



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

Mödrars erfarenhet av De fem punkterna i Amningsstatus – ett verktyg vid amningsstart

En enkätstudie

Mothers' experience of The five points in Breastfeeding status - a tool for the start of breastfeeding

A survey study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), år 2022

Författare:

Kristina Högström

Barnmorskestudent

Leg. Sjuksköterska

Handledare:

Anna Gustafsson

Leg. Barnmorska

PhD

Maria Westrin

Barnmorskestudent

Leg. Sjuksköterska

Examinator:

Emilija Wilson

Leg. Barnmorska

PhD

Sammanfattning

Bakgrund: Amning ses som en viktig hälsoindikator - fördelaktig på kort- och lång sikt. Andelen ammade barn i Sverige har reducerats; andelen barn som helammades vid sex månader minskade från 33,4% år 2000 till 9,7% år 2021. Tidigt amningsfrämjande stöd på sjukhuset är viktigt för amningsstarten, brist på kunskap och stöd kan medföra att mammor slutar amma tidigare än planerat. Amningsstatus är ett verktyg som utformats för att öka kunskap och delaktighet för föräldrar som stöd vid amningsstarten.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka nyblivna mödrars erfarenhet av De fem punkterna i Amningsstatus, ett verktyg vid amningsstart, inom mödrahälsovård och eftervård.

Metod: En enkätstudie med kvantitativ ansats. Datainsamlingen gjordes på tre olika eftervårdsavdelningar inom Region Stockholm. 62 nyblivna mödrar svarade på enkäten, som bestod av fasta svarsalternativ som analyserades deskriptivt.

Resultat: I studien deltog nyblivna mödrar (n=62); förstföderskor (n=38) omföderskor (n=24). Resultatet visade att det var 40% av mödrarna som fått information om De fem punkterna i Amningsstatus inom mödrahälsovården och 55% inom eftervården. Det var 88% av mödrarna (n=36) som angav att informationen var användbar. Samtliga mödrar tyckte att information skulle ges, majoriteteten tyckte att information skulle ges både inom mödrahälsovården och eftervården (n=47).

Slutsats: Alla mödrar i studien tyckte att informationen skulle ges, mindre än hälften upplevde att de fått information inom mödrahälsovården och drygt hälften inom eftervården vilket visar på ett utvecklingsområde. De flesta mödrar som fått information svarade att den varit till hjälp.

Nyckelord: Amningsstatus, amningsstöd, barnmorska, mödrahälsovård, eftervård.

Abstract

Background: Breastfeeding is seen as an important health indicator - beneficial in the short and long term. The proportion of breastfed children in Sweden has been reduced; the proportion of children who were fully breastfed at six months decreased from 33.4% in 2000 to 9.7% in 2021. Early breastfeeding support in the hospital is important for the start of breastfeeding, lack of knowledge and support can cause mothers to stop breastfeeding earlier than planned. Breastfeeding status is a tool designed to increase knowledge and participation for parents to support breastfeeding.

Aim: The purpose of the study was to investigate new mothers' experience of The five points of Breastfeeding status, a tool at the start of breastfeeding, in maternal health care and postnatal care.

Method: A survey study with a quantitative approach. The data collection was done at three different aftercare departments within Region Stockholm. 62 new mothers responded to the questionnaire, which consisted of fixed answer options that were descriptively analyzed.

Results: The study involved new mothers (n=62); first-time mothers (n=38) rebirths (n=24). The result showed that it was 40% of the mothers, who received the information about The five points of Breastfeeding status at the maternal health care and 55% at postnatal care. 88% of mothers (n=36) stated that the information was useful. All mothers thought that information should be given, the majority thought that information should be given both in maternal health care and aftercare (n=47).

Conclusion: All mothers in the study thought that the information should be given, but less than half felt that they had received information at maternal health care and just over half at postnatal care show a development area. Most mothers who received information said that it had been helpful.

Keywords: Breastfeeding status, breastfeeding support, midwife, maternal health care, postnatal care

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.1 Amningens fördelar och bröstmjölken innehåll	1
1.2 Rekommendationer om amning	2
1.3 Amningsstarten	4
1.4 Amningsprevalens	4
1.5 Att amma eller inte amma	5
1.6 Amningssvårigheter och amningsstöds betydelse	5
1.7 Amningsstöd i vårdkedjan	6
1.8 Amningsstatus – De fem punkterna	7
2. Problemformulering	8
3. Syfte	8
3.1 Frågeställningar:	8
4. Metod	8
4.1 Studiedesign	8
4.2 Urval	9
4.3 Enkäten	9
4.4 Datainsamling	10
4.5 Dataanalys	10
5. Etiska överväganden	11
6. Resultat	12
6.1 Mödrars erfarenhet av om informationen om Amningsstatus givits på mödrahälsovården respektive eftervården.	13
6.2 Fördelningen mellan hur förstföderskor och omföderskor svarat om de har fått information om Amningsstatus på mödrahälsovården och eftervården.	13
6.3 Hur informationen om Amningsstatus givits	14
6.4 Mödrarnas svar på hur Amningsstatus var att använda	15
6.5 Mödrarnas erfarenhet av Amningsstatus i amningssamtal med personalen	15
6.6 Tycker mödrarna att information om Amningsstatus kan vara till hjälp, ska denna information ges och i så fall var?	16
7. Diskussion	17
7.1 Metoddiskussion	17
7.1.1 Studiedesign	17
7.1.2 Enkätens utformning	17
7.1.3 Urval	18
7.1.4 Datainsamling och analys	18
7.2 Resultatdiskussion	20

7.2.1 Mödrars svar på om de fått information om Amningsstatus på mödrahälsovård och/eller eftervården.	20
7.2.2 Mödrarnas svar om Amningsstatus var till nytta.	21
7.2.3 Var informationen om Amningsstatus bör ges	21
7.2.4 Skövdestudien- en jämförelse	21
7.3 Etiska överväganden	22
8. Slutsats.....	22
8.1 Kliniska implikationer	22
8.2 Förslag till framtida forskning	23
Referenser.....	24
Bilaga 1.....	28
Bilaga 2.....	29
Bilaga 3.....	30
Bilaga 4.....	31

Inledning

Att amma sitt nyfödda barn är bland det mest naturliga en nybliven moder kan göra. Mödrar har gjort det sedan urminnes tider och bröstmjolk innehåller precis det barnet behöver i form av näringsrik mat och dryck, immunförsvar och tillväxtfaktorer. Allt hygieniskt och praktiskt förpackat och klart när helst barnet så önskar. Dessutom förebygger bröstmjölken sjukdomar och hjälper den ammande att återhämta sig efter graviditet och förlossning. Varför är amning ett så laddat ämne och inte alls självklart för alla trots dess många fördelar? En orsak är troligen för att amning inte är så enkelt utan en ganska komplex process där många komponenter är involverade för att amningen ska fungera. Den första tiden efter förlossningen är en känslig period som kan påverka fortsatt amning. Ett verktyg, De fem punkterna i Amningsstatus, har utvecklats för att både underlätta för personal att ge amningsstöd samt för att ge föräldrar kunskap och trygghet i att själva kunna utvärdera hur amningen fungerar. Med denna studie vill vi undersöka om detta verktyg används i vårdkedjan samt mödrarnas erfarenhet av det.

1.Bakgrund

1.1 Amningens fördelar och bröstmjölakens innehåll

Amning ses globalt som en viktig hälsoindikator och har många fördelar på kort- som på lång sikt beroende på amningens intensitet och hur länge kvinnan väljer att amma sitt barn.

