

## **Från delamning till helamning**

### **En litteraturstudie om hur barnmorskor kan handleda och stödja mödrar till lyckad amning**

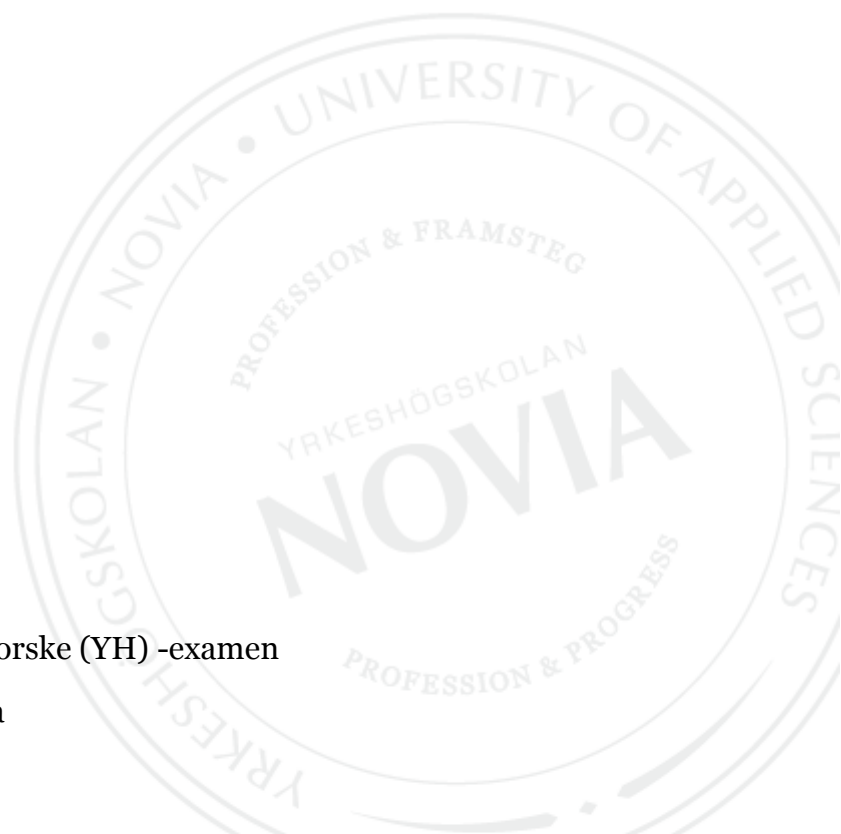
Heidi Hahka

Linda Öhman

Examensarbete för barnmorske (YH) -examen

Utbildning till barnmorska

Vasa 2015



## EXAMENSARBETE

Författare: Heidi Hahka och Linda Öhman  
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa  
Handledare: Eva Matintupa

Titel: Från delamning till helamning. En litteraturstudie om hur barnmorskor kan handleda och stödja mödrar till lyckad amning.

---

Datum 2.10.2015

Sidantal 26

Bilagor 1

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att genom en kvalitativ litteraturstudie beskriva vikten av barnmorskans stöd och handledning till modern för att lyckas med amningen. Utgående från syftet har dessa frågeställningar bildats: Hur kan vi som barnmorskor stödja och informera modern för att öka amningen? Med hjälp av vilka metoder kan modern övergå från delamning till helamning?

I den teoretiska utgångspunkten har respondenterna valt att utgå från Erikssons (2000) teori om lära samt Kings (1981) teori om interaktion. Datainsamlingen består av 20 vetenskapliga artiklar. Därefter har en översiktsartikel gjorts av de valda artiklarna för att de ska vara lättöverskådliga (bilaga 1). Respondenterna har analyserat materialet med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet fick respondenterna fram att nyblivna mödrar önskar barnmorskor som är uppmuntrande, förstående och villiga att hjälpa med amningen. Partners stöd var också av stor betydelse för lyckad amning. I resultatet framkom även att planerad amning samt närhet mellan mor och barn är viktiga faktorer för att lyckas med amningen. Barnmorskan bör ge ett bra stöd och bra information för att modern ska kunna känna sig självsäker och trygg med amningen.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: amning, amningsstöd, amningsmetoder

---

# **BACHELOR'S THESIS**

Author: Heidi Hahka and Linda Öhman  
Degree Programme: Midwifery, Vaasa  
Supervisor: Eva Matintupa

Titel: From partial breastfeeding to exclusive breastfeeding. Literature review about how midwives can guide and support mothers to successful breastfeeding.

---

Date 2.10.2015

Number of pages 26

Appendices 1

---

## **Abstract**

The purpose of this study is to through a qualitative literature review describe the importance of the midwife's support and guidance to the mother in order to succeed with breastfeeding. Based on the purpose, these issues were formed: How can we as midwives support and inform the mother to increase breastfeeding? Using which methods can the mother go from partial breastfeeding to exclusive breastfeeding?

In the theoretical framework, the respondents chose to use Eriksson's (2000) theory of learning and King's (1981) theory of interaction. The data collection consists of 20 scientific articles. Thereafter, a review article was made using the selected articles in order to make them easy to grasp (appendice 1). The respondents have analyzed the material using qualitative content analysis.

In the result, the respondents obtained that new mothers wish to have encouraging, understanding and helpful midwives. The partner's support was also of great importance for successful breastfeeding. The results also showed, among other things, that planned breastfeeding and closeness between mother and child are important factors for the success of breastfeeding. The midwife should be supportive and inform the mother well, so that the mother can feel confident and safe with her breastfeeding.

---

Language: Swedish

Key words: breastfeeding, breastfeeding support,  
breastfeeding methods

---

# Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Syfte och frågeställningar .....	2
3. Teoretiska utgångspunkter .....	2
3.1. Lära.....	2
3.2. Interaktion.....	3
4. Teoretisk bakgrund.....	4
4.1. Bröstmjölakens innehåll.....	4
4.2. Fördelar med amning.....	5
4.3. Vanligaste amningsproblem .....	6
5. Metod och tillvägagångssätt.....	7
5.1. Datainsamling.....	8
5.2. Dataanalys.....	9
5.2.1. Översiktsartikel .....	9
5.2.2. Innehållsanalys .....	9
5.3. Praktiskt genomförande av studien.....	11
5.4. Etiska aspekter.....	11
6. Resultatredovisning .....	12
6.1. Stöd från barnmorska .....	12
6.1.1. Involvera partnern .....	12
6.1.2. Ge mera stöd .....	12
6.1.3. Vara fysiskt, psykiskt och socialt närvarande.....	13
6.2. Metoder för att lyckas med amningen .....	13
6.2.1. Tidig amning.....	13
6.2.2. Närhet mellan mor och barn .....	14
6.2.3. Planerad amning .....	14
6.2.4. Pumpning.....	14
6.2.5. Amningsstödstelefon.....	15

6.2.6. Undvik napp och tillskott.....	15
6.2.7. Akupunktur .....	15
6.2.8. Förebygga amningsproblem.....	15
7. Tolkning av resultat .....	16
7.1. Tolkning av barnmorskans stöd till föräldrarna .....	16
7.2. Tolkning av metoder för att lyckas med amningen.....	17
7.2.1. Tolkning av tidig amning samt närhet mellan mor och barn .....	17
7.2.2. Tolkning av planerad amning och pumpning .....	17
7.2.3. Tolkning av förebygga amningsproblem och att undvika.....	18
7.2.4. Tolkning av amningsstödstelefon.....	18
8. Kritisk granskning.....	18
8.1. Intern logik .....	19
8.2. Struktur.....	19
8.3. Empirisk förankring.....	20
8.4. Heuristiskt värde.....	20
9. Diskussion.....	20
Källförteckning .....	23

# 1. Inledning

Redan före 1900-talet uttalade sig experter om att amningen borde begränsas och bli schemalagd. Enligt vetenskapen borde amningen bli begränsad så att barnet lärde sig att behoven inte direkt blev tillfredsställda. Amningen tyckte man var enbart måltider. Vartefter att amningen begränsades blev det svårare för mammorna att genomföra den. Mjolkproduktionen minskade eftersom det skulle vara glesa amningstillfällen med kort sugtid. Minskad mjolkproduktion blev det även på grund av att det ordinerades tilläggsmjolk. (Kylberg m.fl., 2009, 9; 11). En annan orsak till den minskade amningen var att förlossningarna började ske på sjukhusen där det fanns vårdrutiner för mamma och barn. Dessa vårdrutiner innebar att mamman och barnet skulle vara åtskilda. Barnen var i barnsalar där personalen hade uppsikt över dem. Detta på grund av en påstådd infektionsrisk. Eftersom mamman och barnet var åtskilda så minskade amningen. (Kaplan m.fl., 2009, 470).

Sedan 1970-talet har rutiner och attityder kring amningen ändrats. Mammorna började ifrågasätta schemalagningen av amningen och blev därefter mer lyhörda för barnets individuella behov. (Kylberg m.fl., 2009, 20-21). Man kom även fram till att amningen fungerade bättre och längre om mamman och barnet fick vara tillsammans direkt efter förlossningen (Kaplan m.fl., 2009, 471). År 1991 kom WHO och UNICEF ut med ett initiativ inom amningsområdet. Baby Friendly Hospital Initiative bygger på 10 steg till lyckad amning. I dessa steg betonar man barnmorskans stöd till mamman för att öka och upprätthålla amningen. Man uppmuntrar till fri amning och att den nyföddas föda ska bestå av enbart bröstmjolk. (Kylberg m.fl., 2009, 13; 15).

I detta examensarbete fokuserar vi på friska mammor som delammar ett fullgånget friskt barn. Delamning innebär att barnet förutom bröstmjolk även får annan mat eller dryck medan helamning innebär att barnet får endast bröstmjolk (Olanders, 2013, 132). Vi beskriver olika metoder som kan hjälpa modern till lyckad amning samt vilket stöd som kan ges från barnmorska till modern för att öka amningen.

## 2. Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att beskriva hur barnmorskor kan handleda och stödja mödrar att övergå från delamning till helamning. Studien görs för att ge barnmorskorna en grund för stödjandet till lyckad amning.

Frågeställningar för vårt examensarbete är:

- Hur kan vi som barnmorskor stödja och informera modern för att öka amningen?
- Med hjälp av vilka metoder kan modern övergå från delamning till helamning?

## 3. Teoretiska utgångspunkter

Respondenterna har valt att utgå från Erikssons (2000) teori om lärandet och Kings (1981) teori om interaktionen. I stora drag innebär lärandet att man går från en lägre till en högre kunskapsmässig nivå. Det är alltså barnmorskans uppgift att lära mamman att återfå sitt oberoende så att mamman på egen hand ska kunna öka amningen. Interaktionen handlar om växelverkan mellan barnmorskan och mamman samt mellan mamman och barnet. Båda parterna vill alltså öka amningen och på så vis uppnår man gemensamma mål. Dessa utgångspunkter har valts eftersom de är centrala inom detta examensarbete där vi som barnmorskor vill lära mammorna hur de ska öka amningen. För att lyckas med detta behövs en god interaktion.

### 3.1. Lära

Enligt Eriksson (2000, 30) är lärandet en av livets grunddimensioner. Lärandet innebär att man ständigt förändras och utvecklas. Vartefter man lär sig olika saker kommer man att finna nya vägar och nya möjligheter. Lärandet ska medföra glädje och man ska se lärandet som en färd från en lägre till en högre nivå.

Det finns olika syften och mål med lärandet. Inläringen kan ske på olika nivåer och med olik grad av intensitet. Lärandet sker genom ett samspel mellan lärare och elev, det vill säga genom en interaktiv process mellan en själv och andra. Inläringen borde vara naturlig och få växa fram ur människans egna behov. (Eriksson, 2000, 30-32).

Lärandet är en del inom vården. Vårdarens uppgift är att underlätta och möjliggöra lärandet. Vårdaren ska hjälpa patienten så att patienten kan uttrycka sina förhoppningar och frustrationer samt sin rädsla, vrede och kärlek. Vårdaren ska alltså hjälpa patienten att bli mera självständig. För att lyckas med detta måste vårdaren inta en bildande hållning. (Eriksson, 2000, 31-32).

