjälpsamma eller trygg. Jag kommer ihåg att jag bad dem om Alvedon eller något mot smärta. Men så kom de aldrig med det, så kunde jag inte sova denna natt och min man kunde inte stanna...så jag ville bara gå hem så fort som möjligt. Det kan ha påverkat mycket att jag inte bad om hjälp för amning, det var på lasarettet. Ja som sagt mina bröst blev hårda och han gick ner i vikt och jag kände att jag inte ville gå dit och be om hjälp.” (Kvinna 7)*

### **God information på BVC efter förlossning**

Kvinnorna upplevde överlag ett gott stöd från sjuksköterskorna på BVC som ofta hade hjälpt till med små tips och enklare åtgärder. Kvinnornas upplevelse var att de fanns tillgängliga, de träffade BVC sköterskorna ofta. De uttryckte att de kunde få hjälp och stöd i samband med de täta viktkontrollerna i början. Förslag som gavs var dock att de hade önskat mer amningsutbildning även på BVC och efter förlossningen, att det skulle finnas en barnmorska tillgänglig där eftersom de ansåg att det skulle vara lättare och mer verkligt med barnet framför sig och några kvinnor trodde att de skulle lyssnat mer då jämfört med innan förlossning, då fokus varit på graviditet och den kommande förlossningen.

*”Fick mest stöd på BVC... Jag hade ju problem med bröstvårtorna efter kanske första månaden. Det liksom sved och gjorde lite ont när hon sög/.../ På BVC, sa de att det var normalt och så fick jag en kräm till bröstvårtan Purelan som hjälpte för att jag skulle kunna amma. Jag tyckte det hjälpte. Men de rekommenderade mest att jag ammade henne rätt så går det bort fortare. Alltså så tycker jag att jag har fått bra information, men mest på BVC.” (Kvinna 3).*

### *Behov av skriftlig information*

Det framkom att skriftlig information om amning ibland givits både av barnmorskan på BB och på MVC. Det var delade upplevelser om huruvida kvinnorna tog till sig den skriftliga informationen. Vissa läste inte förrän efter hemgång från BB men de kände ändå att informationen hjälpte dem. De som hade fått skriftlig information men inte läst den p.g.a. språksvårigheter hade istället läst på internet på egenhand eller ingenting alls. Hade kvinnan inte svenska som modersmål så upplevdes det viktigt att den skriftliga informationen även hade getts på deras eget språk för annars hade de ingen glädje av den. Det framkom även vikten av att ha eget ansvar att läsa och söka kunskap på egen hand.

*”Min barnmorska på MVC gav mig papper och häfte och en massa information. Som hon skickade med mig som jag skulle läsa där hemma. Men jag läste aldrig de utan jag tycker om och läsa på egen hand på nätet eftersom jag förstår bättre om jag läser på arabiska”.*

(Kvinna 6)

### *Information om amningens fördelar*

Det framgick att barnets hälsa hade stor betydelse för kvinnornas val av uppfödningssätt. Att ha en trygghet och lita på sin egen förmåga ledde till ett positivt utfall för amningen. Att ha kunskap och kännedom om amningens betydelse och nytta för barnets hälsa gjorde kvinnorna mer motiverade till amning. De hade dock behov av/önskat ännu mer information om amningens fördelar. Deras upplevelse var att de inte fått tillräckligt med information om fördelarna för barnet. Amningen kunde upplevas som jobbig p.g.a. komplikationer efter förlossning som blödning eller hemorrojder, men eftersom de var medvetna om amningens fördelar för barnets hälsa så kämpade de på. Kvinnorna hade också haft behov av stöd om hur amningen kunde underlättas genom olika tips på amningsställningar om de exempelvis hade svårt att sitta., Detta eftersom de ville amma och tänkte att barnets bästa går före. En informant nämnde den religiösa aspekten och menade att i hennes religion uppmanas/rekommenderas kvinnan att amma.

*”I början så var det jätte jobbigt med amningen, min son ville inte suga, eller typ bara ibland. Men jag fortsatte att kämpa på. För jag tänkte fastän jag har lite ont så är mitt barn viktigare, det är liksom hans rättighet. Detta för att han ska växa upp och ha en bra hälsa och att han inte blir sjuk så ofta. Jag hade problem och kunde inte sitta, men det hjälpte när jag la mig*

ner. Men just att ge immunitet genom min bröstmjölk det var det som styrkte mig och triggade mig att fortsätta och ha tålmod' (Kvinna 5).

## **Behov av tillgänglighet hela dygnet**

Att ha tillgång till amningsmottagning och BB mottagning ansågs vara viktigt för kvinnornas känsla eller upplevelse av stöd. Att eftervårdsavdelning är tillgänglig i form av platser var också viktigt då en av informanterna beskrev att hon p.g.a. att det inte fanns platser på BB så miste hon på så sätt amningsinformation/rådgivning. Fastän inte alla använde telefonkontakten så ansågs, att ha tillgång till telefonkontakt också som viktig för kvinnornas känsla av trygghet.

## *Organisation som möjliggör tillgänglighet*

Att vården är organiserad på ett sådant sätt så att det underlättar för kvinnan att få amningsstöd framkom som betydelsefullt. Till exempel framgick att det på en del platser inte fanns ett familje-BB tillgängligt. Det framkom även oro för platsbrist på BB, detta kunde leda till en press på kvinnan att lämna eftervårdsavdelningen tidigare än hon egentligen hade velat.