Amning är miljövänligt och praktiskt, det har också positiva samhällseffekter relaterat till minskade hälso- och sjukvårdskostnader (Victora et al., 2016; Horta et al., 2013 och Rollins et al., 2016). För de flesta mödrar ger den fungerande amningen en tillfredsställelse i att kunna ge sitt barn bröstmjolk (Zwedberg, 2010). Dessutom hjälper amningen kvinnan med återhämtningen efter förlossningen (Cadwell et al., 2018; Eidelman et al., 2012). Andra fördelar för den ammande är minskad risk för bröst- och ovarialcancer, hjärtkärlsjukdomar, artrit samt diabetes (Ross-Cowdery et al., 2016). För barnet som helammas reduceras kraftigt risken för diarréer, luftvägsinfektioner, sepsis, astma, leukemi och hjärnhinneinflammation samt ger lägre risk för barnfetma och diabetes (Eidelman et al., 2012; Hanson & Korotkova, 2002).

Bröstmjolk är en extremt komplex sammansättning av viktiga näringskomponenter, tillväxtfaktorer och antikroppar - ett resultat av mänsklighetens evolution som utvecklats för att ge det nyfödda barnet den optimala starten i livet (Andreas et al., 2015; Leung & Sauve

2005). De första dyggen finns råmjölk, även kallad kolostrum, i moderns bröst, som är så välkomponerad att endast små mängder räcker för att barnet ska klara sig tills bröstmjölken kommit igång. Bröstmjölken som produceras efter några dagar anpassar sig efter det nyfödda barnets behov och vid etablerad amning efter 2–3 veckor innehåller den mogna mjölken höga halter fettlösliga mineraler, vitaminer och protein (Andreas et al., 2015).

1.2 Rekommendationer om amning

World Health Organization (WHO) och UNICEF (2017) rekommenderar globalt helamning de första 6 månaderna. Efter 6 månader bör barnet successivt introduceras till vanlig kost som kompletteras med amningen i upp till 2 års ålder. I Sverige rekommenderas helamning i 6 månader för att sedan amma i kombination med annan kost i upp till 1 år (Livsmedelsverket, 2021). Bröstmjölken innehåller allt barnet behöver fram till 6 månaders ålder, med endast D-vitaminsdroppar som komplement (Livsmedelsverket, 2021). Helamning innebär att barnet endast får bröstmjölk som föda, när barnet så önskar och visar tecken på detta. Bröstmjölken innehåller allt barnet behöver fram till 6 månaders ålder, med endast D-vitaminsdroppar som komplement (Socialstyrelsen, 2019). De första veckorna efter förlossningen bör amningsnapp, napp och flaska undvikas för att amningen ska kunna etableras ordentligt (Hockkamp et al., 2022). År 1989 lanserade WHO tillsammans med FN:s barnfond UNICEF *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) en kod. Syftet med koden är att främja, stödja och skydda amning världen över samt att reglera marknadsföringen av dinappar, nappflaskor samt bröstmjölksersättning. En rapport från WHO som släpptes i februari 2022 visar att mer än 50% av gravida/föräldrar som tillfrågades säger att de har fått riktad marknadsföring gällande bröstmjölksersättning. Denna reklam strider mot internationella rekommendationer gällande marknadsföring för bröstmjölksersättning, som i sin tur kan leda till att mödrar och föräldrar tvivlar på om de ska amma (WHO, 2022).

Mödra- och förlossningsvården uppmanas att följa *De tio stegen* i amningsfrämjande syfte (se Figur 1). Både i Sverige och globalt visar forskningen på att de tio stegen har en positiv effekt på både kort- och långsiktig helamning (Pérez-Escamilla., et al., 2016; Socialstyrelsen, 2021).

Tio steg som främjar amning

Grundläggande principer och rutiner

- 1a. Följa den internationella koden om marknadsföring av bröstmjölk ersättning och relevanta resolutioner från Världshälsoförsamlingen (WHA).
- 1b. Ha ett skriftligt handlingsprogram för spädbarnsnutrition som regelbundet förmedlas till personal och föräldrar.
- 1c. Etablera system för kontinuerlig uppföljning och datahantering.
2. Säkerställa att personalen har kunskap och kompetens samt färdigheter för att främja och stödja amning.

Verksamhetsnära åtgärder

3. Föra en dialog med gravida och deras familjer om hur amning går till samt dess fördelar och betydelse.
4. Främja omedelbar och oavbruten hud-mot-hud kontakt och stödja mödrar att initiera amning genom att följa barnets signaler att söka sig till bröstet efter födseln.
5. Stödja mödrar att initiera och upprätthålla amning och att hantera vanliga svårigheter.
6. Enbart ge bröstmjolk till nyfödda såvida det inte finns medicinska indikationer för annat.
7. Möjliggöra samvård så att föräldrar och deras spädbarn kan vara tillsammans dygnet runt.
8. Stödja föräldrar att känna igen och svara på spädbarnets amningssignaler.
9. Samtala med föräldrar om användning av nappflaska och napp.
10. Verka för att föräldrar och deras spädbarn får tillgång till kontinuerligt stöd och omvårdnad i samband med och efter hemgång

Figur 1. Tio steg som skyddar, stödjer och främjar amning baserat på WHO's riktlinjer.
(Socialstyrelsen, 2021).

1.3 Amningsstarten

Genom oavbruten hud-mot-hudkontakt med modern efter förlossningen kommer barnet inleda en bekantskapsfas. Denna oavbrutna hudkontakt är av största betydelse för att barnet ska börja suga på bröstet. Det underlättar om de blivande föräldrarna antenatalt blivit introducerade till det nyförlösta barnets instinkter och vikten av oavbruten hud-mot-hudkontakt inom den första timmen efter förlossningen (Widström et al., 2019). Det har även påvisats att omedelbar hud-mot-hudkontakt och amningsinitiering ökar sannolikheten för modern att lyckas helamma komplikationsfritt längre fram (Cadwell et al., 2018). Under interaktionen mellan modern och barnet ökar kvinnans oxytocinhalt vilket har positiv effekt på både mjölkfrisättningen och fokuseringen på barnet. Detta leder till att stresspåslaget i samband med förlossningen bryts naturligt och modern och barnet slappnar av, samt till att barnets temperatur och blodsockernivå optimeras (Leung & Sauve, 2005). Under de första veckorna innan amningen etablerats bör modern vara uppmärksam på barnets tidiga tecken på hunger (Gartner & Eidelman, 2005). Tidiga tecken kan vara att barnet vrider och buffar med huvudet, suger på fingrar och smackar med munnen. Gråt och skrik är ofta sena tecken på hunger och kan vara svårare att tillfredsställa (Gartner & Eidelman, 2005). När amningen etableras leder de regelbundna stunderna av närhet till en positiv utveckling av anknytningen mellan modern och barn, vilket skapar en trygg rutin (Widström et al., 2019).

1.4 Amningsprevalens

Andelen ammande barn i Sverige har stegvis minskat under åren. Mellan åren 1995–2004 ammade 83% av barnen vid fyra månaders ålder och runt 73% vid sex månader (Socialstyrelsen, 2021). Efter 2004 minskade amningen under ett par år, och har sedan år 2010 legat på ungefär samma nivå: 63% ammas vid sex månader. Helamning av nyfödda (vid en veckas ålder) har minskat från 93% från år 2000 till 73% 2019. Siffran fortsätter även sjunka från 2000–2019 för de barn som helammas vid två månader ålder; från 80% till 61%. Andelen barn som helammas vid sex månader har minskat från 33,4% år 2000 till 9,7% år 2021 (Socialstyrelsen, 2021).