### 3.2. Interaktion

Interaktionen är en process som utgörs av växelverkan mellan vårdare och patient. I en interaktion har varje människa någonting att ge till den andra som den andra vill ha eller behöver. På detta vis är man till stor hjälp för den andra personen. Interaktionen påverkas av individens personliga kunskaper, behov, mål, förväntningar, uppfattningar och erfarenhet. (King, 1981, 60-61; 84-85; 145).

En interaktion uppstår genom verbal och non-verbal kommunikation. För att en interaktion ska kunna ta form så behövs förståelse och kommunikation. Genom kommunikation kan vårdaren hjälpa patienten att klara av stressiga situationer. Varje människa har olika mål som man strävar till att uppnå. I en interaktion försöker man sätta upp gemensamma mål och därefter funderar man kring olika tillvägagångssätt för att man slutligen ska uppnå målen. Lärandet tar plats när kommunikationen är effektiv. (King, 1981, 60-61; 84-85; 144).

Inom sjukvården förekommer interaktioner mellan vårdare och patient i syfte att hjälpa patienten. Genom att vårdaren får relevant information om patienten kan vårdaren fokusera på patientens välbefinnande och behov. En interaktion kräver öppenhet, värme, omsorg, sympati, intresse och respekt. (King, 1981, 84-88).

## 4. Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden har respondenterna valt att ta upp om bröstmjölken innehåll, fördelarna med amning samt om de vanligaste problemen till att barnet inte får tillräckligt med bröstmjolk. Vi har valt att fokusera på de friska fullgångna barnen samt friska mammor.

### 4.1. Bröstmjölken innehåll

Bröstmjölken innehåller alla de viktigaste näringsämnen som kroppen behöver. Dessa är vitaminer, proteiner, triglycerider, fettsyror, laktos och mineralämnen. Under laktationstiden varierar halten av näringsämnena i modersmjölken. Med laktationstiden menas tiden från kolostrum till den mogna mjölken. Den första råmjölken som produceras i bröstet kallas kolostrum. Detta produceras från dag 0-5 och jämfört med övergångsmjölken (dag 6-14) och den mogna mjölken (dag 15-30) innehåller kolostrum högre halter av protein, fettlösliga vitaminer och mineraler. Dess uppgift är främst att stärka barnets immunförsvar eftersom den innehåller en större del immunglobuliner, främst sIgA, än den mogna mjölken. (Kylberg m.fl., 2009, 49-50).

Det finns en stor skillnad mellan bröstmjolk och komjolk. Protein, salter och laktos är de tre komponenterna som skiljer mest. Modersmjölken innehåller till exempel tre gånger högre proteinhalt än komjölken. Modersmjölken innehåller dessutom en hel del proteiner med viktig biologisk funktion såsom tillväxtfaktorer, enzymer som hjälper matsmältningen samt hormoner. (Kylberg m.fl., 2009, 50-51).

Fettet från modersmjölken ger upptill 50 procent av energin till barnet. Modersmjölken absorberas bättre än modersmjölksersättnings. I bröstmjölken finns fettsyror som är långkedjiga och fleromättade. Dessa har en betydande roll för cellmembranen i centrala nervsystemet och har en positiv effekt på den neurologiska utvecklingen hos barnet. Fetthalten i modersmjölken varierar beroende på olika faktorer såsom vilken tid på dygnet det är eftersom fetthalten är högre på eftermiddagen och kvällen än andra tider på dygnet samt

vad mamman ätit under de senaste dagarna. Det varierar dessutom från kvinna till kvinna och ibland är det också skillnad mellan mjölken från vänstra och högra bröstet. (Kylberg m.fl., 2009, 51).

All kolhydrat utgörs av laktos i mjölken och laktoshalten i bröstmjölken är mycket högre än i komjölken. Laktosen är gynnsam för tarmens kalciumabsorption och bidrar till en lämplig tarmflora. Barnets kropp tar upp järnet i bröstmjölken mycket effektivt vilket är till stor fördel eftersom järninnehållet är lågt i all mjölk. Bröstmjölken innehåller vitaminer men har för låga halter av fettlösligt D-vitamin och därför rekommenderas D-vitamintillskott till alla barn i vårt land. Om mamman äter en varierad kost ska C-vitaminhalten i bröstmjölken vara tillräcklig för barnet. (Kylberg m.fl., 2009, 51-52).

## 4.2. Fördelar med amning

När barnet föds är matsmältningen, immunförsvaret och nervsystemet ännu lite omogna. Modersmjölken stöder barnets utveckling och mognad och erbjuder näring i lättsmält form. Den innehåller all näring som barnet behöver, förutom D-vitamin. Ett helammat barn undviker att för tidigt bli exponerat för främmande ämnen vilket ger värdefull tid åt barnet att bygga upp ett ordentligt immunförsvaret. (Koskinen, 2008, 38-39).

Ammade barn insjuknar i mindre utsträckning i inflammatoriska sjukdomar. Om ett ammat barn insjuknar i en inflammatorisk sjukdom är symtomen oftast lindrigare och de tillfrisknar fortare. Inflammatoriska sjukdomarna som förekommer i mindre och lindrigare grad hos ammade barn är till exempel diarré, inflammation av nedre luftvägarna, öroninflammation, urinvägsinflammation, nyföddhetsperiodens sepsis samt nekrotiserande enterokolit (NEC). (Koskinen, 2008, 39-40).

Hos ammade barn förekommer även mindre kroniska sjukdomar. Även om sjukdomarna inte kan förhindras med hjälp av amningen kan de bryta ut senare i livet och de kan då bli lindrigare. Dessa sjukdomar är till exempel ungdoms- och

vuxendiabetes, allergier, atopier, reuma, celiaki och MS-sjukdom. Det har även påvisats att risken för plötslig spädbarnsdöd samt fetma och övervikt i senare ålder är lägre hos ammade barn. Amningen ger närhet och trygghet, vilket stöder barnets utveckling. Amningen har även en smärtlindrande effekt hos barnet vilket man borde utnyttja vid smärtsamma handlingar, såsom vid blodprovstagningar. (Koskinen, 2008, 40-41).

Amning påverkar också mammans hälsa. Att börja amma direkt efter förlossningen stöder mammans återhämtning från graviditeten och förlossningen. Under amningstillfällena utsöndras hormonet oxytocin som sammandrar livmodern och minskar blödningen efter förlossningen samt inflammationsrisken. Oxytocinet stöder också mammans anknytning och känslomässiga beteende till barnet. Ammande mammor har lättare att komma från den extra vikt som de lagt på sig under graviditeten. På grund av hormonerna minskar amningen risken för att senare i livet insjukna i bröst- och äggstockscancer samt i osteoporos efter menopausen. Amningen förhindrar att mammans normala menstruationscykel börjar eftersom menstruationen vanligtvis hålls borta så länge mamman helammar. (Koskinen, 2008, 41-42).

### 4.3. Vanligaste amningsproblem

Det finns många olika orsaker till att barnet inte via amningen får den mjölk det behöver för att hålla sig mätt, utvecklas och växa. Det är viktigt med en korrekt amningsteknik direkt från första början för att försöka undvika problem. För att detta ska uppfyllas är det viktigt att modern får korrekt och tillräcklig information och stöd samt att man noggrannt följer upp amningen under de första dagarna. När problem uppstår är det viktigt att uppmuntra mamman till att inte sluta amma även om det kan kännas hopplöst. (Olanders, 2013, 83-84). Det som oftast ställer till med problem är fel sugteknik hos barnet. Grundläggande för en fungerande amning är ett tillräckligt stort suggrepp. Är suggreppet fel leder det oftast till bröstproblem. (Olanders, 2013, 27).

Mjölkstockning betyder att en del av bröstets mjölkgångar blir stockade p.g.a. att bröstet inte töms helt. Det bildas hårda knölar som kan bli ömma, varma och röda. Slutligen kan mjölken börja läcka ut i vävnader som finns runt omkring vilket leder till inflammation. Symtom som ofta uppkommer vid inflammation är feber, muskelvärk och huvudvärk. (Olanders, 2013, 91). Som följd av mjölkstockning kan det bildas abscesser. En abscess är en varbildning som bildats i bröstet. Området på bröstet kan vara glansigt och mjukt. Symtom kan vara feber och smärta. (Olanders, 2013, 98).

Det är vanligt att modern under den första veckan får små blåsor och sår på bröstvårtorna. Vanligaste orsaken till det är fel suggrepp hos barnet vilket genast behöver rättas till. Om det kommer bakterier i såret kan det leda till en bröstinfektion. Brösten är väldigt ömma, smärtan kan kännas långt inne i brösten och brösten kan även krampa och bli vita efter amning. (Olanders, 2013, 95-98).

Svampinfektioner kan förekomma både i och på bröstvårtan. Svamp syns inte alltid men om det syns kan bröstvårtan se lite fjällig eller uppluckrad ut och bli rosafärgad. En svampinfektion känns mer som brännande smärta eller så kan det klia febrilt när kvinnan ammar. Ofta har också barnet svamp i munnen och kan ses som en vit beläggning. (Olanders, 2013, 98-99).

Att var eller blod kommer i mjölken är inte farligt för barnet. Gör det jätteont vid amning kanske mamman inte vill amma men kan då istället försöka pumpa ur brösten för att inte utöver allt annat få mjölkstockning samt för att hålla igång mjölkproduktionen. (Olanders, 2013, 98).

## 5. Metod och tillvägagångssätt

Respondenterna har i detta examensarbete gjort en kvalitativ litteraturstudie där litteraturen är källa till all information. En översiktsartikel har gjorts där vi har sammanfattat materialet som vi hittat. Respondenterna har analyserat det data som samlats in med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I detta kapitel tar vi

slutligen upp hur vi praktiskt genomfört arbetet samt de etiska aspekter vi bör beakta.

## 5.1. Datainsamling

I detta examensarbete har kvalitativ litteraturstudie valts som datainsamlingsmetod. Med en kvalitativ metod syftar man på beskrivande data. Med detta menar man människans observerbara beteende och egna skrivna eller talade ord. Med en kvalitativ metod vill man finna kategorier, modeller eller beskrivningar som bäst kan beskriva ett fenomen. (Olsson & Sörensen, 2011, 106).

Enligt Olsson och Sörensen (2011, 144-145) är det vanligt att litteraturstudie används som datainsamlingsmetod vid examensarbeten. Genom att man använder sig av en litteraturstudie, där litteraturen är källa till all information, så stör man inte arbetet inom hälso- och sjukvården. Data som samlas in och används i en litteraturstudie är vetenskapliga artiklar och/eller vetenskapliga rapporter. Man söker data som uttrycks med ord istället för med siffror (Nyberg & Tidström, 2012, 122).

När en litteraturstudie görs söker man systematiskt, granskar kritiskt och sammanställer litteraturen inom det valda området. Antalet artiklar som ska finnas med i en litteraturstudie är inte bestämt, utan det bästa är att ta med all väsentlig forskning inom det valda området. Detta är inte alltid möjligt på grund av olika skäl. Antalet artiklar som tas med beror bland annat på vad man kan hitta och på kraven man ställer. (Forsberg & Wengström, 2013, 30-31).

I ett examensarbete bör kvaliteten och standarden på litteraturen vara hög, vilket innebär att litteraturen bör vara kvalitetskontrollerad. Artiklarna söks via databaser på internet. En databas innehåller mycket information som sorterats, grupperats och även oftast granskats. Detta för att underlätta sökning av rätt litteratur. Det finns många olika databaser där varje databas oftast är indelade i ämnesområden. Databaserna delas in i tre kategorier: referensdatabaser,

fulltextdatabaser och faktadatabaser. I en litteratursökning bör man söka igenom alla kategorier, även om man helst vill ha artiklar i fulltext, eftersom en referensdatabas kan länka vidare till ett fulltextdokument i andra källor. (Friberg, 2006, 52-54).

Vetenskapliga artiklar kan även sökas manuellt. Detta är bra att göra eftersom inte alla artiklar är elektroniskt publicerade. Manuell sökning görs genom att man på egen hand söker igenom olika tidsskrifter. En manuell sökning kan göras systematiskt eller osystematiskt. (Friberg, 2006, 48-49).