Att de olika mottagningar och vårdinstanser var tillgängliga ansågs vara av betydelse. Vissa upplevde att de kunde vistas på Familje-BB och stanna där så länge kvinnan önskade, andra som inte hade möjlighet att stanna kände sig bekväma med detta ändå. Att veta att amningsmottagning fanns tillgänglig ansågs vara en trygghet och hjälp för kvinnorna som var i behov av stöd efter hemkomst. Det framkom dock i ett fall att kvinnan inte valde att vända sig till amningsmottagning p.g.a. tidigare negativ erfarenhet av BB på samma sjukhus. Detta gjorde att kvinnan inte alls ville söka till sjukhuset där amningsmottagningen befann sig. Samtidigt nämndes att de som fått positiv erfarenhet då de tidigare vänt sig till amningsmottagning, även sökte hjälp på mottagningen igen vid detta tillfälle.

*”Jag gick hem på tidig hemgång denna gång faktiskt. Det var ont om platser och de var väldigt...liksom frågade, jaha har du tänkt stanna eller vill du gå hem. Så kände jag samtidigt lite press att... jag kände att jaha, de har väldigt ont om plats, så tyckte jag också att...jag sa att vi får se hur jag mår och hur det blir efter. För jag hade inte ens förlöst henne (barnet) förrän de frågade mig om hur min vistelse skulle vara. Så det var dåligt med plats och de kom*

*och frågade flera gånger, så jag kände att är det så pass dålig plats så går jag hem” (Kvinna 7)*

*”jag kände att jag bara ville gå hem, mannen får heller inte stanna så jag känner jag har det bäst hemma. Men så får man inte lika mycket amningsstöd som följd...” (Kvinna 4)*

*”Jag var även på amningsmottagning för jag mådde så dåligt psykiskt och där var det samma sak som de hjälpte mig med. Men de sa att jag skulle fortsätta och vara envis. Så egentligen handlade detta om peppning och att vara envis och inte ge upp. Att jag inte skulle ge så mycket i flaskka utan bröstet först/.../ Även om de inte gav mig typ ny kunskap så var det skönt att ha någonstans att vända sig till efter utskrivning från BB” (Kvinna 5)*

### **Möjlighet till telefonrådgivning**

Att det finns möjlighet till telefonkontakt ansågs som en trygghet för upplevelsen av stöd med amningen. Å ena sidan uttrycktes att de använt sig av telefonkontakt och fått bra hjälp å andra sidan menade andra att de inte fått det stöd de velat eftersom det var en begränsad tid för telefonrådgivningen på amningsmottagningen där det endast fanns tillgänglighet på vardagar. Positiv upplevelse nämndes av de kvinnor som hade en förutbestämd telefonkontakt som de fått innan hemgång från BB. Det kunde till exempel handla om en mamma som gått hem med amningsnapp. Kvinnorna upplever att det var skönt med en uppföljning om hur det gått.

*“Jo men jag fick en lapp med olika telefonnummer. Och det finns en amningsmottagning som man kan nå på vardagarna, vilket jag tycker är bra och är dessutom en trygghet. Men har inte behövt använda mig av dem.”(Kvinna 1)*

### **Behov av professionellt bemötande**

Förutom information så var barnmorskans eller personalens sätt att vara och agera på av stor betydelse för kvinnornas totala upplevelse. Att bli lyssnad till och att personalen visade medkänsla och var bekräftande beskrevs som något de varit i stort behov av, särskilt i början av amningsperioden, efter förlossningen då de varit som känsligast. Detta var betydelsefullt för att känna sig trygg i sin omgivning.

### *Att bli lyssnad till*

Det upplevdes viktigt att barnmorskorna tog sig tid att verkligen lyssna på dem och deras behov. Att inte bara ge information utan att även lyssna på vad kvinnan hade att säga räckte ibland för att kvinnorna skulle känna sig trygga och kunna ta till sig informationen och rådgivningen. Personalen skulle ta kvinnornas känslor och oro på allvar och lyssna. Behovet var inte bara att bli lyssnad till utan även att bli förstådda vilket personalen kunde göra genom att ha en nyfikenhet och intresse av att förstå kvinnan och ställa öppna frågor Rådgivningen skulle vara en respektfull och ömsesidig dialog mellan mamma och vårdgivare. En av kvinnorna uttryckte att hon ville att personalen skulle lyssna innan de ger några råd, samt ställa frågor om hur det hade gått och vad kvinnan själv hade för mål med amningen istället för att bara informera rakt ut.

*”Det var en...på BB då som verkligen tog sig tid med mig...alltså hon satte sig ner på en stol bredvid sängen och frågade och lyssnade på vad jag sa. Ingen stress ingen panik /.../ Ja så att... alltså jag kände att det var en så stor skillnad jämfört med vad tidigare personal gjorde, som tydligen var stressade och hade mycket att göra. Och ja, det förstår jag, men att tänk vad lite som krävs för att jag skulle känna mig lite bättre...det fick mig att liksom typ våga berätta mer till henne om hur jag hade det eller kände än vad jag gjorde till de andra i personalen”*  
(Kvinna 8).