1.5 Att amma eller inte amma

Amningsfrämjande budskap från olika håll kan av den nyblivna modern upplevas som provocerande. När vardagen återgår efter förlossningen kan det bli svårt att nå upp till sociala normer och förväntningar på det goda moderskapet. Att avsluta amningen kan leda till skuld och skamkänslor i ett samhälle som värderar amning högt (Fox et al., 2015). I en brittisk studie av Srivastava et al., (2021) studerades medias påverkan på kvinnors benägenhet att amma. Det visade sig att sociala medier och influencers i hög utsträckning påverkade kvinnors attityd till amning, dock med en inte alltid verklighetsförankrad bild. För att ytterligare normalisera amning borde det i högre utsträckning "vävas in" in i media (Srivastava et al., 2021). Faktorer som påverkar hur länge en moder ammar sitt barn är bland annat kvinnans utbildningsnivå och ålder (Hockamp et al., 2022). En betydande faktor är moderns inställning till amning redan under graviditeten, där barnmorskan spelar en stor roll i kvinnans beslut att amma eller inte amma (Socialstyrelsen, 2014).

1.6 Amningssvårigheter och amningsstöds betydelse

Första veckan efter förlossningen är det mellan 80–90% av ammande mödrarna som får såriga bröstvårtor (Socialstyrelsen, 2017). Ytterligare 26% av dessa får större komplikationer såsom smärtsam amning och/eller infektion. Detta är vanligare bland förstföderskor än hos omföderskor (Socialstyrelsen, 2017). Bristen på kunskap och stöd kan medföra att modern slutar amma tidigare än önskat. De behöver både praktiskt och emotionellt stöd från vårdpersonal. Vårdpersonalen har kunskapen som krävs, men hög beläggning och tidsbrist sätter oftast stopp och amningsproblem hinner inte uppdagas (Socialstyrelsen, 2017). I en semistrukturerad intervjustudie jämfördes vårdpersonalens och mödrarnas uppfattning om faktorer som påverkar beslutet att använda ersättning eller amma. Mödrarna uttryckte otillräckligt stöd och hjälp avseende amningen och de problem som uppstod som faktorer som påverkade deras beslut att börja ge ersättning istället för att fortsätta amma (Brown et al., 2011). I en annan studie med longitudinell design fick mödrarna månadsvis under de första sex månaderna postpartum skatta sin anknytning till barnet och rapportera om amningsproblem. Det visade sig att mödrar med tidiga amningsproblem hade utvecklat en mindre positiv anknytningsupplevelse med sina nyfödda runt 6 månader postpartum jämfört med de som inte tidigare haft amningsproblem (Roth et al., 2021). När modern upplever problem kan hon börja tvivla på sin egen förmåga att amma (Fox et al., 2015). Om modern

upplever positivt stöd från partner, familj och vänner är det relaterat till moderns motivation att fortsätta amma (Bogaerts et al., 2019).

Vårdpersonalens förhållningssätt och stöd kan påverka hur länge en moder ammar. Om modern möts med positivitet och bekräftelse kan det påverka amningen i positiv riktning (Ekström, 2005).

1.7 Amningsstöd i vårdkedjan

All personal inom hälso- och mödravård ska kunna ge objektiv och enhetlig information gällande amning och uppfödning (SOSFS 2008:33). Det är av stor vikt att föräldrarna inkluderas genom hela vårdkedjan och får utrymme att berätta om deras förväntningar och kunskaper kring amning. Vårdkedjan innebär en samverkan inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB och barnhälsovård (Vårdgivarguiden, 2021).

Barnmorskor som jobbar inom eftervården upplever att nyblivna mödrar inte får tillräckligt med stöd och det finns ett behov av förändring för att kunna stödja och främja amning (Socialstyrelsen, 2017).

Barnmorskornas observation av amningen är viktig och nödvändig för att kunna ge ett bra amningsstöd. I en studie uttryckte mödrar uppskattning när barnmorskan observerade amningen från början till slut och för att sedan kunna ge personliga och praktiska råd. De stärkte mödrarna, vilket var till hjälp för att förbättra självförtroendet och tron på att de kan amma självständigt (Bogaerts et al, 2019). Mödrar som får hjälp att utvärdera amningen innan de lämnar BB får färre problem än de som inte får något stöd (Leung & Sauve, 2005).

Mödrarna och barnmorskorna uttryckte att informationen om amning bör ges i ett tidigt prenatalt skede men även efter förlossningen (Bogaerts et al, 2019). I en Cochrane undersökning från 2012 som undersökte friska ammande mödrars behov av amningsstöd framkom att alla former av amningsstöd var effektiva för fortsatt amning men att det proaktiva personliga amningsstödet var mest effektivt jämfört med telefonkontakt och när kvinnan sökte hjälp själv (Renfrew, 2012).

1.8 Amningsstatus – De fem punkterna

En form av utvärdering och observation är att använda amningsstatus. Amningsstatus är ett verktyg som utformades och implementerades i Sverige 2012 (Vårdgivarguiden, 2016). Syftet med amningsstatus är att öka kunskap och delaktighet för föräldrar som stöd för amningsstarten. Även till att identifiera grundorsaker och hjälpa de mödrar som upplever problem eller svårigheter med amningen samt att undvika bröstkomplikationer i det långa loppet (Zwedberg, 2010). Ett amningsstatus riktar in sig på fem punkter som har stor betydelse för amningen och kan utföras av personalen tillsammans med föräldrarna innan hemgång från BB (Vårdgivarguiden, 2016).

De fem punkterna innefattar:

1. Barnets tag om bröstet: gapar barnet tillräckligt stort för att få ett bra tag om bröstet?
2. Moderns upplevda känsla av amningen: är amningen smärtsam? Går smärtan över eller är den ihållande?
3. Moderns upplevelse av barnets sugkraft: upplever modern att barnet har ett kraftfullt sug eller mer småsugande/snuttande?
4. Barnets sugmönster: det ska vara ett rytmiskt sugande med initialt kortare pauser, som blir större och djupare efter någon minut.
5. Bröstvårtans form efter amning. Är bröstvårtan påverkad/opåverkad efter amningen?

Eftersom amning är en komplex företeelse så finns det fler faktorer att ta hänsyn till; föräldrarnas tidigare erfarenheter, förväntningar och önskemål. Även om det finns några riskfaktorer och om barnet är fullgånget eller ej (Vårdgivarguiden, 2016).

Amningsstatus kan vara en fungerande åtgärd om föräldrarna får kunskap om innehållet i ett Amningsstatus. Detta i kombination med kunskap om barnets medfödda beteende vid bröstet har visat sig ha en positiv effekt på amningen (Svensson et al., 2012). Under observationen bör den ammande kvinnan och hennes partner få utrymme till att ställa frågor och få bekräftelse på vad som främjar en god amning (Vårdgivarguiden, 2016). Målet med ett Amningsstatus är inte bara att förebygga problem, utan också att modern ska känna sig lugn och trygg i sin amning och få den kunskap som behövs för att främja amning (Svensson et al., 2021).

2. Problemformulering

Amning är komplext och är beroende av många faktorer för att fungera. Tillgång till amningsstöd är en faktor som kan påverka om mödrar väljer att amma men framförallt hur länge. Hög arbetsbelastning i eftervården kan resultera i att amningsstödet påverkas negativt och kan vara en bidragande faktor till den nedåtgående amningsprevalensen. Amningsstatus utvecklades 2012 som ett verktyg för personal inom hela vårdkedjan. Syftet med Amningsstatus är att öka kunskap och delaktighet för föräldrar som stöd för amningsstarten. Det är även till för att identifiera grundorsaker och hjälpa de mödrar som upplever problem eller svårigheter med amningen.

3. Syfte

Syftet med studien är att undersöka nyblivna mödrars erfarenhet av De fem punkterna i Amningsstatus, ett verktyg vid amningsstart, inom mödrahälsovård och eftervård.

3.1 Frågeställningar:

- Får mödrar information om De fem punkterna i Amningsstatus på mödrahälsovården och/eller eftervården?
- Tycker mödrarna att informationen är till hjälp vid amningsstarten?
- Tycker mödrarna att denna information bör ges och om ja, när och var?

4. Metod

De fem punkterna i Amningsstatus kommer i efterföljande text benämnas enbart som Amningsstatus.