## 5.2. Dataanalys

Respondenterna har i detta arbete använt sig av en översiktsartikel där alla artiklar som använts i arbetet är sammanfattade. Översiktsartikeln finns som bilaga i slutet av arbetet (bilaga 1). Vid analyseringen av artiklarna har vi använt oss av innehållsanalys för att få fram lämpliga kategorier och underkategorier.

### 5.2.1. Översiktsartikel

Enligt Kirkevold (1997, 980-981) finns det fyra olika metoder att göra en översikt av artiklar. Dessa är kritisk analys, översikt, syntes och synopsis. Respondenterna använder sig av en översiktsartikel.

En översiktsartikel är en kort sammanfattning av alla vetenskapliga artiklar som använts i detta arbete. Översiktsartikeln innehåller forskningarnas frågeställningar, syfte, metod samt resultat. Forskningarna kategoriseras utgående från deras väsentliga innehåll. På detta vis får personer som intresserar sig av ämnet en lättare och bättre översikt av alla forskningar som ingår i studien. En nackdel är att forskningarna som valts bara är en liten del av allt som gjorts av det valda ämnet. (Kirkevold, 1997, 980-981).

### 5.2.2. Innehållsanalys

En innehållsanalys är en procedur som man systematiskt och sakligt kan analysera dokument med. Genom en innehållsanalys kan man organisera,

beskriva och kvantifiera de fenomen som studeras. En innehållsanalys passar bra till ordnat material. Innehållsanalysen kan användas vid analys av dagböcker, brev, tal, dialoger, rapporter, böcker, artiklar samt annat skrivet material. Man strävar till att få en sammanfattad bild av det undersökta fenomenet genom att bilda beskrivande kategorier. Man lägger upp frågor som rör det mest betydelsefulla man vill hitta ur materialet och som man svarar på medan man går genom det. På detta vis får man en bra översikt av det material man vill analysera. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 3-5).

En innehållsanalys kan göras på två olika sätt. Första sättet är att använda sig av induktiv innehållsanalys vilket betyder att man använder sig av data som redan finns. Det andra sättet en innehållsanalys kan göras på är genom deduktiv innehållsanalys. Här används oftast forskningar där man vill testa redan befintlig fakta i ett nytt sammanhang. (Elo & Kyngäs, 2007, 1;3-6).

När man har gjort en översiktsartikel är det dags att börja analysera materialet. Innan man börjar analyseringen bör man bestämma om man endast ska analysera det som står skrivet eller om man även ska analysera det dolda budskapet. Därefter bör man fastställa analyseringsenheter, vilket oftast består av är ett ord, en mening eller ordkombinationer. När man har valt analyseringsenheter ska man läsa igenom materialet flera gånger. Man fortsätter att förenkla och förkorta analyseringsenheten, så noga som möjligt med samma termer som i texten. Dessa ska sedan samlas i listor som används under processens gång som checklista. Efter detta grupperar man de förenklade uttrycken i grupper med uttryck som passar ihop med varandra samt man ger dem passande rubriker. Dessa blir underrubriker som man sedan kategoriserar till större grupper och på så sätt hittar man passande överrubriker så långt som det anses meningsfullt och möjligt med tanke på arbetets resultat. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5-7).

### 5.3. Praktiskt genomförande av studien

Respondenterna har sökt vetenskapliga artiklar via EBSCO och databaserna Academic Search Elite och CINAHL with Full Text. Respondenterna har använt relevanta sökord utgående från studiens frågeställningar. Sökorden är "breastfeeding", "exclusive", "information", "methods", "midwife", "midwifery", "successful" och "support". Dessa har kombinerats med olika sammansättningar genom att använda "and" vid sökningarna. Alla artiklar är "peer-reviewed".

Vi hade som kriterie att alla artiklar skulle vara från 2000-talet men vi hittade 2 stycken som var äldre som vi ändå ville ha med. Våra undersökningar är gjorda runtom i världen. Vi valde slutligen 20 artiklar till detta examensarbete som sammanfattats i en översiktsartikel som finns som bilaga i slutet av arbetet (bilaga 1). Artiklarna lästes noggrant igenom och delades först in i två olika grupper. Artiklar som hade med stöd att göra och artiklar som hade med metoder att göra. Därefter grupperades de noggrannare och vi kunde hitta passande underkategorier. Dessa hittas under kapitel 6.

### 5.4. Etiska aspekter

Det är viktigt att den som gör en studie bör ta hänsyn till olika etiska principer. Det finns fyra olika grundläggande etiska principer: autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen. (Olsson & Sörensen, 2011, 82-85). Använder man sig av annan forskares material är det viktigt att undvika plagiat genom att citera och referera korrekt och inte ta andras material och göra det till sitt eget (Olsson & Sörensen, 2011, 89).

Detta examensarbete görs som en litteraturstudie vilket innebär att vi kommer att använda oss av färdig litteratur. Vi kommer därför inte att komma i direkt kontakt med informanter. Däremot bör vi visa respekt för upphovsmannen genom att göra korrekt källhänvisning och undvika plagiat.

## 6. Resultatredovisning

Artiklarna som respondenterna har valt i detta examensarbete har sammanfattats i en översiktsartikel som finns att läsas som bilaga i slutet av arbetet (bilaga 1). Vi har bildat två huvudkategorier med hjälp av innehållsanalysen. Dessa är "Stöd från barnmorska" och "Metoder för att lyckas med amningen". Dessa kategorier har sedan delats in i mindre kategorier som finns under vardera huvudkategorin.

### 6.1. Stöd från barnmorska

Till denna huvudkategori hör tre underkategorier. Dessa är involvera partnern, ge mera stöd samt vara fysiskt, psykiskt och socialt närvarande.

#### 6.1.1. Involvera partnern

Pappornas intresse och stöd har en betydande roll i hur amningen lyckas. Är papporna intresserade och involverade i amningen är chansen större att klara av svårigheter i amningen eftersom pappan oftast är mammans närmaste stöd. (Huang m.fl., 2009, 183-184, Mitchelle-Box & Braun, 2012, E44-E48, Şencan m.fl., 2013, 1461, Sherriff & Hall, 2011, 470-473). I undersökningen gjord av Sherriff & Hall (2011, 472), visade det sig att papporna är intresserade av amning men behöver få mer information om amning och hur de kan stödja sin partner.

#### 6.1.2. Ge mera stöd

I flera studier framkom det att mödrar med högre utbildning, högre inkomster och erfarenhet från förr lyckas oftast bättre med amningen och har lättare att få bättre kontakt med barnmorskan. (Almqvist-Tangen m.fl., 2011, 57, Demirts, 2012, 341, Hill m.fl, 2009, Murray m.fl., 2007, 204, Schwartz m.fl., 2002, 236). I Demirtas (2012, 341) undersökning hade de barn med mödrar som endast gått grundskolan 3 gånger större chans att få tilläggsmjölk än de som var högre utbildade.

### 6.1.3. Vara fysiskt, psykiskt och socialt närvarande

De nyblivna mödrarna önskar förstående barnmorskor som visar intresse för att hjälpa till med amningen så de kan känna sig trygga med att fråga frågor de funderar på. De vill ha råd och information om allt som kretsar kring amning och eventuella amningsproblem, praktisk hjälp med amningsställningar och rätt sugteknik. En barnmorska som uppmuntrar, visar förståelse och intresse att hjälpa ger mödrarna en positivare bild av amningen. (Demirtas, 2002, 341-343, Graffy & Taylor, 2005, 181-184, Henderson & Redshaw, 2010, 746-752, Tang m.fl., 2013, 136-137, Tarkka m.fl., 1998, 178-180). Ju självsäkrare mammorna kände sig vid hemfärd desto bättre fungerade amningen hemma (Tarkka m.fl., 1998, 178).

I flera studier ansåg de nyblivna mammorna att amningsstödet från barnmorskorna hade en väldigt stor betydelse för hur amningen lyckades (Almqvis-Tangen m.fl., 2011, 57-59, Demirtas, 2002, 341-343, Graffy & Taylor, 2005, 181-184, Henderson & Redshaw, 2010, 746-752, Tang m.fl., 2013, 136-137, Tarkka m.fl., 1998, 178-180). Demirtas (2012, 341) kom fram till att mödrar som inte fick bra stöd av vårdpersonalen var tre gånger mer benägna att ge tillskott till sina barn.

## 6.2. Metoder för att lyckas med amningen

Till denna huvudkategori hör åtta stycken underkategorier. Dessa underkategorier är tidig amning, planerad amning, pumpning, närhet mellan mor och barn, amningsstödtelefon, undvik napp och tillskott, akupunktur samt förbygga amningsproblem.

### 6.2.1. Tidig amning

En viktig faktor för att lyckas med amningen från första början är att påbörja amningen redan i förlossningssalen inom 1 timme efter förlossningen (Demirtas, 2012, 342, Murray m.fl., 2007, 205, Tang m.fl., 2013, 136, Tarkka m.fl., 1998, 177-178). Demirtas (2012, 342) kom fram till att de som började amma mellan 1-2 h

efter förlossningen hade 3 gånger större risk att drabbas av amningsproblem än de som började amma inom ½ timme efter förlossningen.

### 6.2.2. Närhet mellan mor och barn

En viktig faktor för mjölkproduktionen är att mamman och babyn hela tiden är nära varandra i samma rum, så kallat rooming-in. Även att mamman försöker så ofta som möjligt ha babyn i hudkontakt, i så kallad känguruvård, ökar mjölkproduktionen. (Hill m.fl., 1999, 236, Huang m.fl., 2009, 183, Mikiel-Kostyra m.fl., 2002, 1303-1305, Murray m.fl., 2007, 205, Şencan m.fl., 2013, 1461).

### 6.2.3. Planerad amning

Betydande för mjölkproduktionen och lyckad amning är att amma tillräckligt ofta, amma tillräckligt länge vid varje tillfälle samt variera amningsställningar. (Almqvist m.fl., 2011, 57, Huang m.fl., 2009, 183-184, Schwartz m.fl., 2002, 441). Almqvist-Tangen m.fl. (2011, 57) kom fram till att amningsproblem var vanligare hos de som ammade 5 gånger eller mindre per dygn än de som ammade oftare. I Schwarts m.fl. (2002, 441) undersökning hade de som ammade 6 gånger eller mindre under ett dygn, 8 gånger större risk att sluta amma och mammor som ammade mindre än 10 minuter per gång hade 5 gånger större risk att avsluta amningen.

### 6.2.4. Pumpning

Att pumpa bröstet mellan amningarna är ett bra sätt att hjälpa till att få igång mjölkproduktionen (Hill m.fl., 1999, 236, Schwartz m.fl., 2002, 441).

En vanlig orsak till att mödrar slutar amma är att de återgår till arbetet (Lewallen m.fl. 2006, 169, Schwartz m.fl. 2002, 442). I en undersökning gjord av Ortiz m.fl. (2013, 113-114) fick mödrar, som återgick till arbetet i ett tidigt skede, tid för att i lugn och ro kunna pumpa bröstet på jobbet. Detta visade sig vara ett bra sätt för att få mödrarna att fortsätta ge bröstmjolk till sina barn även om de jobbade.

### 6.2.5. Amningsstödstelefon

Att ge mödrarna ett telefonnummer till amningsstödstelefon som de kunde ringa vid utskrivning från BB visade sig ha en betydande effekt på varaktigheten av amningen (Murray m.fl., 2007, 205).

### 6.2.6. Undvik napp och tillskott

Användning av napp samt nappflaska har visat sig ha en negativ inverkan på amningen (Almqvist-Tangen m.fl., 2011, 57, Kronborg & Væth, 2009, 38, Murray m.fl., 2007, 205, Schwartz, 2002, 441). I undersökningen av Murray m.fl. (2007, 206) hade 92 % av mödrarna fått ett gåvopaket med tilläggsmjölk. Hos de få som inte fick paketet visade sig amningsstatistiken vara högre. Även i Taveras m.fl. (2004, 287) undersökning hade de som gav tilläggsmjölk större risk att sluta amma.

