

## FÖRSTAGÅNGSMAMMORS UPPLEVELSE AV PROFESSIONELLT AMNINGSSTÖD PÅ BB

## FIRST-TIME MOTHERS EXPERIENCE OF PROFESSIONAL BREASTFEEDING SUPPORT AT MATERNITY WARD

Examensarbete inom huvudområdet  
Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Avancerad nivå  
15 Högskolepoäng  
Höstterminen År 2018

Författare: Jenny Johansson  
Therese Rosenberg

Handledare: Anette Ekström

## Sammanfattning

Titel: Förstagångsmammors upplevelse av professionellt amningsstöd på BB

Författare: Johansson, Jenny; Rosenberg, Therese

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i Reproductiv, perinatal och sexuell hälsa, RP720A, 15 högskolepoäng

Handledare: Ekström, Anette

Sidor: 25

Månad och år: Augusti, 2018

Nyckelord: amning, professionellt stöd, individanpassat stöd, bekräftande stöd, trygghet, lyhördhet

---

**Bakgrund:** Amning är fördelaktigt för både mor och barn och en positiv amningsstart kan gynna fortsatt amning. De senaste decennierna har amningsfrekvensen i Sverige sjunkit. Amning är ingen medfödd förmåga utan en process som måste läras in av både mor och barn. Ett professionellt stöd av personal under vistelsen på BB kan ge en god förutsättning för fortsatt amning. **Syfte:** Att undersöka förstagångsmammors upplevelse av professionellt amningsstöd på BB. **Metod:** Datamaterialet samlades in genom frågeformulär med en öppen fråga och analyserades genom kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. 16 kvinnor ingick i studien. **Resultat:** Kvinnorna beskrev vikten av att bli sedda som unika individer under amningsrådgivningen. Den information och det stöd de fick från personalen skulle vara individanpassat för att kvinnorna skulle känna sig sedda. Studiens resultat presenteras i två kategorier: *Att bli sedd som en unik individ vid professionellt amningsstöd* samt *Hur det professionella stödet erbjuds har betydelse för amningsstarten*. Dessa kategorier bildar tillsammans temat: *Individanpassat professionellt amningsstöd leder till att förstagångsmammor upplever trygghet i amningssituationen*. **Konklusion:** Förstagångsmammor som av personalen på BB får individanpassat professionellt amningsstöd upplever sig trygga i amningssituationen och i rollen som nyblivna mammor.

## Abstract

Title: First-time mothers experience of professional breastfeeding support at maternity ward

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Reproductive, Perinatal and Sexual health, 15 ECTS

Author: Johansson, Jenny; Rosenberg, Therese

Supervisor: Ekström, Anette

Pages: 25

Month and year: August, 2018

Keywords: breastfeeding, professional support, individualized support, confirmatory support, confident, responsiveness,

---

**Background:** Breastfeeding is beneficial for mother and child. A positive lactation start may benefit breastfeeding. In recent decades breastfeeding rates in Sweden have fallen. Breastfeeding is not an innate ability but a process that must be learned by both mother and child. Professional support from the staff during the stay at maternity ward can provide a prerequisite for continued breastfeeding. **Aim:** To investigate first-time mothers experience of professional breastfeeding support in maternity ward. **Method:** Data was collected through questionnaires with an open question and analyzed by qualitative content analysis with inductive approach. 16 women participated. **Results:** The women described the importance of being seen as unique individuals during breastfeeding. The information and support they received from staff would be individualized to make them feel confirmed. The results of the study are presented in two categories: *Being seen as unique individual in professional breastfeeding support* and *how the professional support offered is important for breastfeeding*. These categories together form the theme: *Personalized professional breastfeeding support causes first-time mothers to experience safety in the breastfeeding situation*. **Conclusion:** First-time mothers who from the staff at maternity ward receive individualized professional breastfeeding support feel safe when breastfeeding and in the role of new mothers.

## Definitioner

<i>BB</i>	BB är en förkortning för barnabörd. BB är den vårdavdelning dit familjen kommer efter att barnet fötts. Vården där är familjeinriktad och innefattar undervisning i barnskötsel, amning och egenvård.
<i>BB-vård i hemmet</i>	Om barn och mor mår bra efter förlossningen kan de fortsätta sin BB-tid i hemmet om de går hem mellan 6 till 72 timmar efter förlossningen. De är fortfarande inskrivna på BB, får uppföljande samtal samt kommer tillbaka för utskrivningsbesök där träff med barnmorska/sjuksköterska samt läkarundersökning ingår.
<i>Normal förlossning:</i>	Definieras enligt World Health Organization (1996) som: Ett barn där förlossningen startar mellan vecka 37+0 och 41+6 (veckor+dagar), vid förlossningens start föreligger inga medicinska riskfaktorer som bedöms kunna påverka förlossningens förlopp eller utfall, värkarbetet startar spontant, förloppet förflyter utan komplikationer från värkarbetets start till efter moderkakans framfödande, barnet föds spontant med huvudet först, mor och barn mår bra efter förlossningen (WHO, 1996).
<i>Oxytocin</i>	Oxytocin är en substans som frisätts i hjärnan vid beröring och närhet. Oxytocin frisätts även under en förlossning samt vid amning. Substansen ökar förmågan till social interaktion, leder till känslor av lugn, välmående och avslappning samt minskar stressnivån (Uvnäs-Moberg, 2009).
<i>Personal</i>	Med personal avses i denna uppsats barnmorskor, sjuksköterskor och undersköterskor som ger amningsrådgivning på BB.
<i>Upplevelse:</i>	Syftar på att vara med om något, inte bara uppfatta eller höra talas om det. Något som tas in som påverkar ens sätt att känna, tänka och vara (Psykologiguiden, 2017).

## **Förord**

Vi vill tacka de kvinnor som delat med sig av sina upplevelser kring amningsstarten på BB. Vi vill också tacka avdelningschefen och personalen på den BB avdelning där studien till största del genomfördes. Dels för att studien fick genomföras men också för all hjälp med att dela ut frågeenkäter.

Ett stort tack till vår handledare Anette Ekström samt alla deltagare i vår studiegrupp som tagit sig tid att läsa vår uppsats och gett oss värdefulla synpunkter och idéer under processens gång.

## Innehållsförteckning

INLEDNING .....	1
BAKGRUND.....	1
Amning .....	1
Amning ur ett historiskt perspektiv .....	1
Amningsfrämjande arbete och amningsfrekvensen i Sverige.....	2
Rekommendationer och amningens fördelar .....	2
Amningsstarten .....	3
Stöd .....	4
Allmänt om stöd.....	4
Socialt stöd.....	4
Professionellt stöd.....	5
Professionellt stöd vid amning.....	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	7
SYFTE .....	7
METOD .....	8
Val av metod.....	8
Miljö.....	8
Urval .....	8
Datainsamling .....	9
Analys .....	10
Etiska överväganden .....	11
RESULTAT .....	13
Att bli sedd som en unik individ vid professionellt amningsstöd.....	13
Kvinnans önskan att bli sedd och bekräftad .....	14
Praktiskt amningsstöd anpassat efter kvinnans behov .....	14
Kvinnans förväntningar på det professionella amningsstödet .....	15
Hur det professionella stödet erbjuds har betydelse för amningsstarten .....	16
Personalens stödjande förmåga.....	16
Personalens förmåga att förmedla kunskap .....	16
Kontinuitet och tillgänglighet i amningsstödet .....	17

Individanpassat professionellt amningsstöd leder till att förstagångsmammor upplever trygghet i amningssituationen .....	17
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	20
Konklusion.....	24
Förslag på klinisk tillämpning .....	24
Förslag på fortsatt forskning .....	25
REFERENSLISTA .....	26

Bilaga 1 Arbetsfördelning

Bilaga 2 De tio amningsfrämjande stegen

Bilaga 3 Frågeformulär

# INLEDNING

Amningsfrekvensen i Sverige har under det senaste decenniet sjunkit (Socialstyrelsen, 2014). Att amma är fördelaktigt för både mor och barn och en positiv amningsstart kan gynna fortsatt amning. De första dagarna efter barnets födelse är det mycket som händer för förstagångsföräldrarna. Att mitt i detta göra någonting helt nytt, det vill säga lära sig att amma sitt barn kan vara en utmaning för förstagångsmamman. Amning är ingen medfödd förmåga utan en process som måste läras in av både mor och barn. Ett professionellt stöd av personal under vistelsen på BB kan ge en förutsättning för fortsatt amning. Det finns studier som visar vilka faktorer på BB som kan leda till en lyckad amning men inte så mycket svensk forskning kring förstagångsmammors upplevelser av amningsstödet på BB. Mer kunskap kring upplevelser av amningsstödet på BB behövs för att ge personal som arbetar med amningsrådgivning bättre vetskap om förstagångsmammors behov vid professionellt stöd. I denna studie har kvalitativ innehållsanalys använts som metod för att beskriva förstagångsmammors upplevelse av det professionella stöd de fått vid amning på BB.

# BAKGRUND

## Amning

### Amning ur ett historiskt perspektiv

Under 1700-talet började spädbarnsvården utvecklas till ett eget vetenskapligt område, pediatriken. Spädbarnets kroppsliga behov prioriterades framför folkliga traditioner. Det var viktigt att barnen tidigt fostrades och lärde sig att lyda. Amningen betraktades enbart som ett uppfödningssätt. Under tidigt 1900-tal fick detta synsätt stort utrymme i den svenska vården. Amningen reglerades och schemalades för att anpassa spädbarnen till samhället (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2014). Dock skedde de flesta förlossningarna i hemmet fram till 1930-talet och de äldre kvinnorna i familjen samt i familjens närhet förde vidare sin kunskap om barnskötsel och amning. I takt med att sjukhusförlossningarna ökade sjönk amningsfrekvensen eftersom det på sjukhusen inte fanns samma kunskap och traditioner som i hemmen för att amningen skulle kunna fungera utan problem. Bristande kunskap om amningens och bröstmjölakens betydelse var en annan orsak till minskad amning (Socialstyrelsen, 2006). När mödrarna reglerade amningen genom scheman blev amningen svårare att genomföra och de glesa amningstillfällena med begränsad sugtid som rekommenderades kunde minska mjölkproduktionen. Under sjukhusvistelsen fick inte mor och barn dela rum utan barnen fick komma in till mödrarna var fjärde timme för amning, dessa rutiner ledde till en dålig amningsstart (Kylberg et al., 2014). Fram till 1970-talet fortsatte amningen att minska. En stark attitydförändring skedde då i samhället och



amningens sociala och medicinska betydelse fördes fram (Socialstyrelsen, 2006). Kvinnorna fick en ökad medvetenhet om amningens betydelse och gammal amningskunskap lyftes då fram på nytt. Amningshjälpen som är en ideell organisation för amningsstöd bildades i samband med denna attitydförändring (Kylberg et al., 2014). Amningsfrekvensen ökade nu stadigt fram till mitten av 1980-talet för att sedan återigen stagnera något (Socialstyrelsen, 2006).