4.1 Studiedesign

Författarna valde att göra en enkätstudie med kvantitativ ansats. När information ska samlas in på kort tid från många deltagare passar enkätstudier bra (Polit & Beck, 2017).

Verksamhetschefer vid fyra sjukhus i Stockholm kontaktades via mejl med förfrågan (se bilaga 1) om att genomföra studien inom eftervården och på återbesöksmottagningarna vid

respektive sjukhus. Från ett av de fyra tillfrågade sjukhusen erhöles inget svar. Efter att godkännande inhämtats från respektive verksamhetschef kontaktades chefsbarnmorska på respektive klinik.

4.2 Urval

Deltagarna i studien rekryterades genom ett bekvämlighetsurval. Detta innebar att författarna vände sig till de deltagarna som enligt ansvarig barnmorskorna vid just det tillfället var tillgängliga för att delta i studien då de uppfyllde kriterierna för deltagande. Polit & Beck (2017) beskriver att bekvämlighetsurval är en metod som är fördelaktig när forskningen är tidsbegränsad och har snäv budget. Önskat antal deltagare i studien var mellan 60–80. Detta för att få så tillförlitligt resultat som möjligt, då fler svar desto mer tillförlitligt resultat (Polit & Beck, 2017).

Inklusionskriterier var:

- Kvinna som inom sju dagar fött barn (vilket är perioden då kvinnokliniken fortfarande har ansvar för eftervården) och vårdades på BB alternativt besökte någon av de tillhörande eftervårdsmottagningarna.
- Intention att amma sitt barn
- Kunna förstå svenska i tal och skrift.

4.3 Enkäten

Enkäten utformades av författarna med inspiration från ett fördjupningsarbete skrivet i samband med en amningskurs för barnmorskor på Högskolan i Skövde (Adolfsson et al., 2013) som undersökte mödrars upplevelse av Amningsstatus.

Enkäten bestod av sex frågor, (var god se bilaga 2) med fasta svarsalternativ, varav fråga 2, 3 och 4 hade följdfrågor. För att underlätta deltagande erbjöds möjligheten att svara på enkäten i pappersform eller digitalt genom QR-kod.

4.4 Datainsamling

Enkätundersökningen genomfördes på tre olika eftervårdsavdelningar samt eftervårdsmottagningar på BB Stockholm, Karolinska Solna samt Karolinska Huddinge under perioden 2/2 till och med 18/2 2022.

I och med rådande omständigheter med pågående covid-19 pandemi distribuerades enkäterna i samråd med ansvarig chefsbarnmorska. Författarna fick på plats tilldelat av ansvarig barnmorska på varje avdelning vilka mödrar som uppfyllde kraven för studien. Författarna knackade sedan på till familjernas rum och frågade om de fick komma in och berätta om studien. Information gavs om att deltagande i studien var frivilligt och vid intresse ombads mödrarna att först läsa igenom ett informationsbrev (bilaga 3) angående studiens syfte, informerat samtycke samt kortfattad information om Amningsstatus.

Totalt besvarades 62 antal enkäter. Det var 10 deltagare som svarade på den digitala enkäten via QR-koden, på BB eller eftervårdsmottagning. Resterande 52 enkäter besvarades via pappersenkät, efter att författarna distribuerat dessa på de tre berörda klinikernas eftervårdsavdelningar. Efter varje tillfälle då författarna var ute på klinikerna gjordes på plats en manuell överföring av svaren från pappersenkäterna som matades in i EasyQuest. Vid de tillfällen som enkäten besvarades digitalt via QR-kod överfördes svaren automatiskt till EasyQuest. Datan som samlades in var avidentifierad och kunde inte härledas till deltagarna. Pappersenkäterna kasserades i en behållare för sekretessmaterial på avdelningarna direkt efter inmatningen.

4.5 Dataanalys

Deskriptiva analyser utfördes.

Variabler

Bakgrundsvariablerna förstföderska eller omföderska, födelsesjukhus, barnets ålder i dagar, samt om mödrarna ammat eller inte ammat tidigare redovisas i antal och procent.

För att besvara frågeställningen om mödrar får information om De fem punkterna i Amningsstatus redovisas svaren från fråga 2 (*Har du under graviditeten fått information om De fem punkterna i Amningsstatus från din barnmorska på Mödrahälsovården?*) och fråga 3 (*Har du fått information om De fem punkterna i Amningsstatus under vistelsen på förlossningen/BB?*) där svarsalternativen var Ja, Nej eller Vet inte. Svaren redovisas både totalt samt fördelat på förstföderska eller omföderska. Därefter redovisas svaren på

följdfrågorna om hur de mödrar som fått information i mödrahälsovård och/eller eftervård fått denna, där svarsalternativen var *Muntlig, Skriftlig, Internet eller QR-kod*, med möjlighet att välja flera svarsalternativ.

För att besvara frågeställningen om mödrarna tycker att informationen är till hjälp vid amningsstarten redovisas svaren från fråga 4a (*Hur upplevde du att De fem punkterna i Amningsstatus var att använda?*) med svarsalternativen *Mycket bra, Bra, Till viss hjälp, Dåligt eller Ej behövt*, samt fråga 4b (*Har du haft nytta av De fem punkterna i Amningsstatus vid amningssamtal med personalen?*) med svarsalternativen *Ja, Nej, Vet inte eller Ej behövt*. För att besvara den tredje frågeställningen om mödrar tycker att information om Amningsstatus ska ges och om ja, när och var, redovisas svaren från fråga 4c (*Skulle du rekommendera att använda De fem punkterna i Amningsstatus som verktyg/stöd vid amningsstarten?*), fråga 5 (*Om du inte tidigare fått information om De fem punkterna i Amningsstatus, tror du informationen i Amningsstatus skulle vara till hjälp?*) båda frågorna med svarsalternativen *Ja, Nej eller Vet inte* samt fråga 6 (*Var tycker du att information ska ges om De fem punkterna i Amningsstatus?*). Svarsalternativen för fråga 6 var *Mödrahälsovården, Förlossning/BB, Vet inte och Informationen behövs inte*. Här fanns möjlighet att svara med flera svarsalternativ.

Svaren på enkätfrågorna analyserades i statistikprogrammet IBM SPSS (version 27) och redovisas i antal och procent, och presenteras i löpande text, tabeller och figurer.

5. Etiska överväganden

Etiska överväganden är viktiga vid studier som inkluderar personer enligt Helsingforsdeklarationen (2018). Forskningsprojekt som inkluderar studiepersoner behöver etiskt tillstånd utfärdat av etikprövningsnämnden, dock är studentuppsatser på grund- och avancerad nivå undantagna (SFS 2003:460).

Ett skriftligt godkännande från verksamhetschefen erhöles från samtliga förlossningskliniker för att kunna genomföra studien i respektive verksamhet. Insamlade data var anonym och behandlades konfidentiellt. Enkätfrågorna innehöll inga personliga data som kunde härledas till deltagarna. Endast författarna till studien hade tillgång till enkäterna och materialet kommer att förstöras efter att uppsatsen var klar.

I informationsbrevet informerades deltagarna om att studien var frivillig och att de närsomhelst kunde avbryta sitt deltagande. En process som värnar om deltagarnas rätt att själv

bestämma om de vill delta i ett projekt är informerat samtycke och för att det ska vara korrekt utfört ska deltagarna fått ta del av information om projektet, få tid att fundera och eventuellt tacka nej till deltagande utan att känna sig tvingade (Sandman & Kjellström, 2018).

6. Resultat

Totalt svarade 62 nyblivna mödrar på frågor om deras erfarenhet av Amningsstatus. I tabell 1 visas bakgrundsinformation om deltagarna i studien. Resultatet presenteras nedan huvudsakligen med utgångspunkt från frågornas ordning i enkäten.