### 6.2.7. Akupunktur

I en studie gjord av Neri m.fl. (2011, 135) undersökte man effekten av akupunktur för att upprätthålla amningen under de 3 första månaderna. Mödrarna fick behandling 2 gånger i veckan och det visade sig att helamningsstatistiken var högre hos de som gick på akupunktur än hos kontrollgruppen.

### 6.2.8. Förebygga amningsproblem

Vanligaste amningsproblemen som kom upp i undersökningarna var ömma bröstvårtor, dålig mjölktilförsel samt svårigheter med att få rätt suggrepp (Demirtas, 2012, 341, Lewallen, 2006, 168, Murray m.fl., 2007, 209, Schwartz, 2002, 441-442, Strong, 2011, 756, Taveras m.fl., 2004, 286-287). Kvinnor som rapporterade problem med amningen under de 3 första veckorna var mer benägna att sluta amma än de som klarade sig utan desto större problem eller rapporterade problem först efter tredje veckan efter förlossning (Kronborg & Væth, 2009, 38-39, Schwartz m.fl., 2002, 442). I Strong (2011, 758) undersökning rekommenderades mammorna att smörja vårtgården med egen mjölk, variera amningsställningar samt lufta bröstet vid ömma bröstvårtor.

## 7. Tolkning av resultat

I detta kapitel har respondenterna tolkat resultatet mot de teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden. Till de teoretiska utgångspunkterna hör Erikssons (2000) teori om lära samt Kings (1981) teori om interaktion. Till den teoretiska bakgrunden hör bröstmjölakens innehåll, fördelar med amning samt vanligaste amningsproblemen.

### 7.1. Tolkning av barnmorskans stöd till föräldrarna

I flera undersökningar framkom att nyblivna mödrar önskar förstående och närvarande barnmorskor för att känna sig trygga och våga be om hjälp. Undersökningarna visade att amningen lyckades bättre och mammorna kände sig självsäkrare om de fått mångsidigt amningsstöd. Pappan är även ett viktigt stöd för mamman under amningen vilket framkom i flera studier. Papporna är intresserade av amningen och det är därför viktigt att barnmorskan kommer ihåg att involvera pappan.

Enligt Eriksson (2000) sker lärandet genom en interaktiv process mellan två parter. I Kings (1981) teori om interaktion ska parterna sätta upp gemensamma mål och gemensamt komma överens om vilka tillvägagångssätt man använder sig av för att uppnå målen. Varje part har någonting att ge till den andre och på så vis kan man vara till stor hjälp. Lärandet tar plats när kommunikationen är effektiv. Dessa tar sig uttryck i praktiken genom att barnmorskan lär mamman om amningen och mamman ger feedback och tillsammans kommer man fram till en lösning, på så sätt kan mamman känna sig trygg och få bra amningsstöd.

Lärandet är en färd från en lägre till en högre nivå. Vårdarens uppgift är att underlätta och möjliggöra lärandet. Vårdaren ska alltså hjälpa patienten till att våga vara självständig. (Eriksson, 2000, 31-32). Som barnmorska behöver vi därför lära föräldrarna om amningen så de kan känna sig trygga och självständigt kunna fortsätta processen.

## 7.2. Tolkning av metoder för att lyckas med amningen

I denna kategori tolkar vi metoderna som mamman kan ta hjälp av för att öka amningen som kom fram i resultatredovisningen.

### 7.2.1. Tolkning av tidig amning samt närhet mellan mor och barn

I flera undersökningar kom man fram till att närhet och hudkontakt mellan mor och barn är viktiga faktorer för att lyckas med amningen. Man borde redan i förlossningssalen påbörja hudkontakt och amning.

Enligt King (1981, 60-61; 84-85; 145) är interaktion en växelverkan mellan personer vilket innebär att man har någonting att ge till den andra. Enligt Koskinen (2008, 41-42) utsöndras hormonet oxytocin under amningen, vilket stöder anknytningen mellan mor och barn.

### 7.2.2. Tolkning av planerad amning och pumpning

I resultatredovisningen framkom att planerad amning har en betydande roll till lyckad amning. Med planerad amning menar vi att amma tillräckligt länge och ofta samt att variera amningsställningar. Man kan även behöva pumpa bröstet mellan amningarna. Genom att stimulera bröstet ofta kan man öka mjölkproduktionen och undvika amningsproblem.

Enligt Olanders (2013, 98) kan det vara bra att pumpa bröstet om amningen är så smärtsam så att mamman inte vill amma. Genom att pumpa bröstet undviker man amningsproblem, så som mjölkstockning, och det håller också igång mjölkproduktionen. I en undersökning gjord av Ortiz m.fl. (2013, 113-114) fick mödrar som i ett tidigt skede återgått till arbetet pumpa bröstet på jobbet vilket bidrog till att bröstmjölksproduktionen upprätthölls så att barnen fick bröstmjolk även fast mamman jobbade.

Enligt King (1981, 60-61; 84-88; 144-145) är interaktion en process som innebär omsorg, sympati, öppenhet, värme, respekt och intresse. I en interaktion har båda parterna nytta av varandra. Parterna sätter upp gemensamma mål och

tillvägagångssätt för att uppnå målen. För att mamman och barnet ska uppnå en lyckad amning behövs en bra interaktion. Vid amningen har mamman och barnet nytta av varandra.

### 7.2.3. Tolkning av förebygga amningsproblem och att undvika

I resultatredovisningen framkom att mammor som rapporterade amningsproblem under de 3 första veckorna hade större risk att sluta amma. Valigaste amningsproblemen var att få rätt suggrepp, ömma bröstvårtor och dålig mjölkproduktion. Det har även visat sig att användning av napp och nappflaska samt att ge tilläggsmjölk har negativ inverkan på amningen. I vår teoretiska bakgrund säger Olanders (2013, 83-84) att det är viktigt att uppmuntra mamman till att inte ge upp amningen även om problem uppstår på vägen. Olanders (2013, 27) säger även att fel sugteknik hos barnet oftast ställer till med bröstproblem. I Strongs (2011, 758) undersökning tas det upp om olika metoder att ta till vid bröstproblem. För att uppnå lyckad amning är det viktigt att mamman känner till olika metoder för att kunna förebygga amningsproblem från första början.

### 7.2.4. Tolkning av amningsstödstelefon

I resultatredovisningen hade amningsstödstelefon en positiv effekt på amningens varaktighet. Enligt King (1981, 60-61; 84-85; 144) är interaktionen en process som innehåller kommunikation och förståelse. I stressiga situationer kan vårdaren genom kommunikation hjälpa patienten. Amningsstödstelefonen är en metod mamman kan ta till efter att hon kommit hem för att få professionell telefonrådgivning.

## 8. Kritisk granskning

Respondenterna har valt att använda sig av Larssons (1994) kvalitetskriterier vid kritiska granskningen av examensarbetet. Den kritiska granskningen delar Larsson (1994, 165) in i tre huvudgrupper. Dessa är "kvaliteten i framställningen som helhet", "kvaliteten i resultaten" och "validitetskriterier". Inom kvaliteten i framställningen som helhet har vi valt intern logik, inom kvaliteten i resultaten

har vi valt struktur och inom validitetskriterier har vi valt empirisk förvaltning samt heuristiskt värde.

## 8.1. Intern logik

Larsson (1994, 168-170) förklarar intern logik som en harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling och dataanalys, dessa delar ska vara sammanhängande. Ett vetenskapligt arbete ska vara väl sammanfogat som ett inbundet system. Varje del bör fylla en funktion i helheten, då är arbetet i harmoni.

Respondenterna har gjort examensarbetet som en litteraturstudie eftersom vi ville sammanställa redan befintligt material och inte göra en egen forskning. Syftet med vårt examensarbete var att beskriva hur barnmorskan kan stödja och hjälpa mamman till att övergå från delamning till helamning. Utgående från vårt syfte har två frågeställningar utformats.

Vi har sökt vetenskapliga artiklar som sammanfattats i en översiktsartikel. Därefter har vi analyserat materialet med hjälp av innehållsanalys där vi format huvud- och underkategorier, så att alla delar bildar en helhet.

## 8.2. Struktur

Med struktur menar Larsson (1994, 173-175) att arbetet bör ha en god överskådlighet och en röd tråd. Resultatet ska ha en klar och enkel struktur så att det är lättare att följa med vad man läser. I vårt examensarbete har detta uppfyllts genom att våra frågeställningar har bildats utgående från syftet och resultatet svarar på frågeställningarna. För att lättare kunna följa med i arbetet har vi bildat överkategorier och underkategorier.

### 8.3. Empirisk förankring

Enligt Larsson (1994, 180-181) eftersträvar man att ha flera källor som stöder det resultat som hittats. I vårt examensarbete stöds resultatet oftast av flera källor.

### 8.4. Heuristiskt värde

Heuristiskt värde betyder att det i studien framkommer ny kunskap. Med den nya kunskapen kan man se på verkligheten på ett nytt sätt, man gör det obegripliga begripligt. (Larsson, 1994, 179-180). I vårt examensarbete har vi sammanställt tidigare studier. Detta betyder alltså att vi inte direkt kommit fram till ny kunskap. Dock kan vårt examensarbete vara ny kunskap i och med att vi kombinerat kunskap från olika forskningar.

## 9. Diskussion

Detta examensarbetets syfte var att beskriva hur barnmorskan kan handleda och stödja modern att övergå från delamning till helamning samt ta fram metoder som modern kan tänka på och använda sig av. Respondenterna anser att barnmorskor och annan vårdpersonal kan ha nytta av detta arbete.

Eftersom vi som barnmorskor tror på och stödjer amningen tog vi fram i teoretiska bakgrunden om bröstmjölken innehåll samt fördelarna med amning, vilket svarar på varför amningen är så viktig. Eftersom bröstmjölken innehåller alla de viktigaste näringsämnen som barnet behöver och stöder barnets utveckling och mognad samt påverkar positivt mammans hälsa vill vi förstås att så många barn som möjligt helammas.

I vårt resultat om stöd från barnmorskan fick vi fram hurudan information och hurudana barnmorskor mammorna önskar. Mammorna vill ha närvarande och förstående barnmorskor som hjälper genom att visa praktiskt, berätta och uppmuntra. I resultatet framkom att ju självsäkrare mammorna kände sig desto bättre lyckades amningen. I resultatet framkom även att mammor med högre

utbildning och högre inkomster var mer sannolika att lyckas med amningen och hade dessutom lättare att få en bra kontakt med barnmorskorna. Därför bör vi som barnmorskor tänka på att de med lägre utbildning oftast behöver mer hjälp och stöd för att lyckas. Som barnmorska är det viktigt när vi stödjer amningen att få alla mammor att förstå varför och hur vissa saker kan göras för att resultatet ska bli det bästa.

En annan viktig sak som framkom i resultatet är vikten av pappans stöd för mamman. Pappan är ett viktigt stöd eftersom han oftast är det närmaste stödet till mamman. När en kvinna blir gravid är det ju hon som man mest fokuserar på under graviditeten. Pappans tankar och känslor kanske inte tas upp så ofta under till exempel rådgivningsbesöken. I undersökningar framkom att pappan vill ha mer information om amning och hur han kan stödja mamman. I åtminstone Vasa, vet vi, att det finns från några år tillbaka en så kallad papparådgivning dit pappor får frivilligt gå och där de får själva diskutera tankar och känslor med en professionell vårdare. Detta tycker vi att är bra eftersom vi tror att pappor har mycket lättare att uttrycka tankar och känslor om mamman inte är med och på så vis blir de mer involverade och förstående för situationen.

I resultatet framkom att kvinnor som rapporterade tidiga amningsproblem var mer benägna att sluta amma. Ett rätt suggrepp samt att variera amningsställningar är viktiga faktorer för att undvika problem som till exempel ömma bröstvårtor eller mjölkstockning. Därför bör vi som barnmorskor vara noggranna med detta från första början och ge tillräcklig information om amningen, informera om olika amningsställningar samt informera om amningsproblem och hur man kan behandla dem.