### *Att känna medkänsla*

Att personalen visade en medkänsla ansågs viktigt av kvinnorna, då de upplevde att det var en turbulent tid med stor omställning efter förlossningen där de var extra känsliga, speciellt första tiden på BB. Många upplevde att de i början om inte amningen kom igång eller att de inte hade ”tillräckligt med mjölk” fick känslan av att inte duga. Det framkom att kvinnorna upplevde att personal som visade ödmjukhet för kvinnan påverkade kvinnans mående positivt. Kvinnorna uttryckte att de vill ha en person som lyssnade, och som var lugn och varm, någon som respekterade dem i deras val och var lyhörd. Det framkom att de kunde få en känsla av att personalen varit dömande i de fall mammorna inte kunnat amma helt utan behövt lite hjälp med tillmatning och delamning vilket på så sätt gett en negativ upplevelse.

*”det var en natt då både barnet grät och jag grät bredvid liksom... Så man är väldigt känslig och behöver stöd. Så att det finns barnmorskor som är väldigt så hära...asså kärleksfulla,*

*även om det låter lite dumt.. det är väldigt väldigt viktigt känner jag.. som patient så behöver jag ha någon som stöttar mig i det känslomässiga, även med info...” (Kvinna 9).*

### **Att bli bekräftad**

Känslan av att bli bekräftad var viktig, vilket i sin tur påverkade hela deras upplevelse. De hade ett behov att bli bekräftade att de exempelvis ammade rätt och att bli bekräftade som person vilket gav dem självförtroende att fortsätta amma. Att bli bekräftad i sin oro, eller sina problem kunde göra att de fick känslan av att bli sedd och då hade kvinnorna mer benägenhet att prata ut om sina bekymmer eller oro och be om hjälp. Ett dåligt bemötande där kvinnan kände sig obekräftad gjorde att kvinnorna upplevde att de inte vågade be om hjälp, och hade en känsla att de ville gå hem. Det var varierade upplevelser från kvinnorna. Det framkom i intervjuerna att mammorna hade delade erfarenheter, vissa hade upplevelsen av att bli bekräftade och hade goda upplevelser medan andra nämnde att det kunde förekomma vid vissa tillfällen under vårdtiden känslan av att bli nonchalerad och att personalen ”körde över hennes besvär”. Det nämndes att de t.ex. kunde ha ont av hemorrojder, och på så sätt svårt att sitta och amma, att personalen kunde säga i stil med att ”jaja det är normalt, det går över” istället för att ta besvären på allvar och ge tips på en annan amningsposition. En annan kvinna nämnde liknande upplevelse men med sår på bröstvårtorna som orsakade smärta.

*”Så att det inte blir på det sättet att man är väldigt kall och så, så att det gör att man inte söker hjälpen, och man känner sig väldigt jobbig, när man ringer och säger liksom ”jag har inte kunnat amma tillräckligt och han är fortfarande hungrig, snälla kan jag få ersättning.. man känner sig jobbig, man gör det. Trots att man är där pga. av det... för man behöver hjälp. Och de säger stanna så länge du tycker det är okej” (Kvinna 9).*

*”Sen fanns det annat i hennes sätt när hon pratar med en så är det som att...asså jag...liksom som att hon skulle utreda hur mycket jag gav honom, om jag gjorde fel...det kändes så för mig i alla fall. Som ett förhör. Jag gillade inte hennes sätt...alla andra var jätte jätte trevliga men jag gillade inte henne/.../på nätterna då hon jobbade så hade jag verkligen olust att ringa för att be om hjälp eller mjölkersättning eller någonting. För hon kom med mjölkersättning och gick. De flesta brukar fråga; hur går det? Går det bättre? Hur känns det? Liksom...” (Kvinna 2)*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Studien utgick ifrån att försöka förstå människors sätt att resonera eller reagera och för att särskilja eller urskilja varierande handlingsmönster. En kvalitativ ansats är då en rimlig metod att använda (Trost, 2010).

Valet för tidpunkten att fråga kvinnorna ca 10 veckor efter förlossningen var för att eftervårdsbesöket, som utförs i normalfallet av den barnmorska kvinnan träffat på BMM under graviditeten, sker cirka 6-12 veckor efter förlossningen. Av de kvinnor som födde barn 2014 hade 77 procent varit på eftervårdsbesök inom fyra månader efter förlossningen. (SFOG, 2016). Därför ansåg författaren att det var lämpligast att ställa frågorna omkring den tiden. Datainsamlingen genomfördes för forskningsändamål och har inte använts i något annat syfte. Beroendeförhållanden eller tidigare relationer har inte förelegat mellan forskaren och deltagarna.

I denna studie eftersträvades 10 informanter. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) brukar antalet intervjuer i en studie ligga mellan 15 +/- 10. Att ha få informanter kan anses som en nackdel i studien. Samtidigt så eftersträvades ingen representativt urval utan att fånga in många olika variationer av upplevelser. Ett omfattande datamaterial och på grund av den korta tid författaren hade till sitt förfogande stannade datainsamlingen vid 9 informanter. Eftersom författaren redan kunde finna gemensamma mönster utifrån de 9 intervjuer som gjorts, så hade det eventuellt inte gjorts någon skillnad om fler intervjuer gjorts.

Det som kan ha varit problematiskt var att det tog lång tid från att kvinnorna lämnade sitt intresse till att de kom att bli intervjuade, detta var förväntat. Några av kvinnorna hade glömt bort att de lämnat sitt intresse för studien men påmindes av författaren vid kontakt via telefon. Tiden då intervjun utfördes, varierade mellan 3 veckor till 12 veckor efter förlossningen.