### **Amningsfrämjande arbete och amningsfrekvensen i Sverige**

I början av 1990-talet initierade World Health Organization (WHO) och United Nations Children's Fund (UNICEF) nya amningsstödjande åtgärder, så kallade Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI). I samband med detta ökade återigen amningsfrekvensen som under mitten av 1980-talet börjat stagnera (Socialstyrelsen, 2006). BFHI eller amningsvänliga sjukhus som det kallas i Sverige innebär att personal på mödrahälsovård, BB och barnhälsovård arbetar efter tio steg för att skydda, främja och stödja amning (bilaga 2). Rekommendationerna är översatta till svenska av Socialstyrelsen och anpassade för att passa de svenska rekommendationerna vid amningsfrågor som är framtagna av Livsmedelsverket. Även Folkhälsomyndigheten och Konsumentverket ställer sig bakom rekommendationerna (Socialstyrelsen, 2014). Andelen barn som amrades efter fyra och sex månader var som högst mellan 1995 och 2004. Därefter finns en tydlig nedgång fram till 2010 då nedgången avstannat. Antalet helammade barn minskar i takt med barnets stigande ålder. År 2015 helammades 78 procent av barnen vid en veckas ålder men mer än 95 procent fick bröstmjolk på något sätt. Vid sex månaders ålder helammades 14 procent av barnen fortfarande (Socialstyrelsen, 2017).

### **Rekommendationer och amningens fördelar**

Amning är viktig för både kvinnor och barn, oberoende av var de bor eller vilken samhällsklass de tillhör (Victora et al., 2016). Bröstmjolk är den mest lämpliga födan för att ge spädbarn förutsättningarna att växa och utvecklas hälsosamt. Rekommendationen idag är att spädbarn enbart ska ammas de första sex månaderna under sitt liv. Därefter ska amningen kompletteras med smakportioner då barnets näringsbehov ökar efter sex månaders ålder. Delamning kan fortsätta till barnet har fyllt två år eller så länge mor och barn önskar (WHO, 2003).

Bröstmjolk innehåller många näringsämnen och viktiga faktorer som behövs för barnets hälsa och utveckling (Ballard & Morrow, 2013). Barnets intelligens kan påverkas positivt av amningen (Kramer et al., 2008; Victora et al., 2016). Risken att utveckla typ 2 diabetes och övervikt minskar för barn som ammat (Horta, Loret de Mola & Victora, 2015). Bröstmjolk är den viktigaste källan till skyddande faktorer för spädbarn, dessa faktorer varierar för att möta barnet vid olika ålder och behov (Walker, 2010). Bröstmjölken har också en starkt skyddande effekt mot olika infektioner som tarminfektioner, luftvägsinfektioner och öroninflammationer. I bröstmjolk finns flera olika

antiinflammatoriska komponenter vilket kan hindra inflammation i tarmen (Walker, 2010; Victora et al., 2016). Amning minskar även risken att drabbas av allvarliga komplikationer som plötslig spädbarnsdöd (Victora et al., 2016).

Kvinnor som ammar har en minskad risk att drabbas av bröstcancer, diabetes och äggstockscancer (Victora et al., 2016). I en studie av Groër (2005) mättes stressnivåerna hos ammande kvinnor och kvinnor som gav ersättning fyra och sex veckor efter förlossningen. De kvinnor som ammade rapporterade en mindre upplevelse av stress, ett bättre mående och de kände sig mer positivt inställda, trots att de hade ett liknande livssituation som de kvinnor som gav ersättning. Även färre fall av depression rapporterades (a.a.).

Under amning samt vid hud mot hud-kontakt frisätts oxytocin hos både mor och barn. Oxytocinet har många positiva effekter för både mor och barn. För att främja oxytocinfrisättningen behöver det naturliga samspelet mellan mor och barn, där även amning ingår, vid och efter födseln uppmuntras (Uvnäs-Moberg & Prime, 2013). Nowak et al. (1996) har studerat nyfödda lamm och sett att lamm som får suga på juvret efter födseln följer sin mor snabbare än de som är separerade från sina mödrar. Detta menar Uvnäs-Moberg och Prime (2013) även går att applicera på nyfödda barn och amningen kan förbättra bindningen och anknytningen mellan mor och barn.

### **Amningsstarten**

Amningen kan ändra innebörd för den nyblivna modern från att tidigare enbart inneburit en kroppslig prestation till att relationen mellan mor och barn förkroppsligas. Amning kan vara en existentiell utmaning och en komplicerad balansakt mellan mor och barn. Modern behöver tolka och möta både sina egna och barnets behov. Då amningen till en början kan ses som enbart en kroppslig prestation kan kvinnan tvivla på sin egen kropps förmåga att förse barnet med den näring det behöver. Efter hand kan amningen mer ses som en förkroppsligad relation. För moderns självförtroende både i föräldraskapet samt vid amningssituationen är barnets gensvar vid amning viktigt. För modern kan amning innebära ett sätt att ge av och dela sin kropp med barnet på ett annat sätt än under graviditeten. Det kan vara en utmaning de första veckorna efter förlossningen att lita på sin egen prestation som mor samt på barnets förmåga (Palmér, Carlsson, Mollberg & Nyström, 2010). En faktor som kan påverka amningen är kvinnans sinnesstämning efter förlossningen. Ångest och sömnlöshet kan påverka amningen negativt medan välmående, förtroende, lugn, lycka och trygghet har en positiv inverkan (Tarkka, Pauonen & Laippala, 1998). Enligt Heck, Schoendorf, Chávez och Braveman (2003) har kvinnor som lämnar sjukhuset inom två dygn en ökad risk att avsluta sin amning tidigare än de tänkt, vilket ibland kan förklaras med att de inte har fått tid att få tillräcklig amningsinformation. Förstagångsmammor avslutade i deras studie sin amning tidigare än de tänkt i större utsträckning än flerföderskor oberoende av hur länge de stannade på sjukhuset efter förlossningen. Kvinnor som hade en lång sjukhusvistelse ammade i mindre utsträckning vilket förklarades med att långa sjukhusvistelser ofta beror på sjukdom eller komplikation hos modern eller barnet. Dock

menar Waldenström och Aarts (2004) att det är mödrarnas bakgrundsegenskaper och upplevelsen av den första amningen efter barnets födsel snarare än längden på BB-vistelsen som påverkar hur länge de ammar eller om de senare kommer få amningsproblem. En positiv upplevelse av hur amning initierats efter barnets födelse kan bidra till att kvinnornas självsäkerhet stärks. Kvinnor med en positiv attityd och självsäkerhet kan uppleva de första amningstillfällena som positiva och de känner sig ofta trygga i amningssituationen (a.a.). Enligt Hoddinott och Pill (2000) är det inte alltid amningen som prioriteras högst utan många nyblivna mödrar har som mål att bli en familj och att barnet mår bra.

## **Stöd**

### **Allmänt om stöd**

Det är betydelsefullt för vårdpersonal att överväga om det är vård eller stöd som ska ges då det är skillnad mellan att agera på ett stödjande eller vårdande sätt. När stöd ges behöver vårdpersonalen ha vetskap om att mottagaren kan tillgodogöra sig det stöd som erbjuds eftersom stöd innebär att ge mottagaren medel för att själv klara av en situation. Den som erbjuder stöd har en mer passiv roll och mottagaren är mer aktiv. Vid vårdande tas mottagaren om hand och är mer passiv medan den som erbjuder vården förväntas vara ansvarig och behöver vara mer aktiv (Thorstensson & Ekström, 2014). Stöd kan komma från en persons eget nätverk och kallas då socialt stöd eller vara professionellt. Stödet kan vara *bekräftande*, *emotionellt*, *informativt* eller *praktiskt*. *Bekräftande stöd* innebär att handlingar eller uttalanden som gjorts av en annan människa bekräftas som riktiga (Langford, Bowsher, Maloney & Lillis, 1997). Enligt Oc-Hall och Wigert (2014) innefattar emotionellt stöd vård, omsorg, kärlek och tilltro (a.a.). *Emotionellt stöd* kan lindra osäkerhet, depression och känsla av hopplöshet. Fysisk närvaro krävs inte alltid, bara att veta att någon finns där om det behövs kan vara tröstande. Ibland kan endast fysisk närvaro vara betydelsefull, då behövs inga ord. Att någon lyssnar kan också upplevas som tröstande. Emotionellt stöd är mest betydelsefullt för att stödet ska upplevas som positivt av mottagaren. Vid *informativt stöd* erbjuds information för att lösa ett problem som uppstått (Langford et al., 1997). Vid *praktiskt stöd* fokuseras på det praktiska och konkreta (Langford et al., 1997). Praktiskt stöd innebär hjälp med praktiska göromål som till exempel hushållssysslor och försörjning (Finfgeld-Connett, 2005).

### **Socialt stöd**

Socialt stöd kan definieras som resurser som tillhandahålls av andra personer i ens närhet. Att en person känner sig älskad och känner att någon bryr sig, att tillhöra ett sammanhang med ömsesidiga krav. För att uppleva socialt stöd behöver personen känna att behovet av stöd, information och feedback uppfylls (Hupcey, 1998). Människor har ett behov av ett socialt stöd och ett socialt nätverk för att känna god mental hälsa (Finfgeld-Connett, 2005).

Enligt Hupcey och Morse (1997) förväntas socialt stöd i en personlig relation återgäldas vilket skiljer sig mot professionellt stöd.

### **Professionellt stöd**

Skillnaden mellan professionellt och socialt stöd är att professionellt stöd inte är ömsesidigt utan baseras på vetenskaplig kunskap och de förväntningar som ligger inom den professionella yrkesrollen. Relationen mellan den som ger professionellt stöd och den som erbjuds stöd baseras på vissa rollförväntningar och stödet ges inom den professionella ramen. Ibland kan denna relation förändras och den som ger professionellt stöd kan bli en del av patientens nätverk. I dessa situationer kan stödet bli socialt istället för professionellt (Hupcey & Morse, 1997). För de som ger professionellt stöd syftar det till att stärka och stödja den som får stöd i rätt riktning för att klara av en viss situation. En viktig del i vårdpersonalens yrkesroll är att erbjuda informativt stöd (Langford et al., 1997).

### **Professionellt stöd vid amning**

Mödrar ska ha tillgång till professionellt stöd vid amningsstart för att kunna upprätthålla en fungerande amning, förebygga svårigheter och lösa eventuella problem som kan uppstå under amningen (WHO, 2003). Det amningsstödjande arbetet bör vara baserat på fakta och samstämmiga kunskaper samt grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet för samtliga yrkeskategorier som arbetar med amningsrådgivning (Socialstyrelsen, 2014). Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning (SOFS 2008:33) ska den information som ges om spädbarnsuppfödning exempelvis amning vara saklig och entydig. Informationen ska vara anpassad till barnets och moderns behov. Information ska ges om amningens fördelar jämfört med modersmjölksersättning, den ammande kvinnans näringsbehov samt hur amningen förbereds och hålls levande. Dessutom ska det ingå att amningen kan påverkas negativt av att tilläggs mata ett barn med modersmjölksersättning och det kan vara svårt att återgå till helamning igen (Socialstyrelsen, 2008).