Tiden som mammor och barn är på BB nu för tiden är väldigt kort, om allting är bra med mor och barn. Det handlar om 2-3 dagar. Om man tänker på mjölkproduktionen så vet vi att det tar några dagar innan den stiger ordentligt och därför kan det vara svårt att redan på BB se hur helamningen kommer fungera. Därför inkluderar denna process förutom barnmorskorna på

förlossningen och BB även rådgivningspersonalen, under graviditet och hembesök.

När vi påbörjade detta examensarbete hade vi tänkt begränsa oss till vetenskapliga artiklar från Europa men det slutade ändå med att vi tog artiklar från hela världen eftersom vi hittade bra artiklar från andra världsdelar och hade svårt att bara begränsa oss till Europa. Vår rubrik och våra frågeställningar har ändrats några gånger under processen för att få vårt resultat att passa in. Respondenterna har fått en bättre helhetssyn om vägen till lyckad amning och vikten av ett bra stöd från barnmorskan.

## Källförteckning

Almqvist-Tangen, G., Begman, S., Dahlgren, J., Roswall, J. & Alm, B. (2011). *Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age*. Acta Pædiatrica, 101, 55-60.

Demiras, B. (2012). *Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers*. International nursing review, 59, 338-344.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). *The qualitative content analysis process*. Journal of Advanced Nursing, 62 (1). (Hämtat: 22.4.2014).

Eriksson, K. (2000). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur.

Graffy, J. & Taylor, J. (2005). *What information, advice, and support do women want with breastfeeding?*. BIRTH 32:3, 179-186.

Henderson, J. & Redshaw, M. (2010). *Midwifery factors associated with successful breastfeeding*. Child: care, health and development, 37, 5, 744-753.

Hill, P., Aldag, J. & Chatteron, R. (1999). *Breastfeeding experience and milk weight in lactating mothers pumping for preterm infants*. BIRTH 26:4, 233-238.

Huang, Y., Lee, J., Huang, C. & Gau, M. (2009). *Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital*. Journal of nursing research, Vol. 17, No. 3, 179-188.

Kaplan, A., Hogg, B., Holdingsson, I. & Lundgren, I. (2009). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.

King, I. (1981). *A theory for nursing – systems, concepts, process*. USA.

Kirkevold, M. (1997). *Integrative nursing research-an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice*. Journal of Advanced Nursing, (25), 977-984.

Koskinen, K. (2008). *Imetysohjaus*. Helsingfors: Edita.

Kronborg, H. & Væth, M. (2009). *How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration*. BIRTH 36:1, 34-42.

Kylberg, E., Westlund, A.M. & Zwedberg, S. (2009). *Amning i dag*. Stockholm: Gothia Förlag.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). *Sisällön analyysi*. Hoitotiede, 11 (1), 3-11.

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Tillgänglig i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lewallen, LP., Dick, MJ., Flowers, J., Powell, W., Zickefoose, KT., Wall, YG. & Price, ZM. (2006). *Breastfeeding support and early cessation*. JOGNN, 167, 166-172.

Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J. & Boltruszko, I. (2002). *Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study*. Acta Paediatrica 91. 1301-1306.

Mitchell-Box, K. & Braun, K. (2012). *Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention*. JOGNN, 41, 41-50.

Murray, E., Ricketts, S. & Dellaport, J. (2007). *Hospital practice that increase breastfeeding duration: results from a population-based study*. BIRTH 34:3, 202-2011.

Neri, I., Allas, G., Vaccaro, V., Minniti, S., Airola, G., Schapparelli, P., Benedeto, C. & Facchinetti, F. (2011). *Accupuncture treatment as breastfeeding support: preliminary data*. The journal of alternative and complementary medicine. Vol. 17, No. 2, 133-137.

Nyberg, R. & Tidström, A. (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Studentlitteratur: Lund.

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

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3 uppl. Stockholm: Liber.

Ortiz, J., McGilligan, K. & Kelly, P. (2004). *Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program*. Pediatric nursing, Vol. 30, No. 2. 111-119.

Schwartz, K., Darcy, H., Gillespie, B., Bobo, J., Longeway, M. & Foxman, B. (2002). *Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum*. The journal of family practice, Vol. 51, No. 5. 439-444.

Şencan, I., Tekin O. & Tatli, M. (2013). *Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population*. Eur J Pediatr 172: 1459-1466.

Sherriff, N. & Hall, V. (2011). *Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for Health visitors?* Scandinavian journal of caring sciences, 467-475.

Strong, G. (2011). *Provide management and support for breastfeeding pain.* JOGNN, 40, 753-764.

Tang, L., Binns, C., Lee, A., Pan, X., Chen, S. & Yu, C. (2013). *Low prevalence of breastfeeding initiation within the first hour of life in a rural area of Sichuan Province, China.* BIRTH 40:2, 134-142.

Tarkka, M-T., Paunonen, M. & Laippala, P. (1998). *What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland?* BIRTH 25:3, 175-181.

Taveras, E., Li, R., Gummer-Strawn, L., Richardson, M., Marshall, R., Rego, V., Miroshnik, I. & Lieu, T. (2004). *Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding.* Pediatrics, Vol. 113, No. 4, 283-290.

## Översiktsartikel

Författare, årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Almqvist-Tangen, G., Bergman, S., Dahlgren, J., Roswall, J. & Alm, B. (2011)	Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age	Hitta faktorer som är förknippade med avbrytande av amning under de första 4 veckorna.	Kohortstudie där 2666 föräldrarna fick fylla i ett frågeformulär vid första besöket på barnvårdscentralen, oftast mellan 1 till 2 veckor efter födsel. Materialet analyserades med hjälp av SPSS.	Vid 1 vecka helammades 74% av barnen, 24% delammades och 1,5% fick enbart tillskottsmjolk. Vid 1 månaders ålder fick 6,7% tillskottsmjolk. 26,9 % uppgav att de hade amningsproblem. De vanligaste problemen var ömma bröstvårtor, dålig sugteknik, otillräcklig mjölkproduktion, mjölkstockning samt svårigheter att starta amningen. Faktorer som påverkade amningen negativt var lågutbildade, rökande föräldrar, låg gestationsålder, låg födelsevikt, användning av napp, barn som sög på tummen samt amningsproblem.

Demirtas, B. (2012)	Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers	Identifiera det informativa, praktiska och emotionella stödet som mödrar fått från vårdpersonal i tidiga postpartum-perioden på ett baby-friendly sjukhus.	Tvärsnittsstudie där 192 nyblivna mödrar deltog. Mödrarna intervjuades före utskrivning från BB. Om de utskrevs senare på dagen bads de fylla i ett frågeformulär med 38 frågor istället. Resultatet analyserades med chi-test samt multipel logistisk regressionsanalys.	50% av mödrarna upplevde att de inte fick tillräcklig tid av barnmorskorna med amningshjälp. 89% av de som fick konkret stöd angav att det var till stor fördel. De mödrar som inte fick bra stöd av vårdarna var tre gånger mer sannolika att ge tillskott till sina barn. 36,5 % upplevde problem med amningen under BB tiden. I denna studie var det de lägre utbildade som fick minst hjälp. Resultaten visade att mödrar som ammade sitt barn inom en halv timme från förlossningen hade tre gånger större chans att slippa amningsproblem än de som ammade första gången 1-2h efter förlossningen. Mödrarna ansåg att informativt, praktiskt samt emotionellt stöd av barnmorskorna är viktigt för att de ska lyckas med amningen.
---------------------	--	--	---	--

<p>Graffy, J. &amp; Taylor, J. (2005).</p>	<p>What information, advice, and support do women want with breastfeeding?</p>	<p>Undersöka kvinnors perspektiv på informationen, rådgivningen och stödet de får om amningen.</p>	<p>720 kvinnors svarade på en enkät med öppna frågor om sina erfarenheter av amningsstöd. De avslutade enkäter när deras barn var 6 veckor gamla. Svaren analyserades med kvalitativ analys.</p>	<p>Man kunde identifiera 5 komponenter i det stöd som kvinnorna ville ha: information om amning och vad som väntar, praktisk hjälp med amningsställningar och rätt sugteknik, effektiva råd och förslag, kunskap om mödrars erfarenheter och känslor samt trygghet och uppmuntran från vårdpersonal.</p>
<p>Henderson, J. &amp; Redshaw M. (2010)</p>	<p>Midwifery factors associated with successful breastfeeding</p>	<p>Undersöka sociodemografiska och kliniska inverkan på amningen, sett ur barnmorskans perspektiv.</p>	<p>Frågeformulär skickades ut till 4800 slumpmässiga nyblivna mammor (63 % svarsfrekvens). Frågorna var anknutna till amning vid de första dagarna efter förlossning och vid 3 månader postpartum. Svaren analyserdes med univariat analys samt logistisk regression.</p>	<p>Kvinnor som rapporterade att barnmorskor och andra vårdare gav konsekvent rådgivning, praktisk hjälp samt aktiv stöd och uppmuntran med spädbarnsuppfödning var betydligt mer benägna att amma.</p>

<p>Hill, P., Aldag, J. &amp; Chatterton, R. (1999)</p>	<p>Breastfeeding experience and milk weight in lactating mothers pumping for preterm infants</p>	<p>Se om det fanns skillnad i mjölkvolymen bland mödrar med och utan amningsupplevelser som använde antingen en enkel eller dubbel bröstpump under de första 5 veckorna postpartum.</p>	<p>Longitudinell, prospektiv studie där 39 mödrar som inte ammade deltog. Fishers exakta sannolikhetstest användes bl.a. för att analysera svaren.</p>	<p>Mjölproduktionen var högre hos de mödrar som pumpade oftare, använde sig oftare av känguruvård (hud-mot-hud), ju snabbare de inlett pumpning efter förlossning, hade högre utbildning, högre inkomster samt erfarenhet från förr.</p>
<p>Huang, Y., Lee, J., Huang, C. &amp; Gau, M. (2009)</p>	<p>Factors related to maternal perception of milk supply while in the hospital</p>	<p>Undersöka vilka faktorer som är relaterade till mjölkproduktionen i bröstet.</p>	<p>205 friska mor-spädbarn deltog. Mödrarna fyllde i frågeformulär. Ett verktyg för att bedöma otillräcklig mjölkproduktion användes för att samla uppgifter om amning under varje deltagares sjukhusvistelse. Materialet analyserades med SPSS.</p>	<p>Betydande för modersmjölktilförseln var planerade amningstider, rätt sugteknik samt stöd från familjen.</p>

Kronborg, H. & Væth, M. (2009)	How Are Effective Breastfeeding Technique and Pacifier Use Related to Breastfeeding Problems and Breastfeeding Duration?	Undersöka hur amningstekniken och användningen av napp var relaterade till amningsproblem och hur länge mammorna ammade.	570 ammande mammor med barn observerades tills barnet var 6 månader. Information om amningsproblem och nappanvändning erhöles från självrapporterade frågeformulär. Flera analysmetoder användes, bl.a. Chi-square test.	50% av mammorna visade ineffektiv amningsteknik vid första observationen (ca 1 vecka efter födseln). Amningens varaktighet var längre med effektiv amningsteknik vid första observationen, ingen användning av napp samt hos de som inte rapporterat tidiga problem med amningen.
Lewallen, LP., Dick, MJ., Flowers, J., Powell, W., Zickefoose, KT., Wall, YG. & Price, ZM. (2006)	Breastfeeding support and early cessation.	Undersöka vilken hjälp kvinnorna fick med amningen både på sjukhuset och hemma och orsakerna till att kvinnorna slutade amma tidigare än avsett.	379 kvinnor blev uppringda vid 8 veckor postpartum och svarade på frågor om amningen. Svaren analyserades med kvalitativ innehållsanalys.	Hos de kvinnor som hade slutat amma vid 8 veckor postpartum var de vanligaste orsakerna otillräcklig mjölk, smärtsamma bröstvårtor, baby hade svårt att få tag om bröstvårtan, personliga problem, återvändande till jobb/skola eller användning av läkemedel hos mor eller barn.