Detta kan ha påverkat resultatet och kan anses som en svaghet i resultatet. Det bedömdes dock som om alla kvinnorna hade sina upplevelser färskt i minnet.

Barnmorskorna, som i detta fall fungerade som mellanhänder, skickade ut information om studien till samtliga kvinnor på sina avdelningar respektive mottagningar. Ett bekvämlighetsurval användes, vilket hade både för och nackdelar. Informanterna hade varierande åldrar, där vissa var förstföderskor och andra flerföderskor, vilket sågs som positivt då många varierande svar och tankegångar framkom. Åldern skiftade mellan 21-43 år vilket ansågs positivt då en ung mamma möjligtvis inte har samma tankesätt och erfarenhet som en ”äldre” mamma och vice versa. På detta sätt gavs en större spridning på kunskap och tankegångar kring kvinnors upplevelser av amningsinformation. Förstföderskor och omföderskor inkluderas i studien för att få en mer variation. Att inkludera både svensk och arabisktalande kvinnor anses vara en styrka. De använda inklusionskriterierna upplevdes vara relevanta eftersom syftet gick ut på att finna de många upplevelser som fanns och dess olikheter.

Intervjuer var den metod som ansågs kunna motsvara syftet på bästa sätt, de utförliga svar som fås under en intervju är inte möjliga i andra metoder. Intervjuerna inleddes med en öppen fråga där respondenterna fritt kunde berätta vad som föll i deras tanke. Sedan användes intervjuguidens följdfrågor för att få ett rikare innehåll för att kunna besvara syftet. Informanterna hade möjlighet att sitta och fundera, ta pauser och prata fritt utifrån ämnet. Efter den första intervjun såg författaren med hjälp av handledaren över intervjuguiden som korrigerades för att få ut mer av intervjun. En intervjuare har utfört samtliga intervjuer vilket kan vara en fördel.

Intervjuguiden som användes som hjälpmedel under intervjun för att försäkra ett resonemang kring ämnet, eller om något väsentligt missats av informanten, var enligt författaren både en styrka och en svaghet. En styrka var att informanterna kunde ta upp de upplevelser och erfarenheter de varit med om men som de inte hade reflekterat över vid intervjutillfället, samt att få med upplevelser från hela vårdkedjan. En begränsning kan vara möjligheten att manipulera, styra in informanterna på det som författaren förväntade sig. Detta kan ha minskat validiteten i studien.



Platsen för intervjuerna skedde i informanternas egna hem eller på en öppen allmän plats så som café, biblioteket eller via telefon. Viss störning eller avbrott förkom för att se till barnets behov under vissa intervjuer. Detta kunde varit en svaghet, då informanten kunde komma av sig, men i detta fall fortskred intervjuerna där de avbröts. Tre av intervjuerna hölls via telefon, vilket kan vara både en för och nackdel. Fördelen är att kvinnan kan vara mer privat och kanske mer öppen. Å andra sidan kan eventuella fynd som känslor kroppsspråk missas.

Att vissa intervjuer hölls på arabiska anses vara en styrka för att få ett rikare material. Det var dock en utmaning då det var tidskrävande att översätta allt till svenska för att sedan kunna analysera det. En annan aspekt att ta upp var att kvinnorna pratade både om sina tidigare upplevelser i samband med tidigare graviditeter och amning och sina nuvarande upplevelser. Dessa tidigare erfarenheter kan ha påverkat den nuvarande upplevelsen.

Analysen utgick ifrån kvalitativ innehållsanalys enligt Burnard et al. (2008) steg. För att öka studiens tillförlitlighet ska det enligt Lundman & Graneheim (2012) råda en noggrann beskrivning av analysarbetet. Meningsbärande enheter, underkategori och kategorier har diskuterats regelbundet under analysprocessen. Under arbetets gång har författaren diskuterat både i seminariegrupp och med klasskamrater och handledare som har återkopplat och gett feedback. Något som kom att bli en utmaning var att finna passande kategorier åt den stora mängd underkategorier som framkom under analysarbetet. Eftersom många underkategorier hade likartat budskap men ändå olika betydelse var det svårt att hitta gemensamma kategorier som inte hade kopplingar till varandra. Detta försvårade analysarbetet som fick revideras genom att finna nya namn på kategorier och huvudkategorier och sätta in underkategorierna i rätt kategori. En styrka med denna ombearbetning var en ökad fördjupning av materialet vilket därmed ökar trovärdigheten i resultatet.

Att tolka informanternas svar på fel sätt under analysen föreföll vara en risk, och eftersom många kategorier låg i ett nära samband med varandra, fanns även risken att kategorisera fel. En annan svaghet kan vara att författaren ej haft en medförfattare att diskutera och processa analysarbetet med. För att öka trovärdigheten skickades däremot bearbetningar av några transkriberingar, till handledaren, för en oberoende analys vilket är en styrka.

Överförbarhet handlar om hur pass användbart resultatet är i andra miljöer och situationer. Resultatet hade troligtvis blivit densamma eller fått liknande resultat om studien genomfördes i andra delar av Sverige.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att utforska/belysa kvinnors upplevelse av rådgivning kring amning under graviditet och upp till tio veckor postpartum. Studien resulterade i tre olika kategorier; Behov av information, behov av tillgänglighet hela dygnet och behov av professionellt bemötande.