Förstagångsmammor behöver råd, stöd och guidning vid amning från professionella rådgivare samt socialt stöd från närstående då amningsstarten är en viktig faktor för hur amningen kommer fungera fortsättningsvis. Det är därför viktigt att involvera kvinnans närstående som till exempel partnern vid rådgivning (Tarkka et al., 1998). Amningsstödet behöver anpassas efter varje kvinnas unika behov (Bäckström, Hertfelt-Wahn & Ekström, 2010; Hoddinott & Pill, 2000; Swerts, Westhof, Bogaerts & Lemiengre, 2015; Tarkka et al., 1998). Det är viktigt att ge information om amning och vad de ammande kvinnorna kan förvänta sig då många kvinnor känner sig oförberedda i början. Vidare är det bra med förklaringar och tips på hur eventuella problem som kan uppkomma ska hanteras. Uppmuntran och bekräftelse att det ser bra ut är betydelsefullt speciellt om kvinnan tvekar på sin förmåga att amma (Graffy & Taylor, 2005). Kvinnor föredrar oftast avskildhet vid amningssituationen och vid amningsstöd är det betydelsefullt att inte handgripligen ta över

amningen utan visa kvinnan hur hon själv kan lägga barnet till bröstet. Det ger ett större självförtroende i amningsituationen och ger både barn och mor möjlighet att amma självmant. Det kan ibland vara svårt för kvinnor att neka handgripligt stöd även om de inte vill (Palmér, Carlsson, Mollberg & Nyström, 2012; Hoddinott & Pill, 2000; Swerts et al., 2016). Dock menar Graffy och Taylor (2005) att praktisk hjälp exempelvis att visa hur barnet ska placeras vid bröstet kan hjälpa kvinnorna vid amningsstarten (a.a.). För att ge individuella råd är det viktigt att inte nöja sig med att barnet tar bröstet utan observera hela amningstillfället så ytterligare råd kan ges vid behov. Det blir då ett samspel mellan den som ger råd och den som får råden. Tid behöver avsättas för att detta ska kunna ske (Swerts et al., 2016). Den information som ges ska vara kvinnocentrerad snarare än bröstcentrerad. Det är viktigt att personalen tar sig tid att observera ett amningstillfälle då enbart muntlig information inte räcker till. För att stärka kvinnans självförtroende ska vårdpersonalen vara uppmuntrande och bekräfta att barnet mår bra. Har kvinnorna en så bra relation med vårdpersonalen att de exempelvis kallar dem vid namn är det mer troligt att de upplever ett bättre stöd från personalen än de kvinnor som inte har en lika god relation med personalen (Hoddinott & Pill, 2000).

Många kvinnor är osäkra på sin förmåga att amma och behöver därför få bekräftelse från den som ger amningsstöd. Självförtroendet kan stärkas vid bekräftelse av att amningen fungerar normalt (Bäckström et al., 2010). Att inte få bekräftelse under amningen kan leda till en känsla av otillräcklighet. Känslan av att inte bli förstådd samt att vara misslyckad kan även uppkomma om amningsrådgivaren inte lyssnar på kvinnan och försöker förstå hennes situation vid amning (Bäckström et al., 2010; Hoddinott & Pill, 2000). Vidare menar Hoddinott och Pill (2000) att en rådgivningssituation där rådgivaren inte bekräftar kvinnan kan leda till skuld känslor och ett dåligt självförtroende. Kvinnor kan uppleva ett yttre krav på att amma, ibland mot sin egen vilja. Att få olika råd vid amning och barnskötsel kan leda till en känsla av att det är svårt att göra alla nöjda då kvinnorna kan känna en förväntan att alla råd ska efterföljas. Kvinnorna i Hoddinotts och Pills (2000) studie upplevde att vårdpersonalens mål ofta var att få igång amningen och att barnet skulle ammas i fyra till sex månader på grund av hälsofördelarna. De upplevde också att vårdpersonalen ofta uttryckte att amning och bröstmjölk var det bästa, vilket fick de som hade problem med amningen att känna sig mindre lyckade.

I en studie av Ekström och Torstensson (2015) fick vissa barnmorskor och BVC-sköterskor en processororienterad utbildning för att förbättra deras professionella stöd vid amning och föräldraskap. Därefter undersöktes om de mödrar som träffat en barnmorska eller BVC-sköterska som fått utbildningen upplevde bättre stöd vid amning och en bättre relation till sitt barn än de mödrar som träffat en barnmorska eller BVC-sköterska som inte fått utbildningen. De mödrar som under graviditeten träffat en barnmorska som fått utbildningen upplevde en bättre relation till och känslor för sitt barn. Mödrarna upplevde även stödet från förlossnings- och BB personal som bättre trots att de inte fått utbildningen. Både professionellt och socialt stöd kan påverkas av tidigare erfarenheter av stöd. Mödrar som fått

bra stöd under graviditeten kan vara mer benägna att ha en positiv uppfattning av stödet de får även på andra vårdinrättningar (a.a.).

## **PROBLEMFORMULERING**

Studier visar att amning innebär många fördelar för både mor och barn. Amningen kan förbättra anknytningen mellan mor och barn. Bröstmjölken har unika egenskaper och är näringsmässigt anpassad för att täcka barnets behov under de första sex månaderna. Mjölken har en starkt skyddande effekt för barnet mot bland annat olika infektioner. För modern innebär amning fördelar som minskad risk för bröstcancer, diabetes och äggstockscancer. Att få en bra amningsstart kan främja fortsatt amning, därför är det viktigt att det professionella stödet kring amning på BB är väl fungerande och samstämmigt. Brist på bekräftande och emotionellt professionellt stöd kan leda till känslor av otillräcklighet, av misslyckande, att inte bli förstådd, och ett dåligt självförtroende hos ammande kvinnor. Studier visar att kvinnor med en god självsäkerhet ofta känner sig tryggare i amningssituationen och känslor av lugn, lycka och trygghet kan ha en positiv inverkan på amningen. Eftersom amning är ett samspel mellan mor och barn kan det vara svårt även för de som arbetar med amningsstöd att följa förutbestämda regler vid rådgivning. Det finns studier som visar vilka faktorer på BB som kan leda till en lyckad amning men inte så mycket svensk forskning kring hur förstagångsmammor upplever amningsstödet på BB. Mer kunskap behövs för att professionellt kunna möta förstagångsmammors behov vid amningsstöd på BB. Denna studie syftar därför till att beskriva förstagångsmammors upplevelse av det professionella stöd de fått vid amning på BB.

## **SYFTE**

Att undersöka förstagångsmammors upplevelse av professionellt amningsstöd på BB.

# **METOD**

## **Val av metod**

För att besvara studiens syfte valdes kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats för att tolka insamlat datamaterial. Detta för att få möjlighet att förutsättningslöst analysera de medverkande kvinnornas upplevelse av professionellt amningsstöd. Kvalitativ forskning innebär att informationen går på djupet och resultatet baseras på ett litet antal individer och ett stort antal variabler (Olsson & Sörensen, 2007). Kvalitativ innehållsanalys används ofta inom vårdvetenskap och kan anpassas efter olika syften samt forskarens tidigare erfarenhet och kunskap. Vid kvalitativ innehållsanalys fokuseras på tolkning av texter. Texterna kan tolkas på olika abstraktionsnivåer beroende på hur nära analysen är det ursprungliga materialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Vid analys av kvalitativt datamaterial fokuseras antingen på det latent eller det manifesta innehållet i materialet beroende på vilken abstraktionsnivå samt hur djupt materialet ska tolkas. Då författarna önskade göra en djupare analys av det insamlade materialet låg fokus på det latent innehåll. Det innebär enligt Graneheim och Lundman (2004) att den underliggande betydelsen i texten ska tolkas. Detta i motsats till det manifesta innehållet vilket innebär en mer yttlig analys (a.a.). Den metodologiska ansatsen kan vara induktiv eller deduktiv. Denna studie har en induktiv ansats vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) innebär att texter som exempelvis kan handla om människors berättelser om sina upplevelser analyseras helt förutsättningslöst.

## **Miljö**

Studiedeltagarna kontaktades av personalen på en BB-avdelning på ett sjukhus i sydvästra Sverige. Omkring 2800 barn föddes där under 2016 varav cirka två tredjedelar av barnen gick på BB-vård i hemmet. En barnmorska på avdelningen har ansvar för amningsfrågor. Personalen på avdelningen har gått en amningsutbildning under våren 2018. Amningscafé som är en möjlighet för personalen att diskutera amning med varandra förekommer också. På kliniken finns utarbetade riktlinjer för amningsrådgivning. Det finns i nuläget ingen amningsmottagning men om amningsproblem uppstår i hemmet tas familjerna emot på BB eller BB-vård i hemmet i mån av tid. Studiedeltagare söktes även via det sociala mediet Facebook. De kvinnor som svarade via sociala medier hade vårdats på det sjukhus som beskrivits ovan.

## **Urval**

Inklusionskriterier för att medverka i studien var förstagångsmammor som kunde förstå och skriva på svenska. De skulle ha varit inlagda på BB i minst två dygn. Förlossningen skulle ha klassats som en normal förlossning.

Ett strategiskt urval användes i denna studie vilket enligt Chekol (2012) innebär att få en så bred variation av erfarenheter av det som ska studeras som möjligt. Utifrån de kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna har en så stor variation som möjligt eftersträvats vad gäller spridning av ålder, civilstånd och utbildningsnivå. Spridningen på ålder och utbildningsnivå samt om deltagarna upplevt att de fått tillräcklig amningsinformation från mödravården eller inte redovisas i tabell 1. Deltagarnas civilstånd varierade från samboende till ensamstående.

**Tabell 1.** *Spridningen på studiens respondenter (n=16).*

<b>Ålder</b>	20-25	3
	26-30	9
	Över 30	4
<b>Högsta utbildningsnivå</b>	Grundskola	2
	Gymnasium	5
	Högskola	9
<b>Amningsinformation från mödravården</b>	Fått tillräckligt med information	13
	Fått information men inte tillräckligt	3
	Inte fått någon information	0

## **Datainsamling**

Verksamhetschefen för kvinnokliniken samt avdelningschefen på BB-avdelningen kontaktades och gav sitt medgivande till att studien fick genomföras på BB-avdelningen under våren 2018. Datamaterialet samlades in genom ett frågeformulär, detta för att studiedeltagarna skulle få möjlighet att i lugn och ro tänka igenom svaren, i sin hemmiljö. Enligt Olsson och Sörensen (2007) ska ett frågeformulär vara entydigt, enkelt och begripligt, frågorna ska inte vara ledande eller förutsättande. Formuläret ska vara professionellt utformat med bra instruktioner (a.a.). Studiens frågeformulär innehöll frågor som omfattade bakgrundsinformation om studiedeltagarna exempelvis ålder, geografiskt boende och civilstånd samt en öppen fråga. Den öppna frågan löd: Hur upplevde du det professionella stödet du fick vid amning på BB?

Kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna kontaktades av personal på BB innan hemgång. De fick ett informationsbrev om studien som innefattade studiens bakgrund och syfte, vad



som förväntades av dem vid eventuellt deltagande i studien samt att deltagandet var frivilligt och kunde avslutas när som helst. De som önskade delta fick med sig ett frågeformulär att fylla i hemma samt ett frankerat svarskuvert.

Totalt delades 30 frågeformulär ut av personalen på BB-avdelningen men svarsfrekvensen var låg, nio kvinnor svarade på frågeformuläret. Författarna delade då själva ut fem frågeformulär, alla fem kvinnor svarade. Ytterligare studiedeltagare söktes även via sociala medier. Ett inlägg på Facebook gjordes som delades flera gånger. Flera kvinnor hörde av sig men endast två kvinnor uppfyllde inklusionskriterierna och svarade på frågeformuläret. Totalt svarade 16 kvinnor på frågeformuläret.

## **Analys**

Det datamaterial som samlats in bearbetades och analyserades inom ramen för kvalitativ innehållsanalys. Vid analys av insamlat material används enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) centrala begrepp som är: analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. Analysenhet är det material som ska analyseras, det bör vara lagom stort för att vara hanterbart (a.a.). Det insamlade materialet som bestod av handskrivna svar transkriberades och fördes över till ett dokument för att bli mer överskådligt. Därefter strukturerades det i domäner som enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) är en grov uppdelning av texten exempelvis i frågeområden. Materialet lästes flera gånger av båda författarna vilket resulterade i att olika meningsbärande delar i texten kunde identifieras, dessa meningsbärande delar utgjordes av olika stycken i texten som författarna ansåg hörde ihop. Dessa meningsenheter utgör enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) grunden för analysen. Meningsenheterna plockades ut och några förkortades vilket gjorde texten mer lätthanterlig samtidigt som det viktigaste innehållet bevarades. Kondensering gjordes endast delvis då enkätsvaren redan var komprimerade. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det vanligt att enkätsvar ofta är mer koncentrerade än vad transkriberade intervjuvar oftast är. Meningsenheterna försågs med koder som kort beskrev vad de handlade om. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) innebär det att materialet abstraheras och tas till en högre logisk nivå. Kvalitativ innehållsanalys kan genomföras på olika abstraktionsnivåer beroende på hur nära analysen är det ursprungliga materialet (a.a.). Därefter identifierades olika kategorier och underkategorier av de koder som hade ett liknande innehåll. Efter bearbetning av materialet framträdde även ett tema.

**Tabell 2. Utdrag ur analysprocessen**

Meningsbärande enhet	Kondensering	Underkategori	Kategori	Tema
Jag har fått hjälp men har haft lite problem med att han inte tar ena bröstet. Barnmorska och undersköterska har hjälpt mig och jag har fått prova amningsnapp.	Jag har fått hjälp av personalen när jag haft problem. Jag har fått prova amningsnapp.	Praktiskt amningsstöd anpassat efter kvinnans behov	Att bli sedd som en unik individ vid professionellt amningsstöd	Individanpassat professionellt amningsstöd leder till att förstagångsmammor upplever trygghet i amningssituationen
Jag har fått bra råd från alla i personalen även om jag träffat många olika. Jag upplever det positivt att ha träffat många olika i personalen.	Jag är nöjd med att ha träffat olika personal och har fått bra råd från alla.	Kontinuitet i amningsstödet	Hur det professionella stödet erbjuds har betydelse för amningsstarten	

## Etiska överväganden

För samhällets och den enskilda individens utveckling är det viktigt att forskning bedrivs inom olika områden. Forskningen ska hålla hög kvalitet och vara av betydelse för samhället. Detta kallas för forskningskravet, vilket innebär en fördjupning och utveckling av befintliga kunskaper och metoder. I ett forskningsetiskt övervägande tas hänsyn till forskningskravet samt även individskyddskravet. Med individskyddskravet menas att alla medlemmar i samhället ska skyddas mot obefogad insyn i deras livsförhållanden samt kränkning, förödmjukelse, psykisk eller fysisk skada. Dessa krav måste vid all forskning vägas mot varandra då värdet av den kunskap en studie kan ge behöver vägas mot möjliga risker för studiedeltagarna (Vetenskapsrådet, 2002).

Denna studie kan genom en ökad förståelse för hur förstagångsmammor upplever stödet från personalen vid amning leda till ett förbättrat amningsstöd på BB. Den eventuella risk som studien kunde medfört för deltagarna var integritetsintrång, vilket undveks genom att deltagandet var frivilligt, kunde avbrytas vid önskemål och svaren gavs anonymt i ett frågeformulär. Etiska problem har ännu inte kunnat identifierats då deltagandet i studien var frivilligt och svaren var helt anonyma. De kvinnor som valde att svara via Facebook var inte

helt anonyma men de valde självmant att de ville skicka sina svar via mail till studieförfattarna. Verksamhetschefen och avdelningschefen på BB-avdelningen vid sjukhuset i sydvästra Sverige gav sitt godkännande att passande studiedeltagare fick kontaktas på avdelningen. För att studien skulle genomföras på ett sätt där hänsyn togs till individskyddskravet följdes fyra forskningsetiska principer vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Dessa fyra principer kan enligt Vetenskapsrådet (2002) användas vid en eventuell konflikt mellan forskningsskyddskravet och individskyddskravet. Principerna kan även användas av forskaren vid planering av en studie. För att uppfylla informationskravet fick tilltänkta studiedeltagare information om studiens syfte, vilka förutsättningar som gällde för att delta i studien samt att deltagande i studien var frivilligt och kunde avbrytas närsomhelst (Vetenskapsrådet, 2002). Information om de förutsättningar som gällde för att delta i studien lämnades ut till tänkta deltagare genom ett informationsbrev. Med samtyckeskravet menas enligt Vetenskapsrådet (2002) att deltagande i studien är frivilligt och forskaren behöver inhämta samtycke från de som ska medverka (a.a.). Efter att informationsbrevet lämnats ut till de kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna hade de möjlighet att tacka ja eller nej till att få med sig ett frågeformulär hem. I informationsbrevet framgick att de som fyllde i och skickade tillbaka frågeformuläret hade lämnat samtycke till att medverka i studien. Enligt Vetenskapsrådet (2002) ska de uppgifter som finns om personer som medverkar i en undersökning i enlighet med konfidentialitetskravet vara konfidentiella och förvaras så att obehöriga inte kan komma åt dem (a.a.). Insamlat material är helt anonymt och ska inte kunna kopplas till någon specifik person då frågeformuläret som lämnades ut inte efterfrågade specifik personlig information. Materialet förvaras åtskilt för att undvika otillbörlig användning. Då uppfylls även nyttjandekravet vilket enligt Vetenskapsrådet (2002) innebär att material insamlat för forskningsändamål inte ska användas för kommersiellt bruk utan endast till det ändamål det är syftat till.

Lagen om etikprövning av forskning i Sverige som avser människor (SFS 2003:460) reglerar etikprövning av forskning samt bestämmelser om samtycke till forskning. Lagen har till uppgift att vid forskning skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet. Med forskning enligt denna lag menas vetenskapligt arbete för att få ny kunskap samt vetenskapligt grundat utvecklingsarbete. Arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grund eller avancerad nivå räknas inte till forskning (SFS 2003:460). Denna studie är ett studentarbete på avancerad högskolenivå och omfattas därför inte av etikprövningslagen.

## RESULTAT

Vid analys av det insamlade datamaterialet framkom att förstagångsmammornas upplevelse av det professionella amningsstöd de fått på BB kan beskrivas genom ett tema som kan delas in i två kategorier och sex underkategorier vilka presenteras i tabell 3. Därefter presenteras resultatet i löpande text.

**Tabell 3.** *Sammanställning av tema, kategorier och underkategorier.*

TEMA	KATEGORI	UNDERKATEGORI
<b>Individanpassat professionellt amningsstöd leder till att förstagångsmammor upplever trygghet i amningssituationen</b>	<b>Att bli sedd som en unik individ vid professionellt amningsstöd</b>	Kvinnans önskan att bli sedd och bekräftad
		Praktiskt amningsstöd anpassat efter kvinnans behov
		Kvinnans förväntningar på det professionella amningsstödet
	<b>Hur det professionella stödet erbjuds har betydelse för amningsstarten</b>	Personalens stödjande förmåga
		Personalens förmåga att förmedla kunskap
		Kontinuitet och tillgänglighet i amningsstödet

### **Att bli sedd som en unik individ vid professionellt amningsstöd**

Kvinnorna beskrev att det var viktigt att det stöd de fick av personalen vid amning var anpassat efter dem och inte generellt. De önskade bli sedda och bekräftade precis där de var för tillfället samt att personalen tagit del av deras tankar och önskemål när de gav amningsstöd. Att få råd om praktiska stödåtgärder och tips på hjälpmedel som var anpassade för just dem upplevde kvinnorna som värdefullt. Vissa kvinnor hade haft stora förväntningar på att de skulle få ett bra professionellt stöd så att de skulle kunna känna sig trygga i amningssituationen. Andra kvinnor hade inga förväntningar alls. Kvinnornas förväntningar på det stöd de skulle få av personalen påverkade sedan i vissa fall deras upplevelse av stödet. Hur kvinnorna upplevt amningsstödet hade inverkan på deras självförtroende. Ett bra

professionellt stöd vid amning som anpassats efter kvinnornas unika behov ansågs kunna leda till trygghet i amningssituationen samt i den nya rollen som mamma. Professionellt stöd som inte anpassats efter kvinnornas behov vid amningsstarten kunde leda till en känsla av besvikelse och tvivel på förmågan att kunna amma.

### **Kvinnans önskan att bli sedd och bekräftad**

Amningsstarten kunde ibland upplevdes som komplicerad, det var svårt att få allt att fungera i början. Det var då viktigt för kvinnorna att personalen stöttade dem mentalt och uppmuntrade deras förmåga att kunna amma, till exempel genom att bekräfta att kroppen fungerade som den skulle och barnets sugande på bröstet stimulerade produktionen av mjölk. På så sätt kunde amningen upplevas som positiv och kvinnorna kunde känna sig lugna och trygga i den nya situationen. Att inte få de känslor och tankar som dök upp bekräftade eller förklarade ledde till en känsla av att inte bli bekräftad av personalen och att den viktiga amningsstarten kunde upplevas som krävande.

På barnmorskemottagningen hade kvinnorna fått hjälp att skriva ner de tankar och förväntningar de hade om amning. Det var viktigt för att de skulle känna sig sedda att personalen tagit del av det de skrivit samt att de arbetade efter kvinnornas önskemål när de gav råd vid amningen. Kvinnorna önskade bli sedda där de var just då och att personalen litade på deras omdöme att läsa av signalerna från sitt barn samt att de tillsammans med personalen planerade hur de skulle gå vidare med amningen. Detta ledde till att kvinnorna kände sig involverade och fick förståelse för varför vissa åtgärder utfördes vid amningssituationen.