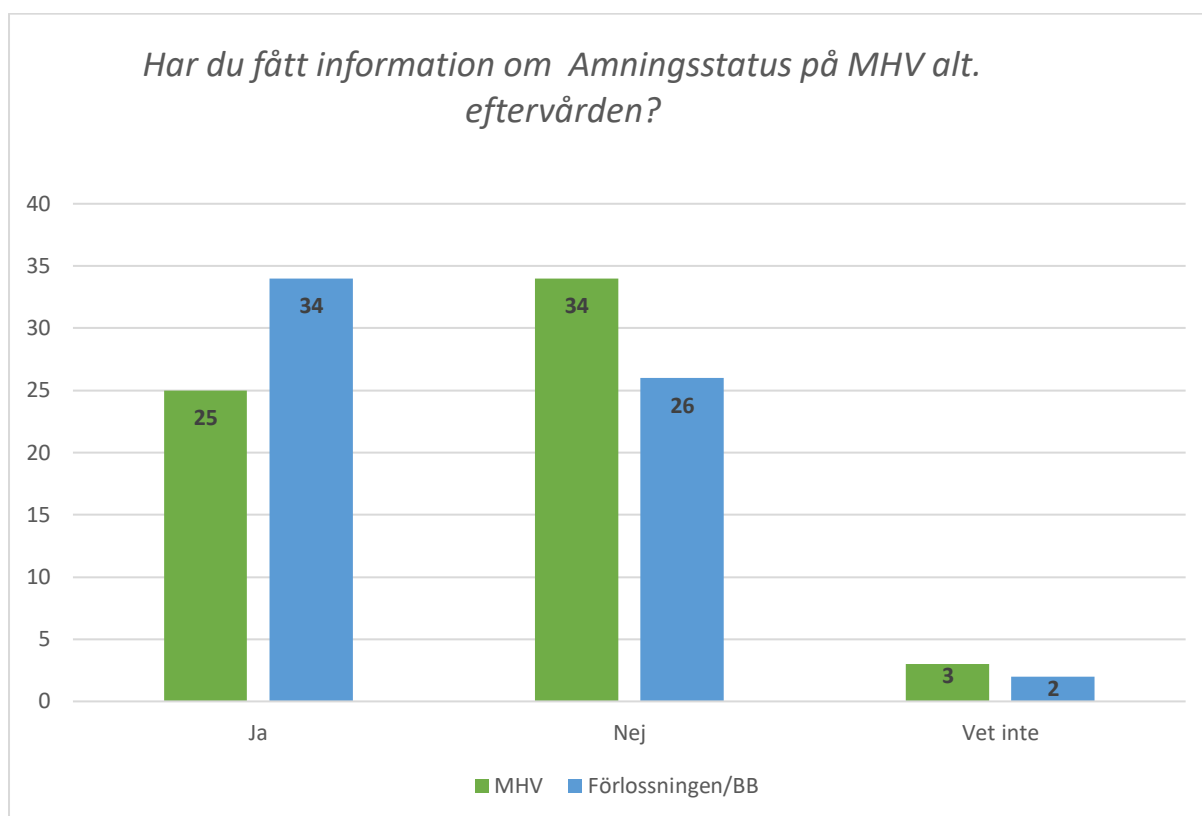
Tabell 1. Bakgrundsinformation om deltagarna (n=62) i studien.

Deltagare:	n	%
Förstföderska	38	61
Omföderskor	24	39
Sjukhus:		
Solna	17	27
Huddinge	30	48
BB Stockholm	15	24
Barnets ålder i dagar:		
0	3	5
1	22	36
2	14	23
3	12	19
4	4	7
5–7	7	11
Tidigare ammat? *		
Ja	23	37
Nej	39	63

*Det var enbart en omföderska som inte ammat tidigare.

6.1 Mödrars erfarenhet av om informationen om Amningsstatus givits på mödrahälsovården respektive eftervården.

Det var 62 mödrar som svarade på frågan om de fått att de har fått informationen. Av dessa svarade 25 att de hade fått informationen på mödrahälsovården (MHV) och 34 att de fått informationen på eftervården (figur 2).



Figur 2. Fördelning över om mödrarna (n=62) upplevt att de fått/inte fått informationen på mödrahälsovården respektive eftervården. På X-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på Y-axeln antal deltagare.

Det var 17 mödrar (27%) som hade fått information på både mödrahälsovård och eftervård, medan 16 mödrar (26%) upplevde att de inte fått informationen alls.

6.2 Fördelningen mellan hur förstföderskor och omföderskor svarat om de har fått information om Amningsstatus på mödrahälsovården och eftervården.

Totalt var det 25 mödrar (40%) som svarade att de hade fått information om Amningsstatus på mödrahälsovården. Fördelningen mellan hur många förstföderskor och omföderskor som fått informationen inom mödrahälsovården redovisas i Tabell 2.

Tabell 2. Fördelning mellan förstföderskor och omföderskor om informationen om Amningsstatus erhöållits på mödrahälsovården.

	Förstföderska		Omföderska		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ja	15	39	10	42	25	40
Nej	22	58	12	50	34	55
Vet inte	1	3	2	8	3	5
Totalt	38	100	24	100	62	100

Det var totalt 55 % av de nyblivna mödrarna som svarade att de hade fått information om Amningsstatus på eftervården. Information om fördelningen mellan förstföderskor och omföderskor som fått informationen i eftervården redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Fördelning mellan förstföderskor och omföderskor om informationen om Amningsstatus erhöållits i eftervården.

	Förstföderska		Omföderska		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ja	25	66	9	38	34	55
Nej	12	31	14	58	26	42
Vet inte	1	3	1	4	2	3
Totalt	38	100	24	100	62	100

Av totalt antal mödrar (n=34) som fått informationen om Amningsstatus på de tre sjukhusen var 73 % (n=25) förstföderskor jämfört med 27% (n=9) omföderskor.

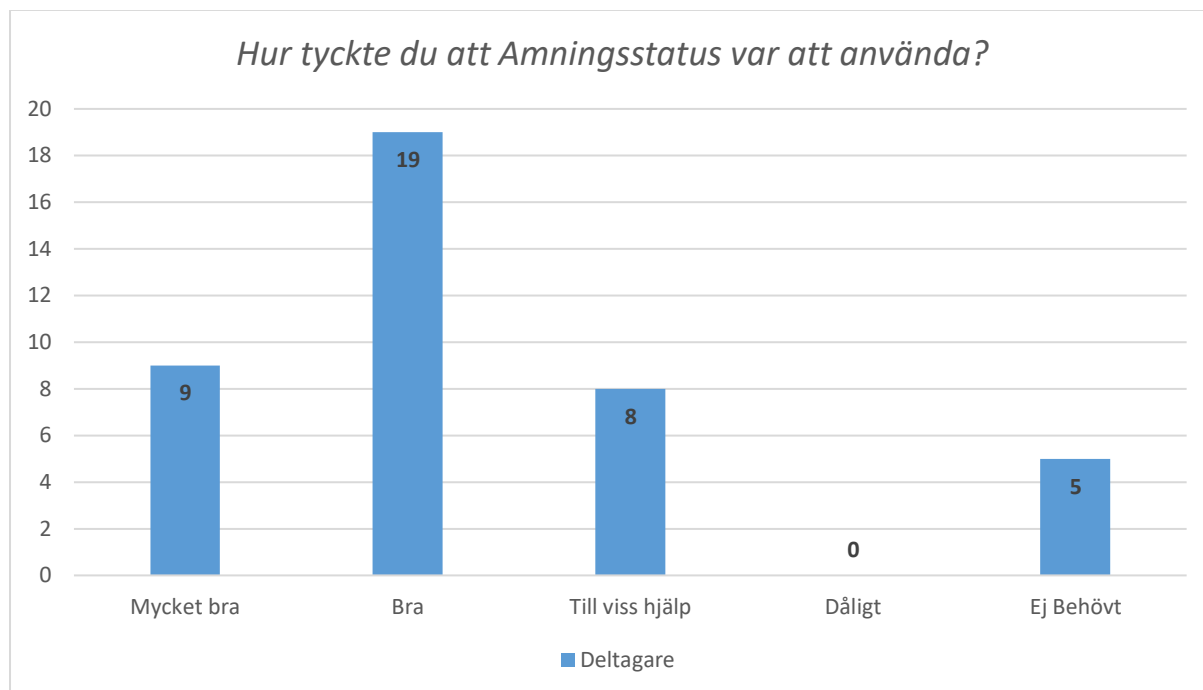
6.3 Hur informationen om Amningsstatus givits

Mödrarna uppgav att de fått information om Amningsstatus på mödrahälsovården enligt följande; muntligt (n=19), skriftligt (n=10), via internet (n=7) och via QR-kod (n=2). På eftervården uppgav de mödrar som fått information enligt följande; muntligt (n=28), skriftligt (n=8), internet (n=3) och via QR-kod (n=11). Mödrarna kunde svara flera alternativ på frågan.