Resultatet påvisade att det var stort behov av förberedande information redan under graviditeten, då majoriteten upplevde att det mest var fokus på förlossningen. Kvinnorna önskar mer praktisk information samt information om de vanligaste problem som kan uppstå vid initiering av amning samt tips på hur man kan lösa detta. Enligt socialstyrelsens föreskrifter ska modern få tydlig information om bland annat amningens fördelar jämfört med mjölkersättning, hur de kan *förbereda* och *upprätthålla* en god amning (så som hud mot hud så mycket som möjligt i början) samt problemet som kan uppstå när modern ska övergå till amning om modern har börjat med mjölkersättning (HSLF-FS 2017:17). Detta anses viktigt för att kvinnorna ska vara mentalt förberedda och bilda en uppfattning och kunna göra informerade val innan förlossningen och puerperiet. Rekommendationer på informations-teman enligt SFOG är att ge information på MVC individuellt eller i grupp är bl.a. bröstens anatomi och fysiologi, amning under barnets första dagar, önskemål om att avstå eller oförmåga till amning, bröstmjölksersättning, amning under barnets första levnadsår. Dessa ämnen är grundläggande för introduktion till amning. Det framgår i studiens resultat att vissa saknade den informationen. Deltagarna i denna intervjustudie uppgav att de saknade mer information om amning före förlossningen. En studie av Kronborg et al (2012) kom fram till att amningsutbildning under graviditeten kan öka kvinnors självförtroende för amning och ge kvinnor tillräcklig kunskap om amning efter födseln och menar att amningsutbildning kan vara ett viktigt ekonomiskt hälsofrämjande verktyg. Studien visar dock att enbart förberedande information inte räckte utan måste följas av amningsstöd postpartum, eftersom

det inte i sig är tillräckligt för att öka amningsprevalensen eller minska bröstproblem hos kvinnor (Kronborg et al, 2012).

De intervjuade kvinnorna hade olika upplevelser angående vad för information som de önskade eller vad deras behov av information var. Mot bakgrund till detta ställs det höga krav på vården och barnmorskorna att kunna erbjuda en bred och varierande information. I urvalet framkom även kvinnor från annan etnisk bakgrund än svensk. I en studie av Loïselle, Semenick, Côté, Lapointe och Gendron (2001) undersöktes förstföderskors upplevelse av amningsinformation och amningsstöd i ett multikulturellt samhälle i Kanada. Kanadensiska kvinnors och utländska kvinnors upplevelse jämfördes. Övergripande så var kvinnornas utvärdering av stödet positivt, men skillnader fanns. Invandrade och kanadensiska kvinnor skiljde sig åt i sin uppfattning om amningsstöd. Immigranterna upplevde till exempel tillmatning som mer positivt än de kanadensiska kvinnorna. I en liknande dansk studie (Busck-Rasmussen et al., 2014) där amningsprevalensen hos olika etniska grupper jämfördes med danska kvinnor visades att bristfällig amning var vanligare bland kvinnor av icke-nordiskt ursprung än hos kvinnor med danska ursprung. Detta ställer krav på barnmorskan och all personal som arbetar med amning. De behöver vara medvetna om sårbarheten hos dessa mammor och kunna utveckla och ge ett mer anpassat stöd.

Ett behov av skriftlig information, samt att informationen är anpassad till kvinnorna på deras hemspråk, var viktigt. Idag finns det broschyrer på flera olika språk från amningshjälpen (amningshjälpen.se). Dessa broschyrer kunde ha använts till de kvinnor som var med i denna intervjustudie. Det framkom även att de kvinnor som hade fått skriftlig information men inte läst den p.g.a. språksvårigheter hade läst på internet, på egen hand eller ingenting alls. Hade kvinnan inte svenska som modersmål så upplevdes det viktigt att den skriftliga informationen även hade getts på deras eget språk för annars hade de ingen glädje av den. Tidigare studier (Busck-Rasmussen et al, 2014; Loïselle et al, 2001) visar att kvinnor som inte behärskar landets språk är mer benägna att sluta amma tidigare. Detta ställer krav på att det finns bra tillförlitlig och lättillgänglig information om amning även på internet som exempelvis barnmorskor kan rekommendera till kvinnorna. I en litteraturoversikt av Plantin och Daneback (2009) som tar upp föräldraskap, information och stöd via internet visades att majoriteten av dagens föräldrar söker både information och socialt stöd på internet. Många kvinnor uttryckte även ett problem att informationen som de får från sina egna mödrar eller från den äldre generationen är "ute". Deras erfarenheter är inte längre giltiga idag. Istället är

föräldrarna tvungna att lita på informationen de får från olika experter, i böcker, i föräldragrupper och via internet. (Plantin & Daneback, 2009).

Att att ha eget ansvar att läsa och söka kunskap på egen hand framkom också som viktigt. Då menade kvinnorna att söka kunskap i böcker och via internet. Det finns mycket information om amning att söka via internet. Det kan vara svårt att säkerställa om de kvinnor som deltagit i studien och som sökte på egen hand via internet fått bra evidensbaserad amningsinformation. Idag finns som nämnts sidor som t.ex. amningshjälpen, en ideell organisation och politisk obunden förening som bildades 1973, som barnmorskan kan rekommendera till föräldrarna. En annan bra sida som vårdpersonal kan rekommendera är vårdguidens (1177) information om amning som innehåller evidensbaserad information i både text samt videoklipp. Där har det även påbörjats att göra videoklipp översatta på olika språk, men det är långt ifrån all information som är översatt. Att ha amningsinformation tillgänglig på olika språk på nätet anser författaren är viktigt för att kunna nå ut till alla kvinnor och med detta bedriva vård på lika villkor (Vårdguiden, 2018; Amningshjälpen, 2018).