*”Istället för att ta det lite lugnt fick jag ställa klockan var fjärde timme första natten för att handmjölka ur bröstet. Bebisen var helt slut och behövde sova, och när hon inte vaknade och ville äta hällde personalen mjölken från en kopp i henne. Kändes inte alls bra och amningen blev ett moment som bara kändes helt fel från början.”*

Då kvinnorna hade olika behov för att just de skulle känna sig sedda och bekräftade var det viktigt att personalen stämde av vad som kändes bra för varje specifik kvinna. Kvinnorna som tyckte att amningen hade fungerat bra från början upplevde att personalen lämnat dem helt ensamma. Trots att de tyckte att amningen fungerade hade de ändå önskat få bekräftelse från personalen att allt såg bra ut och att de gjorde rätt. De kände att personalen inte sett dem utan bara frågat hur det gick att amma för att sen gå vidare. Kvinnorna gav också uttryck för att det ibland var skönt att få vara ifred och få prova sig fram själva. De upplevde det som stressande om personalen var där när de själva tyckte att amningen fungerade bra.

### **Praktiskt amningsstöd anpassat efter kvinnans behov**

Kvinnorna beskrev vikten av att få vetskap och information om olika praktiska stödåtgärder och hjälpmedel. Sakliga tips om olika hjälpmedel som kan användas när amningen krånglar, till exempel bröstvårtssalva, dinappar och mjölkuppsamlare, samt var man kan få tag på dem,

uppskattades. Kvinnorna hade fått möjlighet att se en film som handlar om amningsstarten, detta sågs som positivt. Att bli visad olika amningspositioner, hur man kunde se att barnets tag om bröstvårtan var bra, hur mjölkproduktionen kunde stimuleras samt vad man skulle göra vid såriga bröstvårtor upplevdes som viktigt. Olika tips för att förbättra amningspositionen och underlätta amningen sågs som värdefullt. Det ansågs bra med konkret information om praktiska åtgärder för att få amningen att fungera.

*”Enda egentliga stödet jag fick under hela tiden på BB var en undersköterska som korrigerade barnets understa arm litegrann vilket var ett jättebra tips som ändå gjorde stor skillnad!”*

Ibland när personalen visade kvinnorna olika praktiska åtgärder till exempel hur barnets position vid samt tag om bröstet skulle se ut förstod inte kvinnorna hur de skulle göra. Att invänta ny personal som förhoppningsvis förklarade på ett annat sätt för att kvinnorna bättre skulle förstå hur de skulle göra sågs då som en möjlighet att bättre kunna förstå. Kvinnorna önskade att det praktiska stödet skulle anpassas efter dem och inte vara generellt, då vissa råd inte passade dem. Personalen som gav stöd upplevdes ibland generalisera råden och kvinnorna kände då att de fick hitta egna sätt som fungerade.

*”Upplivede att det sätt mage mot mage inte fungerade så bra för oss och fick testa mig fram på egen hand för att hitta ett sätt som fungerade för mig och barnet.”*

### **Kvinnans förväntningar på det professionella amningsstödet**

De flesta kvinnorna upplevde att de fått tillräckligt med information om amning under graviditeten, men de hade ändå varierande förväntningar på personalen. Kvinnorna hade förväntat sig att personalen skulle vara pedagogisk, kunnig och ha förmåga att anpassa stödet efter kvinnornas behov för att få amningen att fungera. Andra kvinnor hade inte några förväntningar alls utan tänkte att de skulle ta det som det kom. Förväntningarna på personalen påverkade i vissa fall kvinnornas upplevelse av amningsstödet på BB. Kvinnorna som hade stora förväntningar tenderade att ha en mindre positiv upplevelse av det stöd de fått vid amning.

*”Mina förväntningar på amningsstödet var stort, jag trodde att en stor del av tiden på BB gick ut på det och det var också informationen vi fick när vi kom in till BB efter förlossningen, att de skulle göra amningsobservationer och ge stöd. På förlossningen tittade barnmorskan så barnet hade en bra teknik och berättade för mig vad som kännetecknade det, det stödet var jag jättenöjd med. Amningen fungerade sedan väldigt bra men jag fick inte så mycket stöd på BB som jag hade förväntat mig.”*

Att åka hem från BB och känna sig trygg och säker i amningssituationen var något kvinnorna tyckte var viktigt. Kvinnorna förväntade sig att få tillräcklig information och stöd av personalen så att de kunde känna sig trygga vid hemgången.

## **Hur det professionella stödet erbjuds har betydelse för amningsstarten**

Hur kvinnorna upplevde det professionella stödet hade betydelse för om de tyckte att de fått en bra amningsstart eller inte. Personalens sätt att förhålla sig till och bemöta kvinnorna hade en stor inverkan på deras upplevelse av det professionella amningsstödet de fått på BB. Att personalen hade både teoretisk kunskap samt förmåga att lära ut ansågs som viktigt för att känna sig trygg i amningssituationen. Kontinuitet hos personalen hade betydelse för amningsstarten hos flera kvinnor. Vissa kvinnor tyckte att det var mycket viktigt medan andra tyckte att det var berikande att de fick träffa flera olika ur personalgruppen. Vetskapen att personalen fanns tillgänglig och kunde komma vid behov samt att personalen tittade till kvinnorna med jämna mellanrum ledde till att kvinnorna kände sig trygga i amningssituationen.

### **Personalens stödjande förmåga**

Personalens förhållningssätt påverkade kvinnornas upplevelse av amningsstödet och det var viktigt att personalen undvek att blanda in sina personliga erfarenheter och känslor vid rådgivning samt att råden utgick från fakta. Till exempel kan en känsla av att bli värderad av personalen upplevas som negativt. Kvinnorna önskade bli bemötta av personalen där de för tillfället befann sig både känslomässigt och kunskapsmässigt. Rak och tydlig kommunikation upplevdes som positivt. Det uppskattades när informationen som gavs var saklig och personalen inte pratade om ovidkommande saker.

*”Personalen var tydliga med att de fanns till för frågor, stöd och hjälp. Jag fick frågan flera gånger om hur det gick. Personalen var tydliga med att det var viktigt att hitta rätt sug och samspel med barnet. När jag ville ha hjälp och stöd fanns personalen där.”*

Personalen sågs av kvinnorna som engagerad då de gav stöd och hjälp vid amning vilket upplevdes som positivt. Engagerad personal ledde till att kvinnorna upplevde att de fått ett gott bemötande vilket i sin tur ledde till att kvinnorna kände sig trygga i amningssituationen.

### **Personalens förmåga att förmedla kunskap**

Det ansågs viktigt att personalen på ett pedagogiskt sätt kunde förmedla sina kunskaper om amning så att de blev tillgängliga och begripliga för kvinnorna. Kvinnorna förstod inte alltid meningen med de åtgärder som personalen utförde vid amningssituationen utan de tänkte att de hade velat göra på ett annat sätt. Det var därför även viktigt att personalen hade kunskap att på ett pedagogiskt sätt förklara varför de utförde olika åtgärder.

Kvinnorna upplevde att den personal som hade en teoretisk och praktisk kunskap om amning samt var erfarna ingav trygghet vid amningsstödet. Det ansågs viktigt att personalen hade kunskap för att anpassa amningsstödet efter varje kvinnas och barns unika behov. Att få bra stöd från personalen innebar för kvinnorna att de fått grundläggande information om amning samt tips om olika amningsmetoder samt hur bröstet fungerar. Att personalen kunde svara på kvinnornas frågor och funderingar ansågs som viktigt.

*”Professionellt stöd för mig innebär att personalen har kunskap om olika amningsmetoder och kan anpassa stödet efter enskild mamma.”*

### **Kontinuitet och tillgänglighet i amningsstödet**

Hur kvinnorna upplevde vikten av kontinuitet både i personalgruppen samt vid råden de fick under amningsstödet var varierande. Kvinnorna uttryckte å ena sidan att det var mycket viktigt att få liknande råd under amningsstödet av all personal de träffade, medan det å andra sidan fanns en uppskattning i att få varierande råd. Då flera olika personal var inblandade i rådgivningen fick kvinnorna ofta flera olika råd.

*”Det som jag upplevde som negativt var att det var många olika personer inblandade i amningsstödet. De sa för olika saker svårt att veta vad som gällde då.”*

Att träffa olika personal som gav olika råd kunde vara positivt då det fanns möjlighet att ta till sig de delar som upplevdes bäst från varje personal. På så sätt kunde kvinnorna få en så bred kunskap om amning som möjligt.

När personalen kom och tittade till kvinnorna då och då upplevdes det som positivt då det bekräftade att personalen hade tid för dem och var tillgängliga. Att personalen visade att de var tillgängliga för kvinnorna när de behövde hjälp och stöd vid amningen ledde till att kvinnorna kände sig trygga. Det var viktigt att personalen hade möjlighet att närvara när kvinnorna behövde stödet och inte bara på vissa tider. Personal som tog sig tid att både ge råd samt att praktiskt bekräfta hur amningen såg ut uppskattades av kvinnorna. Att i lugn och ro tillsammans med personalen få prova sig fram vid amningen upplevdes som värdefullt.

Ibland upplevdes personalen som stressad, att de inte hade tid att stanna hos kvinnorna. De tyckte då att personalen skyndade på amningsstödet vilket i sin tur ledde till att de kände sig frustrerade och i vägen när barnet inte gjorde som personalen ville. Detta ledde till att kvinnorna blev besvikna och inte kände sig trygga i amningssituationen.

*”Upplevde att personalen stressade på amningsupplevelsen vilket gjorde mig väldigt stressad och besviken när det inte gick direkt.”*

### **Individanpassat professionellt amningsstöd leder till att förstagångsmammor upplever trygghet i amningssituationen**

Vad kvinnorna upplevde som ett bra professionellt stöd vid amning varierade från individ till individ. Det sågs som viktigt att personalen såg varje kvinna som en unik individ och anpassade stödet efter hennes förväntningar och önskemål. Därför är det viktigt att det professionella stödet som ges vid amning är individanpassat. För att stödet ska upplevas som individanpassat ses i resultatet fyra olika delar av stöd ingå: *bekräftande*, *emotionellt*, *informativt*, och *praktiskt stöd*. Kvinnorna i studien önskade få *bekräftande stöd* genom att



deras förmåga att amma samt att läsa av barnet bekräftades av personalen. *Emotionellt stöd* visades genom att personalen var tillgänglig när kvinnorna behövde samt visade att de verkligen lyssnade på kvinnorna. Att få *informativt stöd* av personal som på ett tydligt sätt kunde förklara amning såg kvinnorna som viktigt. De uppskattade när personalen hade kunskap att på ett pedagogiskt sätt visa och instruera amning. *Praktiskt stöd* som att praktiskt och pedagogiskt bli visad amning och få konkreta individanpassade råd och tips uppskattades. Kvinnornas förväntningar på det professionella stödet var ytterligare en faktor som sedan påverkade upplevelsen av det professionella stödet. Hur det professionella stödet upplevdes hade en stor betydelse för amningsstarten. Professionellt stöd som anpassas efter den unika individen leder till en känsla av trygghet hos kvinnorna. Kvinnorna känner sig trygga både i den nya rollen som mamma samt en trygghet i att fortsätta jobba med amningen efter hemgång från BB.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

För att besvara studiens syfte användes kvalitativ innehållsanalys då det insamlade materialet tolkades. Kvalitativa studier syftar till en ökad förståelse för hur upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov kan mötas (Friberg, 2012). Då författarna önskade undersöka förstagångsmammornas upplevelse ansågs kvalitativ metod som ett bra val. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) kan kvalitativ innehållsanalys användas vid tolkning av olika slags texter och tolkningen kan ske på olika nivåer. Metoden är anpassningsbar och kan användas vid olika slags syften, varierande kvalitet på materialet som samlats in samt kan anpassas efter vad forskaren har för tidigare kunskaper och erfarenhet. Kvalitativ innehållsanalys ansågs därför som en passande metod då författarna inte hade så stor tidigare erfarenhet av att tolka insamlad data i forskningssyfte samt att de önskade undersöka det latenta innehållet i texterna.