<p>Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J. &amp; Boltruszko, I. (2002)</p>	<p>Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study</p>	<p>Undersöka inflytandet på amningen av hud-mot-hud kontakt efter förlossning</p>	<p>1250 mödrar svarade på frågeformulär om hudkontakt och amning. Här användes flera analyserings metoder bl.a. ANOVA och SPSS.</p>	<p>De som hade babyn i hudkontakt i längre än 20 minuter direkt efter förlossningen ammade i medeltal längre än de som hade kortare tid eller inte alls i hudkontakt.</p>
<p>Mitchell-Box, K. &amp; Braun, K. (2012)</p>	<p>Fathers' Thoughts on Breastfeeding and Implications for a Theory-Based Intervention</p>	<p>Att utforska den manliga partners uppfattningar om amning för att öka deras stöd vid amningen.</p>	<p>14 manliga partners intervjuades enskilt angående deras attityd, kunskap och känslor. Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med grounded theory metoden.</p>	<p>Alla män uppskattade amningens hälsofördelar, erkände att det var naturligt och var empatiska till ansträngningen av deras partner. Männerna diskuterade också att de inte var involverade i beslutet om amning, de trodde att ersättning var mera praktiskt än amningen, de kände sig utanför med matningen av barnet och var obekväma med offentlig amning.</p>

<p>Murray, E., Ricketts, S. &amp; Dellaport, J. (2007)</p>	<p>Hospital practice that increase breastfeeding duration: results from a population-based study.</p>	<p>Fastställa effekten av sjukhuspraxis på amningens varaktighet och se om effekterna varierar beroende på socioekonomisk status.</p>	<p>Enkäter skickades till ett slumpmässigt urval av mödrar varje månad. Ungefär 4500 mödrar deltog under 2 års tid. Mödrarna avslutade undersökningarna vid 2-4 månader efter förlossning. För att analysera materialet använde man sig av Kaplan-Meier och Chi-square analysmetoder.</p>	<p>Det fanns fem faktorer på sjukhuset som visade sig ha en signifikant effekt på varaktigheten av amningen. Dessa var att börja amma under den första timmen efter födsel, endast ge bröstmjölks åt babyn under sjukhusvistelsen, rooming-in, ingen nappanvändning på sjukhuset samt att personalen gav en amningsstödstelefonnummer som mödrarna kunde ringa till efter utskrivning. Faktorer som bidrog till att mödrarna slutade amma var för lite mjölk samt att babyn inte nöjde sig med mjölken.</p>
--	---	---	---	---

<p>Neri, I., Allais, G., Vaccaro, V., Minniti, S., Airola, G., Schiapparelli, P., Benedetto, C. &amp; Facchinetti, F. (2011)</p>	<p>Acupuncture Treatment as Breastfeeding Support: Preliminary Data</p>	<p>Syftet var att undersöka effekten av akupunktur för att upprätthålla amningen under de första 3 månaderna av ett nyfött liv.</p>	<p>90 kvinnor blev indelade i två grupper: akupunktur behandling och observation. Akupunktur gruppen fick behandling 2 gånger i veckan under de första tre veckorna av babyns liv. Kontroll gruppen besökte kliniken varje vecka där man observerade deras amning. Det gjordes även en telefonintervju med mammorna när babyn var 3 månader.</p>	<p>Före behandlingen var det ingen skillnad mellan grupperna när det gällde helamningen (51,2% och 48,8%). Efter 3 veckors behandling var helamningen lägre i observationsgruppen (60%) än i akupunktur gruppen (100%). När barnen var 3 månader helammades 35% i akupunktur gruppen och 15% i observationsgruppen.</p>
<p>Ortiz, J., McGilligan, K. &amp; Kelly, P. (2004)</p>	<p>Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program</p>	<p>Fastställa varaktigheten av pumpning av bröstet bland arbetande mödrar eftersom mödrar som återgår tidigt till arbetet har en stor chans att sluta amma.</p>	<p>435 mödrar som for tillbaka till arbetet när babyn var under 6 månader deltog. Medeltalet på när de återgick till arbetet var 2,8 månader efter att babyn fötts. Under denna studie fick de tid från jobbet att pumpa i lugn och ro. Data analyserades med ANOVA och Chi-square test.</p>	<p>336 stycken av dessa mödrar började pumpa på jobbet. 98 % av dem lyckades (pumpade i över 2 veckor). Medeltalet för när mödrarna slutade pumpa bröstmjolk för sina barn på arbetet var 9,1 månader. 246 mödrar pumpade bröstmjolk tills deras baby var minst 6 månader gammal.</p>

<p>Schwartz, K., Darcy, H., Gillespie, B., Bobo, J., Longeway, M. &amp; Foxman, B. (2002)</p>	<p>Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum</p>	<p>Fastställa demografiska, beteendemässiga och kliniska faktorer som är associerade med tidigt avslutande av amning under de 12 första veckorna postpartum.</p>	<p>946 ammande kvinnor intervjuades per telefon vid 3, 6, 9 och 12 veckor postpartum eller tills amningen avslutats. Resultatet analyserades med Kaplan-Meier test.</p>	<p>75% av kvinnorna ammade till vecka 12. Kvinnor över 30 år och kvinnor med högre utbildning var mer benägna att fortsätta amma. Bröstinflammation, ömma bröstvårtor, användning av nappflaska samt för lite bröstmjolk var de vanligaste orsakerna till att kvinnorna slutade amma. Kvinnor som pumpade bröstmjolk var 75% mer benägna att fortsätta amma. Kvinnor som använde nappflaska mellan veckorna 4 och 12 hade 98% större chans att sluta amma. Den vanligaste orsaken till att kvinnorna slutade amma under veckorna 1-6 var för lite bröstmjolk. Att återgå till arbetet var den vanligaste orsaken därefter.</p>
---	---	--	---	--

Sencan, I., Oguz, T. & Tatlin, M. (2013)	Factors influencing breastfeeding duration: a survey in a Turkish population	Undersöka faktorer som påverkar varaktigheten av amning.	Mödrar med barn mellan 2-4 år fyllde i ett frågeformulär om amningen. Pearsons korrelations analys, Kaplan-Meier test samt SPSS användes för att analysera resultatet.	Stöd från partnern samt rooming-in var positivt korrelerade med lyckad amning. Vanligast orsakerna till avslutande amning var dålig mjölkproduktion samt att återgå till arbetet.
Sherriff, N. & Hall, V. (2011)	Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: a new role for Health Visitors?	Pappornas syn på amning som skulle kunna bidra till att öka på helamningen.	8 individuella intervjuer gjordes med pappor i åldern 28-47. Fäderna rekryterades genom sina partners som tidigare hade blivit intervjuade. Intervjuerna sparades digitalt, transkriberades och analyserades med hjälp av en "ram" tillvägagångssätt.	Resultatet visar att pappor är intresserade av amning och vill vara med vid förberedelse och som stöd under amningen. Papporna behöver mer relevant och lättillgänglig information om fördelar med amning samt uppgifter om några av de praktiska frågorna som berör stödjandet av deras partners amning.

<p>Strong, G. (2011)</p>	<p>Provider management and support for breastfeeding pain</p>	<p>Att beskriva amnings smärta som rapporterats av ammande kvinnor under det första året efter förlossningen och vårdpersonalens uppfattning av smärta som registreras i patientjournaler.</p>	<p>Data samlades in med hjälp av en retrospektiv genomgång av journaler av ammande mödrar under spädbarnets första levnadsår.</p>	<p>94,8 % av deltagarna rapporterade att de upplevt smärta under amning. De vanligaste problemen var mastitis (67,5 %), svamp (32,4 %), mjölkstockning (18 %) samt ömma bröstvårtor (8,1 %).</p> <p>För mastitis var att fortsätta amma från det drabbade bröstet, använda varma kompresser på det drabbade bröstet samt att pumpa bröstet var de icke-medicinska tekniker som råddes.</p> <p>De vanligaste orsakerna till mjölkstockning var ingen stimulans på bröstet, bära åtsittande bh samt kalla kompresser. Att smörja vårtgården med egen bröstmjölk, variera amningsställningar samt lämna amnings-bh-kuporna ner var de vanligaste teknikerna rekommenderade för smärtor i bröstvårtan.</p>
--------------------------	---	--	---	--

<p>Tang, L., Binns, C., Lee, A., Pan, X., Chen, S. &amp; Yu, C. (2013)</p>	<p>Low Prevalence of Breastfeeding Initiation within the First Hour of Life in a Rural Area of Sichuan Province, China</p>	<p>Se hur stort antal som ammar inom den första timmen efter förlossning för att undersöka dess inverkan på helamning vid utskrivning, samt undersöka faktorer som är förknippade med tidigt amningsinitiativ.</p>	<p>695 mödrar intervjuades vid utskrivning från BB. Chi-square test, univariata och multivariata logistiska regressioner användes för att analysera svaren.</p>	<p>9.1 % av kvinnorna började amning inom 1 timme efter förlossningen. Kvinnor som började tidig amning var mer sannolika att helamma vid utskrivning. Faktorer som bidrog till tidigt amningsinitiativ var stöd och uppmuntran från sjukvårdspersonalen, omfödernor samt om de deltagit i förberedelseklasser.</p>
<p>Tarkka, M-T., Paunonen, M. &amp; Laippala, P. (1998)</p>	<p>What contributes to breastfeeding success after childbirth in a maternity ward in Finland?</p>	<p>Information om vilka faktorer som bidrar till lyckad amning hos förstfödernor under BB vistelsen.</p>	<p>326 förstfödernor fyllde i ett frågeformulär. Resultatet analyserades med hjälp av korstabulering, variansanalys samt Spearmans korrelationskoefficient.</p>	<p>Amning redan i förlossnings-salen hade en positiv inverkan på lyckad amning. Är vårdpersonalen positiv, förstående och intresserad att hjälpa får mammorna också en positivare bild av amningen. Pappornas intresse för amning spelade också en stor roll i hur amningen lyckades. Ju självsäkrare mammorna kände sig vid hemfärd desto bättre fungerade amningen.</p>

<p>Taveras, E., Li, R., Gummer-Strawn, L., Richardson, M., Marshall, R., Rego, V., Miroshnik, I. &amp; Lieu, T. (2004)</p>	<p>Opinions and practices of clinicians associated with continuation of exclusive breastfeeding</p>	<p>Identifiera klinikers åsikter och metoder som är associerade med fortsättande av helamning.</p>	<p>288 mödrar som ammade vid 4 veckors ålder intervjuades via telefon vid 4 veckor och 12 veckor postpartum. Resultatet analyserades med bivariata och multivariata metoder.</p>	<p>152 av mödrarna helammade ännu sina spädbarn vid 12 veckors ålder. Vanliga problem för de som slutade helamma före 12 veckor var att de hade problem med barnets suggrepp eller sugande. Mödrar som hade blivit rekommenderade att ge barnet tillskott p.g.a. att barnets vikt inte steg tillräckligt eller påstod att amningens varaktighet inte var så viktig hade större risk att sluta helamma före 12 veckor postpartum.</p>
--	---	--	--	--

## Ett informationsblad för mödrar om metoder för att få en fungerande amning

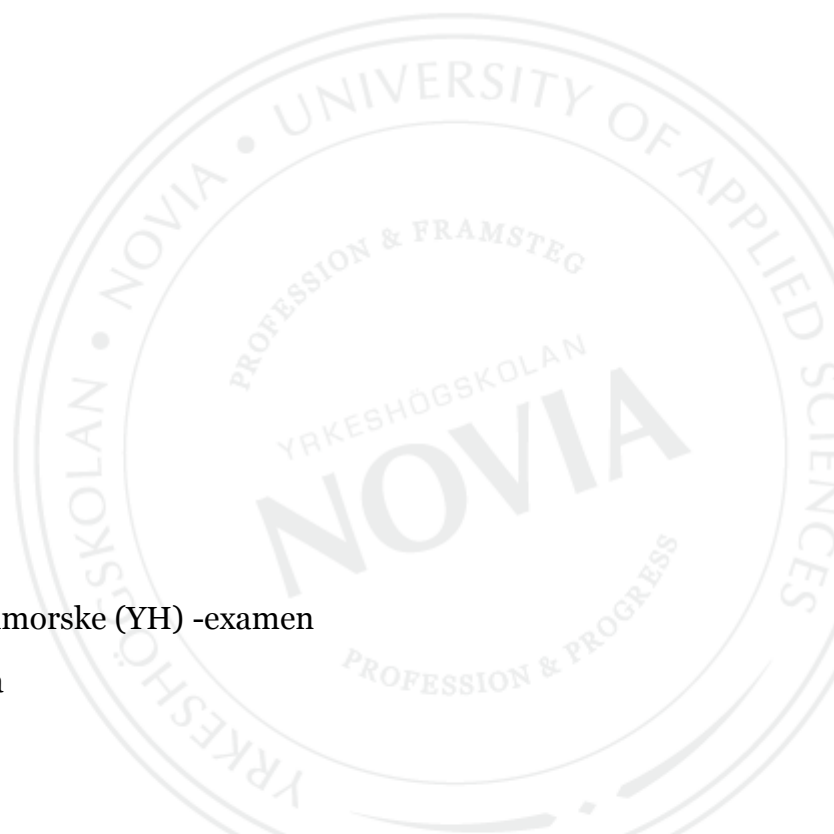
Heidi Hahka

Linda Öhman

Utvecklingsarbete för barnmorske (YH) -examen

Utbildning till barnmorska

Vasa 2015



## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Heidi Hahka och Linda Öhman  
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa  
Handledare: Eva Matintupa

Titel: Ett informationsblad för mödrar om metoder för att få en fungerande amning.