6.4 Mödrarnas svar på hur Amningsstatus var att använda

Det var 41 mödrar som svarade på frågan hur de tyckte det var att använda Amningsstatus.

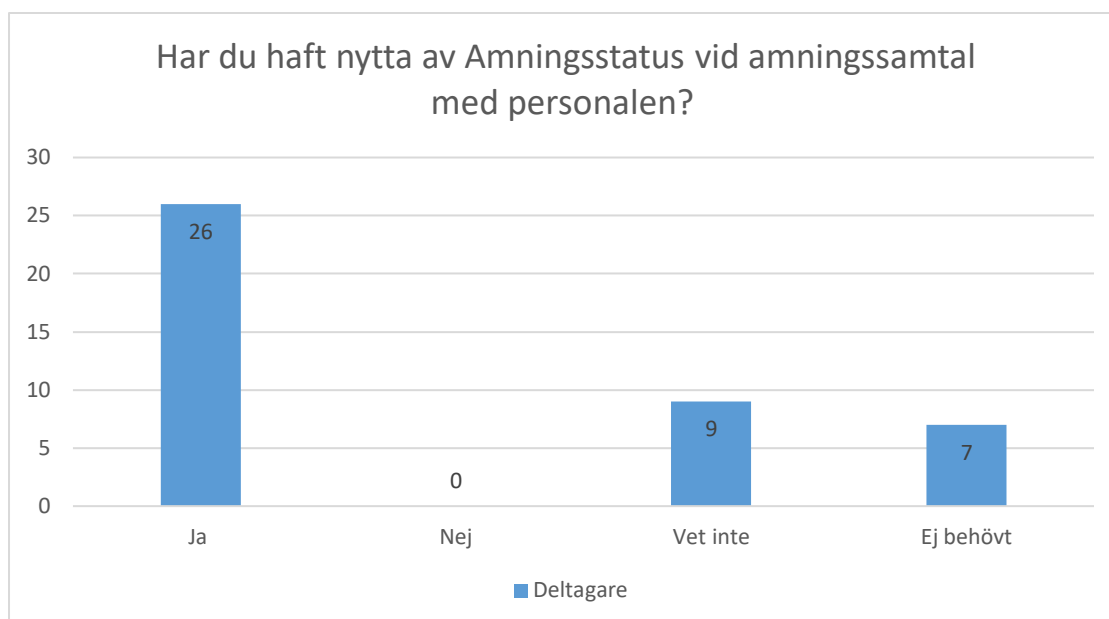
Det var 36 mödrar (88%) som svarade att det var till hjälp i någon grad (se figur 3).



Figur 3. Mödrars svar på hur Amningsstatus var att använda. På X-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på Y-axeln antal deltagare.

6.5 Mödrarnas erfarenhet av Amningsstatus i amningssamtal med personalen

Det var 42 mödrar som svarade på frågan om de haft nytta av Amningsstatus vid amningssamtal med personalen på förlossningen/BB (se figur 4).



Figur 4. Mödrars svar på om de har haft nytta av Amningsstatus vid amningssamtal med personalen. På X-axeln redovisas de olika svarsalternativen och på Y-axeln antal deltagare.

Av förstföderskorna så var det 65% (n=17) som svarade Ja och 35% (n=9) av omföderskorna. 8% (n=2) av förstföderskorna svarade att de Ej behövt och av omföderskorna 28% (n=5). Det var 24% (n=6) av förstföderskorna som svarade Vet inte och 17% (n= 3) av omföderskorna.

6.6 Tycker mödrarna att information om Amningsstatus kan vara till hjälp, ska denna information ges och i så fall var?

På frågan om deltagarna trodde att informationen om Amningsstatus skulle vara till hjälp svarade 69 % (n=43) av totala antal deltagare (n=62). Majoriteten av de som svarat; 95 % (n=41) tror att informationen skulle vara till hjälp, 5 % (n=2) svarade Vet ej och 0% (n=0) svarade Nej. På frågan om deltagarna skulle rekommendera Amningsstatus var det 98% (n=44) som svarade Ja och 2% (n=1) som svarade Vet inte.

Samtliga mödrar svarade att de tyckte att information om Amningsstatus ska ges på mödrahälsovården och/eller eftervården. Majoriteten 76 % (n=47) av både förstföderskor och omföderskor svarade att de önskar att den ges på både mödrahälsovården och eftervården.

Tabell 4. Mödrarnas önskemål om var informationen om Amningsstatus bör ges.

	Förstföderska		Omföderska		Total	
	n	%	n	%	n	%
Eftervården	6	16	6	25	12	19
MHV	2	5	1	4	3	5
MHV/Eftervården	30	79	17	71	47	76
Totalt*	38	100	24	100	62	100

*Inga deltagare svarade på alternativ Vet ej och Informationen behövs inte.

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

7.1.1 Studiedesign

Författarna valde att göra en enkätstudie då det ger en större möjlighet att få svar från fler deltagare och därmed större möjlighet att dra allmänna slutsatser. En enkätstudie är även kostnadseffektiv och går förhållandevis snabbt att genomföra, vilket passade bra då författarna hade begränsat med tid och snäv budget. En intervjustudie hade kunnat vara ett alternativ som metod för att få en djupare kunskap om mödrarnas upplevelser.

7.1.2 Enkätens utformning

Frågorna var egenkonstruerade och enligt Polit & Beck (2017) kan det vara en fördel för att delvis styra över längden på enkäten, men även för att få svar på det som avses att undersökas. Skapandet av enkäten tog längre tid än förväntat. Till en början fanns fler bakgrundsfrågor så som utbildningsnivå och civilstatus. Dessa togs bort då de inte var relevanta för syftet i studien. Frågorna konstruerades till en början med möjlighet för deltagaren att skriva egna kommentarer. Även detta togs bort från enkäten då författarna skulle behöva ändra metod till en mixed-method, i stället för ren kvantitativ metod som författarna slutligen bestämde sig för att använda. Enligt Polit och Beck (2017) kan det vara svårt att formulera slutna frågor men det kan underlätta för deltagarna då det inte kräver lika mycket tid att besvara som öppna frågor kan göra. Enkäten var medvetet kortfattad för att ej vara för tidskrävande för de nyblivna mödrarna. Enkätfrågor framarbetades med inspiration från ett tidigare fördjupningsarbete om Amningsstatus (Adolfsson et al., 2013). Denna inspiration av enkätfrågorna kan ses som positiv då de redan har blivit testade. Risken för missuppfattningar av frågor är mindre då frågorna redan är beprövade (Billhult, 2017).