Studiedeltagare söktes initialt på en BB-avdelning på ett sjukhus i sydvästra Sverige. Författarna informerade personalen på avdelningen om studien, därefter lämnades information om studien, frågeformulär samt frankerade svarskuvert på avdelningen. De flesta frågeformulären delades ut av personalen till kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna. Författarna själva delade också ut frågeformulär. Initialt delades 30 formulär ut som resulterade i nio svar. Enligt författarna kunde den låga svarsfrekvensen berott på att kvinnorna fick med sig frågeformuläret hem för att fylla i och skicka tillbaka. Troligtvis hade kvinnorna mycket annat att tänka på när de kom hem från BB och glömde bort att svara på enkäten. Författarna delade då själva ut ytterligare fem frågeformulär på BB-avdelningen som kvinnorna skulle lämna vid hemgång. Det resulterade i fem svar. Den goda svarsfrekvensen tolkades av författarna som att det personliga mötet mellan författare och tänkta studiedeltagare inspirerade dem att svara då författarna inte blev så anonyma och nyttan med studien kunde förklaras muntligen. En svaghet som författarna reflekterade över

var att studiedeltagare endast söks på ett sjukhus i sydvästra Sverige. Den geografiska spridningen på studiedeltagarna blev då inte så stor. En större spridning kunde medfört deltagare med upplevelser av amningsstöd från andra sjukhus. Efter diskussion mellan författarna beslutades att studiedeltagare även skulle sökas via sociala medier för att eventuellt få ett bredare material att arbeta med. Ett inlägg på det sociala mediet Facebook gjordes som delades vidare. Flera kvinnor svarade på detta inlägg. Två uppfyllde inklusionskriterierna och svarade på enkäten. Även de vårdade på ovanstående sjukhus.

När datainsamlingen planerades diskuterades olika sätt för att göra det så enkelt som möjligt att delta i studien. På så sätt önskade författarna få tag på lämpligt antal studiedeltagare. Författarna valde mellan att göra intervjuer eller en enkätstudie. Enligt Trost och Hultåker (2016) kan enkäter likna personliga intervjuer på flera sätt med den stora skillnaden är att den som svarar på enkätfrågorna själv noterar sina svar på ett annat sätt. Frågeformulär valdes då författarna tänkte att nyblivna förstagångsmammor skulle ha svårt att få tid att medverka vid intervjuer. Tanken var att kvinnorna skulle få tid att i lugn och ro hemma reflektera över hur de upplevt amningsrådgivningen på BB. För att inte begränsa eller styra svaren valdes en öppen fråga som löd: Hur upplevde du det professionella stödet du fick vid amning på BB. Enligt Carlsson (2012) ger öppna frågor deltagaren möjlighet att skriva fritt.

Frågeformulären besvarades anonymt genom att kvinnorna fick med sig frankerade svarskuvert som de kunde skicka tillbaka svaren i alternativt lämna till personalen på BB vid hemgång om de önskade. Detta för att kvinnorna skulle känna sig trygga i att skriva precis hur de upplevt det amningsstöd de fått på BB. Författarna tänkte att om intervjuer hade gjorts fanns en risk att kvinnorna inte känt sig så anonyma vilket kunde lett till att de inte vågade dela med sig av sina upplevelser. Dock upplevde författarna när de tog del av svarsenkäterna att vissa kvinnor endast skrivit korta svar och inte utvecklat varför de tänkte och tyckte på olika sätt. Vid några tillfällen hade författarna velat ställa följdfrågor till det som kvinnorna skrivit. Detta bekräftas även av Malterud (2014) som menar att risken med frågeformulär är att möjligheten att ställa fördjupande frågor försvinner. Att inte få möjlighet att ställa följdfrågor eller kunna be kvinnorna att utveckla svaren bättre såg författarna som en svaghet. Författarna anser att datainsamlingsmetoden kan ha påverkat resultatet. En alternativ metod som kunde använts vid datainsamling är intervjuer, då hade författarna haft möjlighet att ställa följdfrågor för och på så sätt fått studiedeltagarna att utveckla sina svar mer ingående. Enligt Kvale och Brinkman (2014) kan den kvalitativa forskningsintervjun liknas vid ett samtal där den som intervjuar och den som intervjuas får tillfälle att interagera och den som intervjuar får möjlighet att förstå världen utifrån undersökningspersonens tankar och erfarenheter.

Hur trovärdigt ett resultat är kan enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) bedömas utifrån begreppen *giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet*. Ett resultats sanningsenlighet handlar om *giltighet*. Att ha strategier vid val av deltagare, för att få ämnet beskrivet utifrån olika erfarenheter, är betydelsefullt för resultatets giltighet då kvalitativ innehållsanalys avser att beskriva olikheter (a.a.). Författarna eftersträvade att få en så stor

spridning som möjligt på de kvinnor som deltog i studien gällande ålder, civilstånd och utbildningsnivå. På grund av svarsbortfallet fick alla svar som inkom, där kvinnorna uppfyllde inklusionskriterierna, räknas med. Det blev en bra spridning gällande ålder och utbildningsnivå. Då det blev en bra spridning på deltagarna ses detta som en styrka för resultatets giltighet. Resultatets *tillförlitlighet* påverkas enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) av hur forskningsprocessen beskrivits och hur analysarbetet genomförts. Författarna har noggrant beskrivit hur processen fortskridit i metodavsnittet, vilket stärker resultatets tillförlitlighet. Det insamlade materialet analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys, vilket författarna ansåg lämpligt eftersom metoden enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) kan anpassas efter författarnas erfarenhet och kunskapsnivå. Innan analysen läste författarna på om kvalitativ innehållsanalys. Båda författarna har erfarenhet av amning och amningsrådgivning och har därmed en förförståelse kring ämnet. Dessa erfarenheter var också det som motiverade författarna att vilja veta mer om ämnet. Förförståelse är den erfarenhet vi har med oss in i ett forskningsprojekt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012; Malterud, 2014). Tidigare kunskap, erfarenheter och förutfattade meningar inkluderas i förförståelsen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Enligt Malterud (2014) påverkar förförståelsen hur data samlas in och tolkas. Förförståelsen är en betydelsefull del för motivation och att få uppslag till olika forskningsprojekt. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) kan förförståelsen utnyttjas under en forskningsprocess för att få en fördjupad förståelse samt ny kunskap. Analysen av det insamlade materialet gjordes av författarna gemensamt där de diskuterade sin förförståelse för att vara medvetna om och kunna förhålla sig till den. Även vid konstruktionen av frågeformuläret försökte författarna förhålla sig till sin förförståelse genom att ha en öppen fråga istället för flera formulerade frågor. Enligt Malterud (2014) är öppna frågor viktigt för att informanten ska kunna ge andra svar än de frågor som formulerats med utgångspunkt av forskarens förförståelse (a.a.). För att en läsare lättare ska kunna bedöma om ett resultat är *överförbart* till ett annat sammanhang ska enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) urvalet av deltagare, datainsamlingen och analysen av det insamlade materialet beskrivas noggrant. Författarna har i metodavsnittet grundligt beskrivit hur de gått tillväga då de samlat in och analyserat det material som använts för att komma fram till resultatet, detta stärker resultatets överförbarhet. *Delaktighet* handlar enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) om forskarens påverkan på det som ska studeras. Då studiedeltagarna svarat anonymt på frågeenkäter med en öppen fråga anser författarna att de inte påverkat dem i någon riktning.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka förstagångsmammors upplevelse av professionellt amningsstöd på BB. I resultatet framkommer att förstagångsmammorna upplevde amningsstödet på olika sätt och hade olika behov av professionellt stöd vid amning. Gemensamt för de kvinnor som deltog i studien var att de önskade att stödet anpassades efter dem och inte var generellt för att de skulle känna sig trygga i amningssituationen. Detta

resulterade i temat: Individanpassat professionellt amningsstöd leder till att förstagångsmammor upplever trygghet i amningssituationen.

I studien framkommer att kvinnorna hade olika behov av professionellt amningsstöd för att just de skulle känna sig trygga i amningssituationen. Det vissa kvinnor upplevde som bra och ledde till att de kände sig trygga upplevde andra kvinnor inte alls som bra. Kvinnorna upplevde sig ha olika behov för att just de skulle känna sig sedda och bekräftade. Detta stämmer väl överens med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:33) om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning där det står att informationen som ges vid amning ska vara saklig och entydig. Informationen ska vara anpassad till barnets och moderns behov (SOSFS 2008:33). För kvinnorna i studien kändes det viktigt att bli involverade kring hur just deras amningsstöd skulle utformas. Enligt Thorstensson och Ekström (2014) är det då stöd ges viktigt att den som erbjuder stödet tar reda på att mottagaren har medel att klara av situationen (a.a.). Här ses en stor nytta i att personalen ser till de olika delarna av stöd som ingår i det individanpassade professionella amningsstödet det vill säga *bekräftande, emotionellt, informativt, och praktiskt stöd*. Att personalen individanpassar det professionella stödet som ges vid amning på BB gynnar kvinnorna och leder till att de känner sig trygga i amningssituationen. Detta styrks av Bäckström et al. (2010), Hoddinott och Pill (2000), Swerts et al. (2015) och Tarkka et al. (1998) som menar att amningsstödet behöver anpassas efter kvinnornas individuella behov. Vidare menar Bäckström et al. (2010) att kvinnorna känner sig trygga i sin nya roll som ammande mödrar om vårdpersonalen vid amningsrådgivningen beaktar kvinnornas unika behov.

Hur kvinnorna i studien upplevt det professionella stöd de fått vid amningsrådgivningen på BB hade stor betydelse för hur de tyckte att amningsstarten gått. Även i Waldenström och Aarts (2004) studie framkommer att kvinnornas upplevelse av hur amningen initierats efter barnets födelse kan påverka hur trygga de sedan känner sig i amningssituationen. En positiv upplevelse kan leda till en ökad trygghet i amningssituationen (a.a.). Amningsstarten sågs av kvinnorna i studien som viktig och ett bra professionellt stöd som anpassats efter kvinnornas behov kunde leda till att de kände sig trygga även efter hemgång från BB både i amningssituationen samt i den nya rollen som mamma. Om det professionella stödet vid amningsstarten upplevdes bristfälligt kände sig kvinnorna inte trygga vilket ledde till en känsla av besvikelse och tvivel på sin förmåga att kunna amma. Enligt Palmér et al. (2010) innebär amningsstarten att balansera mot det okända vilket kan skapa känslor av osäkerhet. Många kvinnor litat inte på sin kroppens förmåga att producera mjölk de första veckorna efter förlösningen. Det är då viktigt att personalen bekräftar och uppmärksammar kvinnorna samt har ett omtänksamt tillvägagångssätt och möter dem i deras osäkerhet på ett sådant sätt att de kan känna sig trygga.