---

Datum 18.11.2015

Sidantal 9

Bilagor 2

---

### Abstrakt

Syftet med detta utvecklingsarbete är att sprida information till mödrar om vägen till lyckad amning. Detta görs genom att utforma ett evidensbaserat informationsblad om metoder för att få en fungerande amning (Bilaga 2). Utgående från syftet svarar informationsbladet på följande fråga: Med hjälp av vilka metoder kan modern få en fungerande amning?

Utvecklingsarbetet är en fortsättning på vårt examensarbete "Från delamning till helamning – En litteraturstudie om hur barnmorskor kan handleda och stödja mödrar till lyckad amning". I examensarbetets resultat framkom olika metoder som kan hjälpa modern till en lyckad amning. Vi har utökat litteraturstudien med forskning om de metoder vi ville presentera i vårt informationsblad och sammanställt dem med examensarbetets resultat. Vi har gjort ett enkelt och lättöverskådligt informationsblad där vi tar upp olika metoder modern kan ta hjälp av för att få en fungerande amning.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: amning, informationsblad, metod,  
lyckad amning

---

## **EXPERT KNOWLEDGE IN MIDWIFERY**

Author: Heidi Hahka and Linda Öhman  
Degree Programme: Midwifery, Vaasa  
Supervisor: Eva Matintupa

Titel: An information sheet for mothers about methods for successful breastfeeding.

---

Date 18.11.2015                      Number of pages 9                      Appendices 2

---

### **Abstract**

The purpose of this study is to give mothers information about methods for successful breastfeeding. This information will be given through an evidence based information sheet (Appendices 2). Based on the purpose, this issue was formed: Using which methods can the mother succeed with breastfeeding?

This expert knowledge is a continuation of our bachelor's thesis "From partial breastfeeding to exclusive breastfeeding. Literature review about how midwives can guide and support mothers to successful breastfeeding". The result from the bachelor's thesis showed different methods that can be helpful to use for successful breastfeeding. We have expanded researches about the methods we wanted to have in our information sheet and after that we have compiled them with the result in our bachelor's thesis. We have done a simple information sheet where we present different methods that the mother can use for successful breastfeeding.

---

Language: Swedish                      Key words: breastfeeding, information sheet, methods,  
successful breastfeeding

---

# Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Syfte.....	1
3. Metod.....	2
3.1. Datainsamling.....	2
3.2. Informationsblad.....	2
3.2.1. Innehåll.....	3
3.2.2. Layout.....	3
3.2.3. Text.....	3
3.2.4. Praktiskt genomförande.....	3
4. Resultat.....	4
5. Kritisk granskning och diskussion.....	6
Källförteckning.....	8

# 1. Inledning

Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) är ett amningsvänligt handlingsprogram grundat år 1991 av Världshälsoorganisationen (WHO) och UNICEF (THL, 2013). Som grund för detta program låg FN:s barnkonvention och den internationella barnmatskoden. Motivet till detta initiativ var att man var orolig över den nedåtgående amningstrenden. (Kylber, Westlund & Zwedberg, 2014, 13).

Målen för programmet är att skydda, främja och stödja amningen på alla enheter där gravida, födande och nyblivna mödrar samt ammade barn vårdas. Meningen är att ge en bra start på amningen på sjukhuset, stödja 6 månaders helamning samt bidra till en fortsatt amning efter 6 månader vid sidan av fast föda tills barnet är 1 år eller äldre. (THL, 2013).

Initiativet bygger på 10 steg till lyckad amning. Kriterierna för att få Baby Friendly certifikatet är bl.a. att dessa 10 steg uppfylls. (THL, 2012). I Finland har hittills 7 sjukhus uppfyllt kriterierna för att få Baby Friendly certifikatet, bl.a. Vasa 2013. Certifikatet bör förnyas vart femte år för att garantera kontinuitet och se att sjukhusen verkligen förtjänar certifikatet. (THL, 2015).

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet "Från delamning till helamning – En litteraturstudie om hur barnmorskor kan handleda och stödja mödrar till lyckad amning" (Hahka & Öhman, 2015). Vi utvecklar ett informationsblad för modern om metoder för att uppnå en fungerande amning.

## 2. Syfte

Syftet med detta utvecklingsarbete är att genom att utforma ett evidensbaserat informationsblad sprida information till mödrar om vägen till lyckad amning. Detta informationsblad beskriver metoder de kan ta hjälp av för att uppnå en lyckad amning. Frågeställningen i utvecklingsarbetet är:

Med hjälp av vilka metoder kan modern få en fungerande amning?

## 3. Metod

Vi har utökat den forskningsöversikt vi presenterade i vårt examensarbete (Hahka & Öhman, 2015) med flera metoder till lyckad amning som vi vill presentera i vårt informationsblad. Vi använde oss av litteraturstudie, kvalitativ metod, analyserade materialet med hjälp av innehållsanalys samt sammanfattade artiklarna i en översiktsartikel. När resultatet var färdigt utformade vi ett informationsblad. Vi tar i detta kapitel upp om vad som är viktigt att tänka på med innehållet, layouten och texten i bladet.

Vi har använt samma teoretiska utgångspunkter och teoretiska bakgrund som i examensarbetet. De teoretiska utgångspunkterna är Erikssons (2000) teori om lära och Kings (1981) teori om interaktion. Till den teoretiska bakgrunden hör bröstmjölkens innehåll, fördelar med amning och vanligaste amningsproblem. (Hahka & Öhman, 2015, 2-7).

### 3.1. Datainsamling

I detta utvecklingsarbete använde vi oss av samma metod som i vårt examensarbete (Hahka & Öhman, 2015, 8-11). Det vill säga att vi använde oss av kvalitativ metod när vi sökte data och analyserade det med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. De nya forskningarna som tagits med sammanfattades i en översiktsartikel som finns som en bilaga i slutet av utvecklingsarbetet.

### 3.2. Informationsblad

När vi hittade all den information vi ville sammanställa utformade vi ett informationsblad med kort och koncis men även lättförståelig och väsentlig information om metoder till lyckad amning. I detta kapitel tas upp om vad man bör tänka på när man utformar ett informationsblad.

### 3.2.1. Innehåll

För att skapa ett bra informationsblad behövs en kombination av ord och bilder. Man bör också veta vem som är målgruppen, på vilket sätt informationsbladet ska användas och vilket syfte man har med informationsbladet. (Dimbley & Burton, 1999, 254). Innehållet i informationsbladet ska vara så tydligt som möjligt, vara väsentligt och korrekt samt innehålla evidensbaserad fakta inom ämnet. (Griffin, McKenna & Tooth, 2003, 172).

### 3.2.2. Layout

Till utseendet ska bladet vara tilltalande vilket kan uppnås genom att använda korta och enkla meningar med tillräckligt utrymme mellan raderna. Det är lättare att läsa om bakgrunden är ljus och texten är mörkare. (Griffin, McKenna & Tooth, 2003, 173-174).

Om bilder används bör de vara enkla och förståeliga så att läsaren inte behöver koncentrera sig för mycket på bildernas betydelse. Bilderna bör ha utrymme runt sig och ska inte läggas mitt i texten så att det blir för kompakt. (Griffin, McKenna & Tooth, 2003, 174, Strömquist, 2014, 255-256).

### 3.2.3. Text

Typsnitt som anses vara mest lättlästa är de som har små fötter eller flaggor på sina bokstäver. Dessa är t.ex. Indigo, Baskerville och Times. Man bör undvika att kombinera olika typsnitt i samma text. Texten ska ha en enhetlig utformning. Däremot kan rubriker ha ett annat typsnitt. I en löpande text bör textstorleken vara 12 och rubrikerna ska vara större. I den löpande texten bör feta eller halvfeta bokstäver undvikas men de kan däremot användas i rubrikerna. Vill man markera någonting i den löpande texten kan man använda sig av kursiv stil eller fet stil. (Strömquist, 2014, 251-252).

### 3.2.4. Praktiskt genomförande

Vi har sökt vetenskapliga artiklar via EBSCO och databaserna CINAHL with Full Text och Academic Search Elite. Vi har styrt våra sökningar på de metoder vi

ville ha med från examensarbetet. Sökorden är "kangaroo care", "rooming-in", "pumping", "breastmilk", "position", "pacifier", "formula", "problems", "feeding" och "breastfeeding". Dessa har kombinerats med olika sammansättningar genom att använda "and" vid sökningarna. Artiklarna är "peer-reviewed". Vi har sammanställt artiklarna i en översiktsartikel i slutet av arbetet (bilaga 1). Vi har även använt oss av en bok som källa, eftersom vi inte hittade artiklar som behandlade det vi sökte.

Vi har sammanställt resultatet från examensarbetet (Hahka & Öhman, 2015) med forskningarna som vi tagit med i detta arbete. Därefter utformades ett informationsblad med kort och koncis information om metoder till lyckad amning. Vi har tänkt på vad vi skrev i detta kapitel om vad man bör tänka på med innehåll, layout och text när man utformar ett informationsblad och försökt följa det.

## 4. Resultat

I detta kapitel tar vi fram resultatet från de forskningar som vi hänvisat till i vårt informationsblad. Vi har sammanställt resultatet från vårt examensarbete (Hahka & Öhman, 2015) som vi vill ha med i vårt informationsblad och kompletterat med nya forskningar som vi hittat. Metoderna som vi vill ha med är rooming-in, känguruvård, planerad amning, pumpning, undvika napp och nappflaska, undvika tilläggsmjölk, förebygga bröstproblem samt amningsstödstelefon.

### *Rooming-in*

Rooming-in betyder att mamman och barnet är i samma rum och mamman sköter barnet, vilket är en viktig faktor för mjölkproduktionen. (Hahka & Öhman, 2015, 14, Chiou m.fl., 2014, 35-36).

### *Känguruvård*

Hudkontakt även kallat känguruvård har visat sig ha en bra effekt på mjölkproduktionen (Hahka & Öhman, 2015, 14, Chiou m.fl., 2014, 35-36).

### *Planerad amning*

Att planera amningen, d.v.s. amma regelbundet med jämna mellanrum, amma tillräckligt länge vid varje tillfälle samt variera amningsställningar bidrar till ökad mjölkproduktion (Hahka & Öhman, 2015, 14). Det kan vara stor skillnad mellan barnen hur ofta och hur länge de vill äta. Vill man öka mjölkproduktionen och babys vikt bör man amma ofta. Det är viktigt att låta barnet suga tills det själv släpper taget. När mjölkproduktionen kommit igång ordentligt och barnen ökar bra i vikt kan man börja amma i babys takt. (Kylberg, Westlund & Zwdborg, 2014, 97-98).