Dock fanns det risk för missuppfattning av frågorna eftersom författarna enbart inspirerades av frågorna från den tidigare studien och inte replikerade dem. En svaghet med en enkätstudie kan vara att frågorna kan misstolkas av deltagarna då utformningen kan färgas av författarnas sätt att se på det som studeras (Polit & Beck, 2017). Detta uppstod i enkätfråga 5: *”Om du inte tidigare fått information om Amningsstatus, tror du informationen i Amningsstatus skulle vara till hjälp?”*. Författarna upptäckte att det fanns deltagare som tidigare fått information om Amningsstatus också svarat på frågan, vilken var riktad till dem som tidigare inte fått informationen. Genom en tydligare utformning av fråga 5 skulle detta kunna undvikas. Enligt Billhult (2017) rekommenderas det att göra en förstudie (pilotstudie) för att testa den egenkonstruerade enkäten så att frågorna går att svara på ett rimligt sätt. I efterhand kan författarna se att en pilotstudie kunde ha varit relevant att utföra. Genom att göra en pilotstudie kan frågor som är otydliga och kan missförstås justeras så att frågorna i den slutgiltiga enkäten mäter det som ska mätas, vilket i sin tur ökar validiteten (Polit & Beck, 2017).

7.1.3 Urval

Ett inklusionskriterium var att mödrarna skulle kunna förstå svenska i både tal och skrift, vilket valdes för att de skulle kunna förstå och svara på frågorna. Detta innebar att mödrar med annat språk exkluderades vilket kan påverka generaliserbarheten av resultatet.

Ett annat inklusionskriterium var att barnet max skulle vara sju dagar gammalt. Orsaken till detta kriterium var att författarna ville utföra studien i ett tidigt skede av amningen så att det fortfarande var ett aktuellt ämne för mödrarna samt att ansvaret fortfarande låg hos eftervårdsavdelningen. Barnets ålder varierade (mellan 0–7 dagar) när enkäten besvarades. Beroende på när den nyblivna modern fick svara på enkäten kan barnets ålder vara en avgörande faktor för om hon fått informationen om Amningsstatus på eftervården. Om barnet var fött på samma dag eller en dag gammalt som enkäten besvarades på så är det inte säkert att personalen hunnit ge informationen på eftervården.

7.1.4 Datainsamling och analys

Författarna valde att rekrytera deltagare till studien på eftervårdsavdelningar och eftervårdsmottagningar för att lättare nå de deltagare som kunde svara på studiens syfte. Författarna avsåg från start i samråd med ansvarig chefsbarnmorska att distribueringen av den digitala enkäten skulle ske av personalen på respektive avdelning på eftervården. Detta för

tidsbesparing samt av miljömässiga skäl. Då endast ett fåtal svar kom in när vårdpersonal hade ansvar att distribuera enkäten var författarna tvungna att ändra tillvägagångssätt för att kunna rekrytera deltagare. Orsaken till den låga svarsfrekvensen kan bero på att de tilltänkta deltagarna fick enkätens informationsblad (med QR-kod) tillsammans med övrig information från BB inför hemgång. Med anledning av den låga svarsfrekvensen av den digitala enkäten tror författarna att enkäten eventuellt kan ha glömts/prioriterats bort av mödrarna. Efter avstämning med ansvarig chefsbarnmorska valde författarna i stället att distribuera pappersenkäten. Detta visade sig vara effektivt och författarna erhöll därefter en hundra procentig svarsfrekvens. Den höga svarsfrekvensen vid rekrytering på plats av författarna synliggör att tillvägagångssätt vid rekrytering kan ha betydelse.

Deltagare till studien rekryterades även på eftervårdsmottagningar, där författarna själva under ett par timmar tillfrågade nyblivna mödrar om deltagande i studien. Enbart ett fåtal svar kom in vid det tillfället när författarna var på plats. Även här skulle detta kunna berott på den digitala enkäten med QR-kod; samtliga mödrar sa att de skulle besvara frågorna när det kommit hem, och troligtvis glömt eller valt att inte svara.

För att tidsmässigt hinna med alla delar i arbetet med uppsatsen satte författarna ett slutdatum för insamling av enkäterna. Vid slutdatumet hade 62 svar kommit in. Hög svarsfrekvens ger i en enkätstudie enligt Polit & Beck (2017) hög tillförlitlighet. En större mängd insamlade data ökar möjligheten att få ett tillförlitligt resultat, förutsatt att frågorna mäter det de är avsedda att mäta. Validitet är ett begrepp som används för att kontrollera att ett mätinstrument mäter det som är tänkt att mäta (Billhult, 2017). Författarna strävade efter att utforma enkäten i form av korta och koncisa frågor med fasta svarsalternativ som skulle vara lätta att förstå och ej tidskrävande för mödrarna att besvara. Dessa faktorer kan i en enkätstudie enligt Billhult (2017) öka validiteten och reliabiliteten i en studie. Valet att rekrytera deltagare från tre olika sjukhus i Region Stockholm samt både först- och omfödelskor kan öka generaliserbarheten av resultaten i studien.

I denna kvantitativa studie användes deskriptiv statistik som analysmetod då syftet var att göra en kartläggning av nyblivna mödrars erfarenhet av Amningsstatus. Statistiska analyser för att visa på eventuella skillnader mellan förstfödelskor och omfödelskor, sjukhus eller relaterat till barnets ålder vid besvarande enkäten genomfördes inte i denna studie då syftet inte var att undersöka dessa skillnader.

7.2 Resultatdiskussion

7.2.1 Mödrars svar på om de fått information om Amningsstatus på mödrahälsovård och/eller eftervården.

Det var fler omfödorskor än förstfödorskor som inte fått informationen om Amningsstatus på eftervården. Detta skulle enligt författarna kunna vara en prioritering från vårdpersonalen på grund av det pressade läget inom eftervården samt att omfödorskorna hade redan erfarenhet av att amma. Detta kan även styrkas av Socialstyrelsen (2017) som menar att den höga beläggningen och tidsbristen bidrar till att amningsproblem ej hinner uppdagas. Av de mödrar som svarade att de hade fått informationen på eftervården hade de flesta fått den muntligt. Detta skulle enligt författarna kunna bero på att skriftlig information ofta lämnas inför hemgång från eftervården och under tidspress kan barnmorskorna eventuellt bortprioriterat den muntliga informationen. Det var 16 mödrar (26 %) som inte fått informationen alls på mödrahälsovården och eftervården. Orsaken till att mödrarna inte fått informationen på eftervården skulle kunna förklaras enligt författarna att de besvarade enkäten i ett tidigt skede postpartum. Mödrahälsovården har ansvar att delge information om amning (Vårdgivarguiden, 2021). Betydelsen för att information ges i mödrahälsovården kan öka med tanke på korta vårdtider inom eftervården och om mödrar fått denna kunskap tidigare hade det kunnat underlätta amningsstarten. I denna studie var det knappt hälften av mödrarna som upplevt att de fått information om Amningsstatus inom mödrahälsovården, ungefär lika fördelat mellan först- och omfödorskor. Majoriteten av mödrarna svarade att de tycker att information ska ges både på mödrahälsovård och eftervård.

De nyblivna mödrarna behöver stöd på BB för att kunna få hjälp med att stärka sitt självförtroende samt tillit till sin förmåga att kunna amma självständigt (Bogaerts, 2019). Om inte den muntliga informationen och det professionella stödet ges att kan de nyblivna mödrarna vars amning inte etablerats vid hemgång riskera att avslutas innan den ens börjat. Fox et al. (2015) beskriver i en studie att nyblivna mödrar som tvivlar på sin förmåga att amma sitt barn om inte rätt stöd ges i den sårbara situationen efter förlossningen, vilket kan leda till att amningen avslutas.