Amningsstarten kunde upplevas som komplicerad då det var svårt att få allt att fungera. Att av personalen få *bekräftande* stöd genom att få bekräftat för sig att det kunde vara tufft i

början och att kroppen fungerade som den skulle samt bli uppmuntrade vid amningssituationen upplevde kvinnorna som betydelsefullt. Detta stämmer med tidigare forskning som visar att ammande kvinnor behöver få bekräftat att amningsstarten kan vara komplicerad. Kvinnor önskar bli lyssnade på och uppmuntrade utan att känna sig pressade (Graffy & Taylor, 2005). Enligt Bäckström et al. (2010) har kvinnor som får amningsrådgivning på BB ett behov av bekräftelse då de är osäkra på sin förmåga att amma. Självförtroendet förbättras då de får bekräftelse från vårdpersonalen att allt ser normalt ut (a.a.). Att inte få sina tankar bekräftade och förklarade av personalen ledde till att kvinnorna i studien inte kände sig sedda. De uttryckte vikten av att bli sedda precis där de var för tillfället, mentalt och kunskapsmässigt, att personalen läst på i journalen om deras tankar kring amning och att amningsstödet planerades i samråd med kvinnorna. Enligt Palmér et al. (2010) har kvinnor en önskan att ses som unika individer i samband med amning. Vidare menar Palmér et al. (2010) att kvinnorna kan känna sig ensamma om personalen inte är tillgänglig, vilket kan leda till en ökad lust att bli bekräftade (a.a.). Detta är inte i linje med föreliggande resultat som istället visar att kvinnornas önskan om att bli sedda och bekräftade som att de kände osäkerhet inför den nya situation de ställts inför.

Att få *praktiskt stöd* vid amning som information om olika praktiska stödåtgärder till exempel att bli visad olika amningspositioner och hur barnet kunde få ett bra tag om bröstet upplevdes som viktigt av kvinnorna i studien. Praktisk hjälp och stöd vid amning beskrivs som avgörande för att förebygga amningsproblem av McInnes och Chalmers (2008). Detta styrks även av Graffy och Taylor (2005) som menar att det kvinnor tycker är mest hjälpsamt vid amningsrådgivning är praktiska specifika råd som exempelvis råd om barnets läge vid bröstet, hur ofta och hur länge de ska amma samt behandlingar vid ömma bröstvårtor (a.a.). Det fanns en önskan om individanpassat stöd då kvinnorna önskade att det praktiska stödet skulle anpassas efter dem och inte vara generellt då vissa råd inte passade dem. Personalen som gav stöd upplevdes ibland generalisera råden och kvinnorna kände då att de fick hitta egna sätt som fungerade. Även i Bäckström et al. (2010) studie framkommer att kvinnorna önskar att det praktiska stödet vid amning ska utformas i enlighet med de unika behoven hos varje kvinna.

Kvinnorna i studien uppgav att de haft varierande förväntningar inför hur de skulle få hjälp med amningen på BB. Attityden var ofta att de tog det som det kom. De förväntningar som ändå framkom hos kvinnorna var att de hade en förhoppning om att de skulle möta personal som var både kunnig och hade förmåga att på ett pedagogiskt sätt kunna dela med sig av sin kunskap. Något kvinnorna upplevde som viktigt var att få information som passade just dem, inte generell information. Tidigare forskning visar att om kvinnan upplever att hon får individuellt anpassat stöd så blir hon mer positivt inställd till det stöd hon får vid amningsstarten. Det individuella stödet ger även ökat självförtroende i amningssituationen och kvinnan upplever tillfredställelse (Bäckström et al., 2010).

Att få *informativt stöd* upplevdes av kvinnorna som viktigt. Kvinnorna i studien beskrev att de önskade att personalen var rak och tydlig i sin information till dem när de hjälpte kvinnorna med amningen. Personalen skulle ge saklig information och inte prata om saker som inte rörde amningen. Enligt Henderson och Redshaw (2010) har det stor betydelse för amningen att personalen pratar med kvinnorna på ett sätt som de förstår, behandlar dem med respekt och som individer (a.a.). Kvinnorna i studien tyckte att det var värdefullt att personalen var kunnig samt hade förmåga att på ett pedagogiskt sätt dela med sig av sin kunskap. Enligt Bernaix (2000) är personalens kunskap om och attityd kring amning det som påverkar sättet som stödet ges på (a.a.). Det är av stor vikt att personalen kan förmedla sin kunskap så att någon som inte är lika insatt förstår. Om kvinnorna inte förstår vad som är orsaken till att de får vissa råd eller att personalen gör på vissa sätt kan det få stora konsekvenser. Till exempel beskrivs att då personalen gjorde amningsrelaterade åtgärder utan att försäkra sig om att kvinnorna förstod varför kunde det leda till att kvinnorna kände sig stressade och besvikna. Detta kunde orsaka att kvinnorna inte ville fortsätta amma utan började ge ersättning istället. Enligt Tarkka et al. (1998) kan moderns sinnesstämning påverka hur hon klarar av amningsstarten. Känslor som ångest och upprördhet gynnar inte amningen medan känslor av trygghet och lugn är gynnande för att kvinnan ska klara av amningen bättre.

Det fanns ett stort behov av *emotionellt stöd* hos kvinnorna i studien som upplevde det som viktigt att personalen mötte dem där de befann sig för tillfället, både känslomässigt och kunskapsmässigt. Detta stämmer väl överens med en studie av Graffy och Taylor (2005) där det framkommer att det är viktigt för kvinnorna att personalen tar sig tid att lyssna och ger dem tid att prata om svårigheter som kan uppstå i amningssituationen samt bekräftar deras individuella upplevelser (a.a.). Även Henderson och Redshaw (2010) menar att personalens förmåga att lugna och lyssna är egenskaper som upplevs positiva i amningssituationen (a.a.). Kvinnorna i studien märkte om personalen var engagerad när de gav amningsrådgivning. En engagerad personal som ger kvinnorna emotionellt stöd kan stärka deras upplevelse av trygghet. Enligt Henderson och Redshaw (2010) är kvinnor som upplever att de fått stöd och uppmuntran under amningsstarten signifikant mer benägna att fortsätta amma (a.a.). Att personalen visade att de var tillgängliga och hade tid för kvinnorna upplevdes som positivt. Kvinnorna kände sig trygga när de visste att personalen hade tid och möjlighet att hjälpa dem när de behövde. Upplevelsen av tillgänglig personal är ett uttryck för emotionellt stöd som kan bidra till kvinnors upplevelse av trygghet. Vetskapen om att personalen kommer när man behöver kan leda till en känsla av trygghet och att kvinnorna vågar prova sig fram själva med vetskapen att någon kommer när man behöver. Enligt Palmér et al. (2010) kan känslan av ensamhet i sin situation uppstå när personalen är ”osynlig”. Detta kan ge upphov till en otrygghet i situationen och kvinnorna önskar bekräftelse för att få veta att allt ser bra ut.

Kvinnorna hade varierande tankar kring kontinuitet hos personalen. Det var vanligt att kvinnorna upplevde att de fick olika råd från olika personal. Att få olika råd upplevdes som både negativt och positivt. Det kunde vara svårt att veta vilket råd som skulle följas, eller en möjlighet att få olika råd och sedan enbart ta till sig de som passade. Detta är inte helt i linje med tidigare forskning som visar att kontinuitet i amningsstödet är viktigt för att kvinnorna ska känna förtroende för vårdpersonalen. När olika personal ger olika råd känner kvinnorna en ökad osäkerhet kring sin amning (Bäckström et al., 2010; McInnes & Chambers, 2008).

## **Konklusion**

Resultatet visar att kvinnornas upplevelse av vad som innefattas i ett bra professionellt amningsstöd varierar, dock ses likheten att kvinnorna önskar att stödet ska vara individanpassat. I resultatet ses fyra olika delar av stöd ingå i det individanpassade stödet vilka är: *bekräftande*, *emotionellt*, *informativt* samt *praktiskt stöd*. Det är viktigt att personalen ser och bekräftar varje kvinna som en unik individ och möter henne där hon för tillfället befinner sig både mentalt och kunskapsmässigt. Personalen behöver vara tillgänglig och lyhörd för kvinnans behov och anpassa stödet därefter för att stötta henne emotionellt. Att personalen har kunskap om amning är viktigt men att på ett pedagogiskt sätt förmedla både teoretisk och praktisk information till kvinnorna ses som essentiellt. Professionellt stöd som anpassas efter den enskilda kvinnan leder till en känsla av trygghet. Kvinnorna känner sig trygga både i den nya rollen som mamma samt i att fortsätta jobba med amningen efter hemgång från BB.

## **Förslag på klinisk tillämpning**

Då det i studien framkommer att det är viktigt att det professionella stödet vid amning är individanpassat för att kvinnorna ska känna sig trygga i amningssituationen behövs en plan för att individanpassa stödet. Klinisk tillämpning kan ske genom att de kvinnor som önskar erbjuds att skriva en amningsplan under graviditeten alternativt vid ankomsten till BB. Amningsplanen kan innefatta kvinnans tankar kring de olika formerna av stöd som framkommit i resultatet: *emotionellt*, *bekräftande*, *informativt* och *praktiskt stöd*. Om kvinnan önskar kan denna plan ligga till grund för en diskussion med personal på BB för att amningsrådgivningen ska kunna utformas utifrån kvinnans individuella behov. Då amningsrådgivning är ett brett område är det viktigt att personalen delar sina kunskaper och erfarenheter i arbetsgruppen för att kunskapen ska hållas levande. Denna studies resultat skulle kunna ligga till grund för gemensamma reflektioner i grupp där olika former av stöd diskuteras för att medvetandegöra för personalen hur viktigt det är att stödet behöver vara individuellt anpassat. Det är av vikt att de i personalgruppen med stor erfarenhet delar med sig av sin kunskap till de med mindre erfarenhet.

## **Förslag på fortsatt forskning**

Då studien genomfördes på ett sjukhus i sydvästra Sverige skulle det vara av intresse att se hur resultatet blivit om studien genomförts vid ett annat sjukhus där eventuellt andra rutiner kring amning på BB råder eller rikstäckande. För att få möjlighet att be studiedeltagarna att utveckla sina svar skulle en intervjustudie vara ett alternativ. Några kvinnor som önskade medverka i studien hade enbart flaskmatat sina barn och exkluderades därför. Författarna upplevde att dessa kvinnor hade ett behov av att dela med sig av sina erfarenheter av det stöd de fått kring flaskmatning. Ett förslag till fortsatt forskning är därför att undersöka förstagångsföräldrars upplevelse av professionellt stöd vid flaskmatning på BB.