### *Pumpning*

Att stimulera bröstet genom att pumpa bröstet, antingen manuellt eller med maskin, hjälper mjölkproduktionen att komma igång. Detta kan göras mellan amningarna för att bröstet ska få ordentlig stimulans. Återgår man till arbetet i ett tidigt skede och vill upprätthålla amningen bör man försöka pumpa bröstet på jobbet för att hålla igång mjölkproduktionen. (Hahka & Öhman, 2015, 14).

### *Undvika napp och nappflaska*

Användning av napp och nappflaska har visat sig ha en negativ inverkan på amningen. (Hahka & Öhman, 2015, 15, do Espírito Santo, L., de Oliveira, L. & Giugliani, E., 2007, 214-215). Man bör främst undvika napp och nappflaska under barnets första levnadsmånad (Feldens m.fl., 2012, 1259-1261). Nappanvändningen påverkar negativt på suggreppet och sugtekniken vilket i sin tur påverkar amningen negativt (Righard, 1998, 41-42).

### *Undvika tilläggsmjölk*

Man bör undvika att ge tilläggsmjölk eftersom användningen av tilläggsmjölk i flera studier har påvisats ha en negativ inverkan på varaktigheten av amning (Hahka & Öhman, 2015, 15, Righard, 1998, 41-42).

### *Förebygga bröstproblem*

För att undvika bröstproblem är det, förutom att variera amningsställningar och ha rätt suggrepp, viktigt att genast bröstet blir ömma eller såriga åtgärda det för

att undvika större komplikationer. I flera undersökningar kom det fram några metoder man kan använda sig av för att förebygga bröstproblem när bröstet blivit lite ömma och såriga. Dessa är att lufta bröstet, variera amningsställningar samt smörja vårtgården med egen bröstmjolk. (Hahka & Öhman, 2015, 15). Icke-medicinska hjälpmedel för lindring av mjölkstockning är att sätta varma kompresser på det drabbade området, massera och pumpa bröstet samt att fortsätta amma det drabbade bröstet (Strong, 2011, 757-759). Det är viktigt att variera amningsställningar för att få tömt bröstet från alla håll och motverka mjölkstockning (Kylberg, Westerlund & Zwedberg, 2014, 140).

#### *Amningsstödstelefon*

En betydande faktor för att lyckas med amningen hemma är att ge mammorna ett telefonnummer de kan ringa för att få hjälp om de har problem hemma (Hahka & Öhman, 2015, 15).

## 5. Kritisk granskning och diskussion

Vårt informationsblad är i A4-format och ganska enkelt till utseendet. Vi har vit bakgrund med en rosa ram ute vid kanterna och använde endast en bild. Bilden har en bekant till oss ritat och föreställer en ammande mamma med barnet vid bröstet. Bilden är också rosa men ljusare eftersom den har placerats bakom den svarta texten. Bilden är enkel men man ser ändå vad den föreställer och vi anser att den inte stör läsandet eftersom den är så ljus. Vi har använt färgen rosa eftersom det är en färg som ofta förknippas med kärlek, amning och bröst.

Vi har en rubrik "Metoder till lyckad amning", med teckenstorlek 22, för att läsaren ska förstå vad bladet handlar om. Vi har 7 underrubriker, med teckenstorlek 16, om metoderna vi har med i informationsbladet. Under varje underrubrik har vi försökt att så kort och enkelt som möjligt, med teckenstorlek 12, förklara vad som menas med varje metod. Detta gör det lättare för läsaren att följa med och de kan snabbt hitta de olika metoderna.

Vi har ett radavstånd på 1,5 för att texten ska vara tillräckligt luftig vilket gör det mera lättläst. Mellan underrubrik och den löpande texten har vi dock radavstånd 1,15 för att få det att rymmas på en A4 sida men detta tycker vi inte stör eftersom storleken på texterna ändå är olika. Vi har använt teckensnittet "Baskerville old face" vilket anses i vårt metodkapitel (kapitel 3) vara ett lättläst teckensnitt, dessutom tyckte vi att det såg trevligt ut.

Vi tycker att informationsbladet som vi har utformat ser tilltalande och intressant ut. Dessutom är det lättläst och vi tycker att vi har fått texten kort och koncis men ändå med all den information vi ville ha med. Bilden är lätt att förstå och gömmer sig lite bakom texten vilket gör att läsaren inte borde distraheras av den.

Vi hade som mål att göra ett evidensbaserat informationsblad, alltså med fakta från vetenskapliga artiklar. Vi hittade dock inte allt som vi ville ha förklaring på så vi blev tvungna att ta lite information från en bok. Det övriga är ändå från forskningarna som vi hittat.

## Källförteckning

Chiou, S-T., Chen, L-C., Yeh, H., Wu, S-R. & Chien, L-Y. (2014). *Early skin-to-skin contact, rooming-in, and breastfeeding: a comparison of the 2004 and 2011 national surveys in Taiwan*. BIRTH 41:1.

Dimbleby, R. & Burton, G. (1999). *Kommunikation är mer än ord*. Studentlitteratur: Lund.

do Espírito Santo, L., de Oliveira, L. & Giugliani, E. (2007). *Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months*. BIRTH 34:3.

Feldens, C., Vitolo, M., Rauber, F., Cruz, L. & Hilgert, J. (2012). *Risk factors for discontinuing breastfeeding in southern Brazil: A survival analysis*. Maternal child health journal 16.

Griffin, J., McKenna, K. & Tooth, L. (2003). *Written health education materials: Making them more effective*. Australian occupational therapy journal.

Hahka, H. & Öhman, L. (2015). *Från delamning till helamning – En litteraturstudie om hur barnmorskor kan handleda och stödja mödrar till lyckad amning*.

Kylberg, E., Westlund, AM. & Zwedberg, S. (2014). *Amning i dag*. Gothia utbildning.

Righard, L. (1998). *Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding techniques and the use of pacifiers and bottles?*. BIRTH 25:1.

Strong, G. (2011). *Provider management and support for breastfeeding pain*. JOGNN, 40, 753-764.

Strömquist, S. (2014). *Konsten att tala och skriva*. Gleerups utbildning AB.

THL. (2012). <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyyden-kriteerit> (Hämtat: 21.10.2015)

THL. (2013). <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisysohjelma> (Hämtat: 21.10.2015)

THL. (2015). <https://www.thl.fi/sv/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa> (Hämtat: 21.10.2015)

## Översiktsartikel

Författare, årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Chiou, S-T., Chen, L-C., Yeh, H., Wu, S-R. & Chien, L-Y. (2014)	Early skin-to-skin contact, rooming-in, and breastfeeding: a comparison of the 2004 and 2011 national surveys in Taiwan	Undersöka framstegen i praktiken av tidig hudkontakt och rooming-in och deras samband med amning. Undersökningar från 2004 och 2011 jämfördes.	2004 deltog 12201 mor-barn par och år 2011 deltog 12405 mor-barn par. Data samlades in via telefonintervjuer och analyserades med cross-tabeller och chi-square test samt SPSS.	Mödrar med tidig hudkontakt och rooming-in hade bättre amningsstatistik under sjukhusvistelsen samt vid 6 månader postpartum. Fler mödrar hade tidig hudkontakt samt mer rooming-in under 2011 än 2004 vilket bidrog till bättre amningsstatistik.

<p>do Espírito Santo, L., de Oliveira, L. &amp; Giugliani, E. (2007)</p>	<p>Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months</p>	<p>Undersöka vilka faktorer som hör ihop med avbrytande av amning före 6 månader postpartum.</p>	<p>220 friska mor-barn par deltog från födelse till 6 månader postpartum. Data samlades in under sjukhusvistelsen, vid ett hembesök vid dag 30 samt via telefon på dag 60, 120 och 180 postpartum. SPSS användes som analyseringsmetod.</p>	<p>Faktorer med hög risk för att sluta amma före 6 månaders ålder var bl.a. användningen av napp under 1 månaden postpartum samt dåligt suggrepp.</p>
<p>Feldens, C., Vitolo, M., Rauber, F., Cruz, L. &amp; Hilgert, J. (2012)</p>	<p>Risk factors for discontinuing breastfeeding in southern Brazil: A survival analysis</p>	<p>Identifiera riskfaktorer för avbrytande av amning under spädbarnets första levnadsår.</p>	<p>360 mödrar intervjuades ansikte mot ansikte angående amningen efter födseln samt vid 6 och 12 månader postpartum. Kaplan-Meier och cox regressions modeller användes vid analysen.</p>	<p>Resultatet visade att användning av napp och nappflaska under första månaden var förknippade med avbrytande av amning.</p>

Righard, L. (1998)	Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles?	Undersöka förhållandet mellan amningsproblem och amningsbeteende samt nappanvändning	52 friska mor-barn par med amningsproblem deltog. Barnen var 1-17 veckor gamla. De observerades, intervjuades via telefon samt intervjuades personligt. Uppföljningarna fortsatte under minst en månad. De jämfördes med en kontrollgrupp som hade en fungerande amning. Chi-square test användes för att analysera materialet.	I de flesta fall var problemen relaterade med felaktig sugteknik. Nappanvändning visade sig ha en negativ inverkan på sugtekniken. Flaskmatning samt att ge tilläggsmjölk hade negativ inverkan på varaktigheten av amning.
-----------------------	---	--	---	---

<p>Strong, G. (2011)</p>	<p>Provider management and support for breastfeeding pain</p>	<p>Beskriva smärta vid amning som rapporterats av ammande kvinnor under det första året efter förlossningen och vårdpersonalens uppfattning av smärta som registrerats i patientjournalen.</p>	<p>Data samlades in med hjälp av en retrospektiv genomgång av journaler av ammande mödrar under spädbarnets första levnadsår.</p>	<p>Icke-medicinska hjälpmedel för sjuka bröstvårtor var att smörja vårtgården med egen bröstmjolk, lufta bröstet samt variera amningsställningar. Icke-medicinska hjälpmedel för lindring av mjölkstockning var att fortsätta amma det drabbade bröstet, pumpa bröstet samt varma kompresser.</p>
------------------------------	---	--	---	---

# Metoder för lyckad amning

- **Närhet**

Närhet och hudkontakt är viktigt för mjölkproduktionen samt för varaktigheten av amning.

- **Planera amningen**

För att öka mjölkproduktionen bör du amma ofta och tillräckligt länge vid varje amningstillfälle, även nattetid. När barnet ökar bra i vikt och mjölkproduktionen kommit igång kan du börja amma i barnets takt.

- **Variera amningsställningar**

Variera amningsställningar för att få igång mjölkproduktionen i alla mjölkgångar och för att få tömt bröstet från alla håll. Detta ökar mjölkproduktionen och motverkar mjölkstockning.

- **Pumpning**

Vid dålig mjölkproduktion kan du pumpa bröstet mellan amningarna. Stimulans ökar mjölkproduktionen. Har du ömma bröst och inte vill eller klarar av att barnet suger på bröstet kan det vara mindre smärtsamt att pumpa mjölken åt barnet istället.

Om du jobbar och inte kan amma under arbetsskiftet men ändå vill upprätthålla amningen kan du pumpa bröstmjolk på jobbet. Du kan amma när du är hemma och barnet kan få din bröstmjolk på annat sätt när du är på jobb.

- **Undvik napp och tillskottsmjolk**

Napp och tillskott har visat sig ha en negativ inverkan på amningen och varaktigheten av amningen. Nappanvändning kan ge fel suggrepp vilket i sin tur leder till amningsproblem.

- **Hjälp vid vanligaste bröstproblemen**

För att lindra ömma bröstvårtor kan du smörja bröstvårtorna med egen bröstmjolk, lufta bröstet samt variera amningsställningar. Det finns även olika salvor och krämer att köpas.

Mjölksstockning kan du lindra med att lägga varma kompresser på bröstet samt genom att amma, pumpa och massera det drabbade bröstet. Fungerar inte dessa bör du ta kontakt med läkare.

- **Amningsstödstelefon**

Vid frågor och funderingar angående amning kan du ringa dygnet runt till amningsstödstelefonen.

Numret är \_\_\_\_\_