Kvinnorna i studien upplevde att de inte fick tillräcklig bra amningsstöd pga. att de lämnade sjukhuset ganska snart efter förlossningen. Vårdtiden på BB avdelningarna har blivit kortare internationellt (Kurth et al., 2016). En annan studie av Nguyen et al. (2016) kom fram till tre huvudkategorier som hjälper förstföderskan att upprätthålla en amning; internt stöd, vårdhjälp och mediekällor. Med internt stöd menades stöd från familj och vänner. Vårdhjälp omfattar läkare, barnmorskor, sköterskor som är specialiserade på amning och uppmuntran till hud-till-hudvård av vårdpersonal. Mediekällor innefattade skriftliga källor av olika slag (Nguyen et al., 2016). Detta ställer höga krav på uppföljning och kräver ett bättre system för eftervård vilken kan vara bristfällig på vissa ställen. Att partner inte alltid kan stanna kvar på BB påverkade också kvinnornas upplevelse av stöd. Fick alltså inte partnern stanna ledde det till att kvinnorna gick hem tidigare och de fick därmed mindre amningsstöd eftersom det inte fanns hembesök av en barnmorska.

En kort vårdtid behöver inte nödvändigtvis vara något dåligt eller ett problem, men det beror på hur kvinnorna tas om hand efter hemgång. I Uppsala finns BB som gör hembesök (BB på väg) sedan början av 1990-talet och som funnits som ett alternativ till traditionell BB-vård (Lindberg, 1994). Det genomfördes en studie i Uppsala av Darj och Stålnacke (2000) som undersökte kvinnors upplevelse av tidig hemgång. De kom fram till att tidig hemgång är en

säker och uppskattad metod från föräldrarna. Men att det förutsätter att den antenatala förberedelserna och hemvården är välorganiserad. Majoriteten hade en positiv inställning till den vård de fick efter hemgång (Darj & Stålnacke, 2000). Liknande studie utfördes i Helsingborg av Dykes och Persson (2002) där föräldrarnas upplevelse av tidig hemgång undersöktes. Barnmorskans bemötande påverkade föräldrarnas upplevelse av stöd och gav en känsla av trygghet till föräldrarna, vilket uppmuntrade dem till deras välinformerade val att gå på tidig hemgång. När mödrarna och barnen återvände hem stärkte det närheten inom familjen och pappornas delaktighet (Dykes & Persson, 2002).

På en familjecentral i Ängelholm har det gjorts försök med ett koncept där barnmorskan i mån av tid åker med BVC sjuksköterskan på ett första hembesök efter förlossning vilket oftast sker en vecka efter utskrivning. Detta är mycket uppskattat (personlig referens). I Malmö, som har korta vårdtider, ska det startas ett nytt projekt där barnmorskorna är tillgängliga för dem som åker hem tidigt. Modellen kallas ”BB hemma” och innebär att den nyförlösta mamman erbjuds daglig telefonkontakt med en barnmorska, som kan göra hembesök eller ordna en snabb undersökningstid om något krånglar med bebisen (Sydsvenskan.se, 2018-05-12).

Vårdpersonalens bemötande i föreliggande studie kunde påverka kvinnan i viss utsträckning till att fråga om hjälp om amning. Blev kvinnan dåligt bemött var det högre risk att hon inte bad om hjälp. Ett professionellt bemötande och första mötet är ett stort och grundläggande förhållningssätt i vård av alla människor. Svensson och Zwedberg (2016) beskriver att barnmorskan bör ha en öppen och icke värderande attityd till mammans/föräldrarnas tankar, oro och inställning till amning. Barnmorskan kan agera bollplank och föra in kunskapsbaserad information i diskussionerna när det behövs. Både enskilda samtal och gruppdiskussioner förs lämpligen enligt MI-metodik (Svensson & Zwedberg, 2016). Detta bekräftas även av Halldorsdottir och Karlsdottirs barnmorsketeori där bland annat en av teorins huvudaspekter tar upp vikten av att den professionella barnmorskan är kompetent och har god kommunikation samt upprättar en positiv relation med kvinnan och hennes familj (Halldorsdottir & Karlsdottirs, 2011).

I resultatet framkom kvinnornas upplevelser och erfarenheter både från tidigare amning och deras nuvarande amningssituation. Att omföderna inte bara höll sig till sin nuvarande situation tror författaren är oundvikligt. Amning är en känslös period hos kvinnan och kan väcka tankar vid deras nuvarande amning. En svensk studie av

Palmér, Carlsson, Brunt och Nyström (2015) visar att kvinnorna försöker att inte hamna i denna svåra upplevelse en gång till. Det är även så att nästa amning kan väcka starka känslor, att kvinnor upplever att dessa känslor bubblar upp igen när de är gravida eller påbörjar amning. Denna erfarenhet behöver inte alltid innebära att den är negativ utan det kan ge kvinnan en form av beredskap att kunna ta kontrollen för framtida amning. Att de vet mer vad det är de vill ha hjälp med och att de tar kommandot i form av den vård de vill ha. Det kan också innebära att kvinnan är mer påläst vid detta amningstillfälle (Palmér et al, 2015).