## REFERENSLISTA

- Ballard, O., & Morrow, A.L. (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*, 60(1), 49–74. doi:10.1016/j.pcl.2012.10.002
- Bernaix, L.W. (2000). Nurses' Attitudes, Subjective Norms, and Behavioral Intentions Toward Support of Breastfeeding Mothers. *J Hum Lact*, 16(3), 201-209.
- Bäckström, C.A., Hertfelt-Wahn, E.I., & Ekström, A.C. (2010). Two sides of breastfeeding support; experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*, 5(20). doi:10.1186/17464358-5-20.
- Carlsson, G. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglind-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.43-55). Lund: Studentlitteratur.
- Chekol, I.M. (2012). Fenomenografi. I M. Granskär & B. Höglind-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.95-108). Lund: Studentlitteratur.
- Ekström, A.C., & Torstensson, S. (2015). Nurses and Midwives professional support increases with improved attitudes – design and effects of a longitudinal randomized controlled process-oriented intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(275). doi 10.1186/s12884-015-0712-z
- Finfgeld-Connett, D. (2005). Clarification of Social Support. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1), 4-9. doi: 10.1111/j.1547-5069.2005.00004.x
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Graffy, J., & Taylor, J. (2005). What Information, Advice, and Support Do Women Want With Breastfeeding? *BIRTH*, 32(3), 179-186. doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00367.x
- Granheim, 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. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Groër, M. W. (2005). Differences between exclusive breastfeeders, formulafeeders and controls: a study of stress, mood, and endocrine variables. *Biological research for nursing*, 7(2), 106-117. doi: 10.1177/1099800405280936
- Heck, K.E., Schoendorf, K.C., Chávez, G.F., & Braveman, P. (2003). Does postpartum length of stay affect breastfeeding duration? A population-based study. *Birth*, 30(3), 153-159. doi: 10.1046/j.1523-536X.2003.00239.x

- Henderson, J., & Redshaw, M. (2010). Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: care, health and development*, 37(5) 744–753. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01177.x
- Hoddinott, P., & Pill, R. (2000). A qualitative study of women's view about how health professionals communicate about infant feeding. *Health Expectations*, 3(4), 224-233. doi: 10.1046/j.1369-6513.2000.00108.x
- Horta, B. L., Loret., M. C., & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(s467), 30-37. doi:10.1111/apa.13133
- Hupcey, J.E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1231-1241.
- Hupcey, J.E., & Morse, J.M. (1997). Can a professional relationship be considered social support? *Nursing Outlook*, 45(6), 270–276. doi: /10.1016/S0029-6554(97)90006-3
- Kramer, M.S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R.W., Matush, L., Igumnov, S., Fombonne, E., Bogdanovich, N., Ducruet, T., Collet, J-P., Chalmers, B., Hodnett, E., Davidovsky, S., Skugarevsky, O., Trofimovich, O., Kozlova, L., & Shapiro, S. (2008). Breastfeeding and Child Cognitive Development. *Arch Gen Psychiatry*, 65(5), 578-584. doi: 10.1001/archpsyc.65.5.578
- Kvale, S., & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kylberg, E., Westlund, A.M., & Zwedberg, S. (2014). *Amning i dag*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.
- Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (2003). Hämtad 2017-12-13 från: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Langford, C.P.H., Bowsher, J., Maloney, J.P., & Lillis, P.P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100. doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning - en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

McInnes, R.J., & Chambers, J.A. (2008). Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4), 407–427. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04618.x

Nowak, R., Murphy, T.M., Lindsay, D.R., Alster, P., Andersson, R., & Uvnäs-Moberg, K., (1996). Development of a Preferential Relationship With the Mother by the Newborn Lamb: Importance of the Sucking Activity. *Physiology & Behavior*, 62(4), 681–688. doi: /10.1016/S0031-9384(97)00079-6

Oc-Hall, E., & Wigert, H. (2014). Familjeinriktad neonatalvård. I Berg, M. & Lundgren, I (Red.), *Att Stödja och Stärka – Vårdande vid barnafödande* (s.191-204). Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2010). Breastfeeding: An existential challenge – women’s lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(3). doi: 10.3402/qhw.v5i3.5397

Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2012). Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother— Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 7(1), doi: 10.3402/qhw.v7i0.10846

Psykologiguiden. (2017). Hämtad 2017-12-13 från:  
<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=upplevelse>

Socialstyrelsen. (2006). Amning av barn födda 2004. Hämtad 2017-12-06 från:  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9778/2006-42-9\\_2006429.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9778/2006-42-9_2006429.pdf)

Socialstyrelsen. (2014). Har sociodemografin betydelse för amningsfrekvensen? Hämtad 17-12-07 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19562/2014-10-24.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). Statistik om amning. Hämtad 17-12-14 från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20662/2017-9-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). Tio steg som främjar amning. Baserat på WHO:s Ten steps to successful breastfeeding. Hämtad 2017-12-07 från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19565/2014-10-27.pdf>

SOFS 2008:33 Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning. Hämtad 2017-12-13 från:

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8600/2008-10-33\\_2008\\_33.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8600/2008-10-33_2008_33.pdf)

Swerts, M., Westhof, E., Bogaerts, A., & Lemiengre, J. (2016). Supporting breastfeeding women from the perspective of the midwife: A systematic review of the literature. *Midwifery*, 37, 32-40. doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.016

Tarkka, M., Paunonen, M., & Laippala, P. (1998). What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland? *Birth*, 25(3), 175-181. doi: 10.1046/j.1523-536X.1998.00175.x

Thorstensson, S., & Ekström, A. (2014). To be Supportive or to Care For. *Journal of Nursing and Care*, 3(6). doi:10.4172/2167-1168.1000e114

Trost, J., & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Uvnäs-Moberg, K. (2009). *Närhetens hormon*. Stockholm: Natur & Kultur.

Uvnäs-Moberg, K., & Prime, D. (2013). Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. *Infant*, 9(6), 201-206.

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2017-12-13 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Victoria, C.G., Bahl, R., Barros, A.J.D., França, G.V.A., Horton, S., Krusevec, J., Murch, S., Jeeva-Sankar, M., Walker N., & Rollins, N.C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475 – 490. doi: org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7

Waldenström, U., & Aarts, C. (2004). Duration of breastfeeding and breastfeeding problems in relation to length of postpartum stay: a longitudinal cohort study of a national Swedish sample. *Acta Paediatr*, 93(5), 669-676. doi: 10.1080/08035250410023755

Walker, A. (2010). Breastmilk as the Gold Standard for Protective Nutrients. *The Journal of Pediatrics*, 156(2), 3-7. doi: org/10.1016/j.jpeds.2009.11.021

World Health Organization. (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Hämtad 2017-12-06 från:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1&ua=1>

World Health Organization. (1996). Care in normal birth: a practical guide. Hämtad 2017-12-14 från: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf)

# Bilaga 1

## Arbetsfördelning

<b>Jenny Johansson</b>	<b>Therese Rosenberg</b>
Sökning av vetenskapliga artiklar till bakgrund	Sökning av vetenskapliga artiklar till bakgrund
Sammanställning av tidigare forskning och bakgrund	Sammanställning av tidigare forskning och bakgrund
Sammanställning av etiska riktlinjer	Sammanställning av etiska riktlinjer
Utformning av metod	Utformning av metod
Utformning av enkätfrågor	Utformning av enkätfrågor
Utformning av informationsbrev till enhetschef och eventuella studiedeltagare	Utformning av informationsbrev till enhetschef och eventuella studiedeltagare
Bearbetning av insamlat material, dataanalys	Bearbetning av insamlat material, dataanalys
Sammanställning och nedskrivning av resultat	Sammanställning och nedskrivning av resultat
Utformning av tabeller	Utformning av tabeller
Metoddiskussion	Metoddiskussion
Resultatdiskussion	Resultatdiskussion
Utformning av konklusion, klinisk tillämpning och förslag på fortsatt forskning	Utformning av konklusion, klinisk tillämpning och förslag på fortsatt forskning

## Bilaga 2

### De tio amningsfrämjande stegen

De tio stegen som riktar sig till personal inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård och barnhälsovård är:

- 1) *Följa ett handlingsprogram för amning som all personal är medveten om.*
- 2) *Ha de kunskaper och färdigheter som behövs för att följa handlingsprogrammet.*
- 3) *Informera alla blivande mammor/föräldrar om fördelarna med att amma och hur man kommer igång med och upprätthåller amningen.*
- 4) *Låta barnet så snart som möjligt efter förlossningen ligga hud mot hud hos mamman under en till två timmar. Se till att barnet har fria luftvägar och mår bra. Uppmuntra mamman/föräldrarna att lägga märke till när barnet är redo att bli ammat och erbjuda hjälp om det behövs.*
- 5) *Visa mammorna hur de kan amma och hålla igång mjölkproduktionen, även om de måste vara åtskilda från sina barn.*
- 6) *Inte ge nyfödda barn annan föda än bröstmjolk, såvida det inte är medicinskt motiverat.*
- 7) *Ha samvård, det vill säga låt mammor/föräldrar och nyfödda barn vara tillsammans dygnet runt.*
- 8) *Uppmuntra mamman att amma så ofta barnet vill.*
- 9) *Informera mammor/föräldrar om att de vid amningsproblem kan undvika att ge barn sug- och dinapp under första en till två levnadsveckorna för att underlätta att amningen ska komma igång.*
- 10) *Uppmuntra att det bildas stödgrupper för amning. Informera mammor/föräldrar när de skrivs ut från sjukhuset om möjligheten att få stöd och hjälp vid amningsmottagningar och BVC (Socialstyrelsen, 2014).*

## **Bilaga 3**

### **Frågeformulär**

**Allmänna frågor, ringa in det svarsalternativ som stämmer:**

- 1) Ålder:
- Under 20
  - 20-25
  - 26-30
  - 31-35
  - Över 35
- 2) Boende:
- Tätort
  - Utanför tätbebyggt område
- 3) Högsta utbildningsnivå:
- Grundskola
  - Gymnasium
  - Högskola
- 4) Civilstånd:
- Singel
  - Samboende
  - Särboende
- 5) Din upplevelse av den amningsinformation du fått från mödravården:
- Jag har fått tillräckligt med information om amning från mödravården
  - Jag har fått information om amning men inte tillräckligt
  - Jag har inte fått någon information om amning på mödravården

**Öppen fråga om din upplevelse av professionellt stöd vid amning. Med professionellt stöd menas det stöd som ges inom ramen för en yrkesroll. I denna studien avses professionellt stöd det stöd som ges av personal på BB.**

**Hur upplevde du det professionella stödet du fick vid amning på BB?**

Reflektera gärna kring: Vad professionellt stöd innebär för dig. Vad hade du för förväntningar/tankar om professionellt stöd vid amning på BB under din graviditet? När du upplevde att du fick ett bra professionellt stöd vid amning på BB, vad var det som var bra. Om du upplevt dig missnöjd med det professionella stödet vid amning på BB, vad var det som inte var bra. Ytterligare tankar kring det professionella stödet du fått vid amning på BB.