## **Konklusion och implikationer**

God information visade sig vara en viktig bidragande faktor för att få en positiv amningsupplevelse. Avsaknad av tillräcklig amningsrådgivning på MVC hade en inverkan på kvinnornas välbefinnande efter förlossning då många kände sig chockade eller ej förberedda på att det kunde ta tid att etablera amningen. En organisation som möjliggör tillgänglighet är även en viktig faktor och med tanke på de korta vårdtider som är idag så ställs högre krav på vårderna att finna nya sätt att arbeta på för att nå ut till alla.

Utifrån resultatet av studien rekommenderas en förbättrad rådgivning och kunskap till vårdpersonal genom kontinuerliga utbildningar och föreläsningar. Implementeringsstudier kan genomföras i olika verksamheter som bedriver amningsrådgivning för att förbättra och utveckla samt utvärdera metoder för att befrämja amningen.

Slutsatsen är också att vårdpersonal behöver mer kunskap och praktiska färdigheter för att kunna ge det bästa evidensbaserade stödet. Detta gäller inte bara barnmorskor utan kvinnorna uttrycker att det gäller all personal under amningsperioden som de träffar under hela vårdkedjan. De behöver mer information redan under graviditeten och före förlossningen.

## Referenser

Amningshjälpen (2018). Hämtad 10 oktober 2018 från: <https://amningshjalpen.se/>

Arborelius, E. (2013). Att tala med patienter om levnadsvanor. I B. Klang-Söderqvist (Red.), Patientundervisning (s. 189-207). Lund: Studentlitteratur.

Barnmorskeförbundet (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2 juni 2018 från: <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E. & Chadwick, B. (2008). Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*. 204, 429 - 432. doi: 10.1038/sj.bdj.2008.292

Busck-Rasmussen, M., Fredsted Villadsen, S., Nyboe Norsker, F., Mortensen, L., Nybo Andersen, A-M. (2014). Breastfeeding Practices in Relation to Country of Origin Among Women Living in Denmark: A Population-Based Study. *Maternal Child Health Journal*. 2014; 18(10): 2479–2488. doi: 10.1007/s10995-014-1486-z.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Darj, E., & Stålnacke, B. (2000). Very early discharge from hospital after normal deliveries. *Uppsala Journal of Medical Sciences*. 105: 57-66, 2000. doi: 10.1517/03009734000000047

Dykes, A-K. (2016). Den internationella etiska koden för barnmorskor. I . H. Lindgren, K. Christensson, & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s. 289-298). Lund: Studentlitteratur.

Eide, H., & Eide, T. (2008). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsetik, samarbete och konfliktlösning* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering,*

*analys och presentation* (3. utg.). Stockholm: Natur och Kultur.

Georgsson, S. (2016). Information och psykologiska aspekter kring fosterdiagnostik. H. Lindgren, K. Christensson, & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s. 289-298). Lund: Studentlitteratur.

Granskär, M., & Höglund-Nilsen, B. (Red.). (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, 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(4), 806-817. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x.

Henderson, J., & Redshaw, M. (2011). Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: Care, Health & Development*. 37(5). doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01177.x.

HSLF-FS 2017:17. *Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 2008:33) om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning.*

Hämtad 1 juni från:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20525/2017-3-25.pdf>

Hård Af Segerstad, P. (2002). *Kommunikation och information: en bok om människans förmåga att tänka, tala och förstå* (1. uppl.). Uppsala: Uppsala Public House.

Kovalewska Kantecka, B. (2016). Breastfeeding - an important element of health promotion. *Developmental Period Medicine*, 20(5), 354-357.

Kronborg, H., Maimburg, RD., Væth, M. (2012) Antenatal training to improve breast feeding: a randomised trial. *Midwifery* 2012 Dec;28(6):784-90. doi: 10.1016/j.midw.2011.08.016.

Kurth, E., Krähenbühl, K., Eicher, M., Rodmann, S., Fölmli, L., Conzelmann, C., Zemp, E. (2016). Safe start at home: what parents of newborns need after early discharge from hospital



– a focus group study. *BMC Health Serv Res.* 2016; 16: 82. doi: 10.1186/s12913-016-1300-2.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2012). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Kylberg, E., Westlund, A. M., & Zwedberg, S. (2014). *Amning i dag*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Lancet Breastfeeding Series Group (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* Volume: 387 Issue 10017 ISSN: 0140-6736 Online ISSN: 1474-547X. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

Lindberg, B. (1994). *Kvinnosjukvård under hundra år 1894-1994* (1:a uppl.). Halmstad: Bulls tryckeri AB.

Loiselle, C., Semenic, S., Côté, B., Lapoinete, M. och Gendron, R. (2001) Impressions of breastfeeding information and support among first-time mothers within a multiethnic community

Lundgren, I., & Berg, M. (2016). Professionellt förhållningssätt. I H. Lindgren, K. Christensson, & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s. 19-25). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B., & Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M., & Höglund-Nilsen, B. (Red.). (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl.) (s. 211-255). Lund: Studentlitteratur.

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, MJ., Wade, A., Buchman, P., Taylor, JL., Veitch, E., Rennie, AM., Crowther, SA., Neiman, S., MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, (2). doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub5.

Murphy, A.R., & Reddy, M. C. (2014). Identification and Management of Information Problems by Emergency Department Staff. *AMIA Annual Symposium Proceedings*. AMIA

*Symposium*, 2014, 1845-1854.

Nguyen, M-T., Snow, G., Wheeler, H., Owens, T. (2017) Clinical Question: In post-partum first-time mothers, what interventions are successful for helping women sustain exclusive breast feeding for one month or more? *J Okla State Med Assoc.* 109(11): 521–524.

Olanders, M. (2013). *Amning i vardagen*. Stockholm: Karneval förlag.

Palmér, L., Carlsson, D., Brunt G., Nyström, M. (2015) Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: a lifeworld hermeneutical study. *Int Breastfeed J.* 2015; 10: 17. Published online 2015 May 5. doi: 10.1186/s13006-015-0042-9 PMID: 25960763

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4425864/>)

Persson, EK. & Dykes, AK. (2002) Parents' experience of early discharge from hospital afterbirth in Sweden. *Midwifery.* Mars;18(1):53-60. doi:

<https://doi.org/10.1054/midw.2002.0291>

Ransjö-Arvidsson, A-B., Sjödin, M., & Widström, A-M. (2014). Föräldra-barn-interaktion, amning och stöd efter födelsen. H. Hagberg, K. Marsal, & M. Westgren, *Obstetrik* (s. 578-587). Lund: Studentlitteratur.

Rhee, S. H., Pothoulakis, C., & Meyer, E. A. (2009). Principles and clinical implications of the brain-gut-enteric microbiota axis. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 6(5), 306-314.

SFOG (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa*. Hämtad 27 april 2017 från: <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2016/12/Modrahalsovard-Sexuell-och-Reproduktiv-Halsa-2016-Rev.-Bla-Bok.pdf>

SFS 1982:763. Hälsa- och sjukvårdslag. Hämtad 29 april, 2017, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

Sjöström, K., Welander, S., Haines, H., Andersson, E., & Hildingsson, I. (2014). Comparison of breastfeeding in rural areas of Sweden and Australia - a cohort study. *Woman and Birth*, 26(4), 229-234.

Socialstyrelsen (2015). *Amning och föräldrars rökvanor*. Hämtad 18 april 2017 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19933/2015-10-9.pdf>

Socialstyrelsen (2017). *Statistik om amning*. Hämtad 29 maj 2018 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20662/2017-9-4.pdf>

Stuebe, A. (2014). The Risks of Not Breastfeeding for Mothers and Infants. *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 2(4), 222-231.

Svensson, K., & Zwedberg, S. (2016). Amning - en komplex företeelse. H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s. 653-659). Lund: Studentlitteratur.

Svensson, K., & Zwedberg, S. (2016). Amning i praktiken. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s. 656-669). Lund: Studentlitteratur.

The Declaration of Helsinki (2002). *World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 9 maj 2017 från: <https://www.fda.gov/ohrms/dockets/dockets/06d0331/06D-0331-EC20-Attach-1.pdf>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

UNICEF (2000). *Breastfeeding: Foundation for a healthy future*. Hämtad 18 april 2017 från: [https://www.unicef.org/publications/files/pub\\_brochure\\_en.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/pub_brochure_en.pdf)

UNICEF (2015). *Advocacy Strategy. Breastfeeding Advocacy Initiative. For the best start in life*. Hämtad 25 april 2017 från:

Vogel, B. A., Leonhart, R., & Helmes, A.W. (2009). Communication matters: The impact of communication and participation in decision making on breast cancer patients' depression and quality of life. *Patient Education and Counseling*, 77(3), 391-397.

Vårdguiden (2018). Amning. Hämtad 10 oktober 2018 från:

<https://www.1177.se/Stockholm/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiskarad/Amning-och-modersmjolksersattning/Amning/>

### Tio steg till lyckad amning

- Steg 1. Ha en skriven amningsstrategi/handlingsplan som rutinmässigt delges hälsopersonal.
- Steg 2. Undervisa all berörd personal i nödvändig kunskap för att genomföra denna handlingsplan.
- Steg 3. Informera alla gravida och nyblivna mammor och partnern om fördelarna med amning och hur man upprätthåller amningen.
- Steg 4. Uppmuntra och stödja mammor att börja amma sitt nyfödda barn vid barnets första vaken period, vilket vanligen sker inom två timmar.
- Steg 5. Visa mammorna hur de ska amma och upprätthålla amningen även om de måste vara åtskilda från sina barn.
- Steg 6. Nyfödda barn ska ej ges mat eller dryck utöver bröstmjolk, såvida det inte är medicinskt indirekt.
- Steg 7. Praktisera samvård - tillåt mammor och barn att vistas tillsammans dygnet runt.
- Steg 8. Uppmuntra fri amning.
- Steg 9. Ej ge nappar till ammande spädbarn, varken sug eller dinappar.
- Steg 10. Uppmuntra bildandet av amningshjälpgrupper och sedvanlig kontakt med barnhälsovården genom att hänvisa till den vid utskrivning.

## Intervjuguide

Berätta om .....

Hur upplever du rådgivning kring amning som du fått under graviditeten?

Hur känner du information var på MVC?

Tyckte du den var tillräcklig?

Vad fick du för information från föräldrautbildningen?

Hur upplever du rådgivningen var på förlossningen?

På BB vad för stöd fick du där?

Vad hade du velat veta om amning samt på vilket sätt?

Hur upplever du kommunikation med vårdpersonal på MVC/ BB?

### **Följdfrågor:**

Kan du utveckla?

Kan du förtydliga?

Kan du berätta mer?

Har jag uppfattat det rätt...?