7.2.2 Mödrarnas svar om Amningsstatus var till nytta.

Det var fler förstföderskor (65%) än omföderskor (35%) som svarade på om de hade haft nytta av att använda sig av Amningsstatus. Det var sju deltagare i studien, av både förstföderskor och omföderskor som uppgav att de inte behövt informationen. Detta kan enligt författarna bero på att omföderskorna, vilka redan hade ammat ett eller flera barn, kände sig mer trygga i sin amning från start. Personers tillit till sin egen förmåga att lyckas med något, så kallad *self efficacy* är den viktigaste faktorn gällande nyblivna mödrars förmåga att helamma sitt barn över en längre tid (Dennis, 2006).

7.2.3 Var informationen om Amningsstatus bör ges

Samtliga deltagare önskade att informationen om Amningsstatus skulle ges och majoriteten önskade att den skulle ges både på mödrahälsovården och eftervården, men endast 17 (27%) uppgav att de hade fått detta. Det kan tolkas som att det finns behov av att få informationen, oavsett om mödrarna hade ammat tidigare. I linje med Bogaerts et al. studie kan författarna se likheter i resultatet gällande var kvinnorna önskar att informationen om amning ges. Enligt Bogaerts et al. (2019) uttryckte både barnmorskor och mödrar att information om amning bör ges både i ett tidigt prenatalt skede och efter förlossningen, vilket mödrarna i studien också tyckte. Det är barnmorskornas uppgift att inom vårdkedjan ge objektiv och enhetlig information gällande amning (SOSFS 2008:33). Risken är annars att mödrar kan få en orealistisk och felaktig information om amning, till exempel från vänner, influencers och internet (Srivastava et al., 2021; Bogaerts, 2019).

7.2.4 Skövdestudien- en jämförelse

I Skövdestudien (Adolfsson et al., 2013) som endast hade 24 deltagare visade resultatet att framför allt förstföderskor hade nytta av Amningsstatus på eftervården men att 92% (n=22) av respondenterna kunde rekommendera Amningsstatus till andra. Det var framför allt förstföderskor som tyckte Amningsstatus var lätt att använda och till god hjälp. Vidare fanns det förbättringspotential hos personalen i användningen av den vid amningssamtal. Författarna såg likheter i resultatet i Skövdestudien (Adolfsson et al., 2013) då majoriteten upplevde att Amningsstatus var ett bra verktyg att använda samt att de kunde rekommendera det till andra. De liknande resultaten stärker utvärderingen av Amningsstatus som ett verktyg

som de nyblivna mödrarna upplever är till hjälp vid amningsstarten. Då liksom nu, ser författarna ett behov att vårdutveckling/förändring av rutiner samt vidare implementering av Amningsstatus inom både mödrahälsovård och framför allt, eftervården. Den starkaste formen av stöd av förändringar inom hälso- och sjukvården är när förändringen initieras av vårdpersonalen själva. Likaså när personalen anger att förändringen är välgrundad och att de ser nyttan med att göra själva förändringen (Nilsen et al., 2019).

7.3 Etiska överväganden

I samband med att författarna knackade på till de potentiella deltagarna i studien hade den nyblivna familjen i rummet ett val, att låta författarna komma in alternativt avböja besök. Eftersom författarna var klädda i sjukhuskläder inklusive namnskylt kan de ha känt att författarna var där för deras skull i form av personal. Efter att författarna delgivit dem informationsbrevet kan de ha känt tveksamhet inför att delta men ändå givit sitt godkännande. Detta kan ha att göra med maktfördelningen som trots allt kan existera på sjukhus, där personalen kan upplevas vara i överläge och maktfördelningen ej alltid är balanserad. För att förtydliga att deltagande i enkätstudien var frivilligt samt att det när som helst utan närmare motivering var möjligt att avbryta gavs denna information skriftligt i informationsbrevet till enkäten. För att ytterligare poängtera frivilligheten i deltagandet förklarades det även muntligen av författarna. Informerat samtycke är en process där bland annat frivilligheten att delta kan påverkas beroende av de omständigheter de befinner sig i (Sandman och Kjellström 2018).

8. Slutsats

Färre än hälften av deltagarna uppgav att de hade fått informationen om Amningsstatus under graviditeten och drygt hälften uppgav att de fått informationen i eftervården. Det finns enligt författarna behov av amningsinformation och stöd inom såväl mödrahälsovård som eftervården. Amningsstatus har upplevts vara ett effektivt och användbart verktyg för amningsstöd, enligt både nyblivna förstföderskor och omföderskor vid tre olika sjukhus i Stockholm, som i hög grad kan rekommendera det till andra.

8.1 Kliniska implikationer

Eftersom det åligger barnmorskor att ge information om amning samt ge amningsstöd inom eftervården så skulle Amningsstatus kunna bli ett standardverktyg runt om i landet. Att ändra

vårdrutiner kan vara både komplicerat och tidskrävande men ett förslag är att en amningsansvarig barnmorska/amningsombud/amningskonsult skulle kunna finnas som stöd till både personal och ammande mödrar på varje arbetspass så att den ammande modern kan känna sig trygg inför hemgången och övriga barnmorskor avlastas. Information om innehållet i ett Amningsstatus bör erbjudas redan under graviditeten för att förbereda de blivande mödrarna inför amningsstarten. På så sätt kan amningsrelaterade problem förebyggas, modern känna sig trygg i sin amning och kunna fortsätta amma sitt barn så länge som önskat. De fem punkterna i Amningsstatus skulle kunna bli ett välbekant begrepp och med hjälp av nuvarande teknologi kunde egen attraktiv hemsida delge information och interaktivt stöd åt nyfikna och rådsökande nyblivna mödrar.

8.2 Förslag till framtida forskning

Det finns ett stort önskemål från mödrar att få mer information om amning inför amningsstarten. Amningsstatus skulle kunna vara ett bra verktyg att integrera som en rutin inom såväl mödrahälsovården som eftervården. För att nå djupare kunskap om både Amningsstatus som verktyg, men också generellt om stöd för amning vid amningsstarten rekommenderas fler studier i ämnet.

Utifrån föreliggande studies resultat skulle det vara intressant att studera om det finns skillnader i om och hur information om Amningsstatus ges mellan olika mödrahälsovårdsenheter eller mellan olika sjukhus. Resultatet skulle kunna användas för att identifiera behov och göra riktade insatser. Vidare skulle det kunna vara intressant att studera om det finns skillnader mellan förstföderskor och omföderskor i deras erfarenhet av Amningsstatus relaterat till amningsutfall.

Ytterligare förslag till framtida studier:

- En intervjustudie med liknande inriktning, för att ta reda på mödrars åsikter, känslor och kunskap om fenomenet.
- En intervjustudie som involverar partner; Involverar barnmorskorna mödrarnas partner för att främja amning och i så fall på vilket sätt?
- Barnmorskornas erfarenhet av att använda Amningsstatus och deras tankar kring skillnader mellan förstföderskor och omföderskor? Enkätstudie alternativt intervjustudie.

Referenser

Adolfsson, B., Anemyr, M. & Johansson, C. (2013) *Kvinnors upplevelse av att använda verktyget "amningsstatus" på BB*. [Fördjupningsuppgift, Högskolan i Skövde].

Andreas, N., Kampmann, B., & Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629–635.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>

Billhult, A. (2017) Enkäter. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur

Bogaerts, A., Lemiengre J., Swerts, A., & Westhof, E. (2019). The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. *Midwifery*, 78, 50–57.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.016>

Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2011). Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1993–2003. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x>

Cadwell, K., Brimdyr, K., & Phillips, R. (2018). Mapping, Measuring, and Analyzing the Process of Skin-to-Skin Contact and Early Breastfeeding in the First Hour After Birth. *Breastfeeding Medicine*, 13(7), 485–492. <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0048>

Danielson, E (2017) Kvalitativ innehållsanalys. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur

Danielsson, E, (2017). Kvalitativ forskningsintervju. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur

Dennis, C-L, (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health*, 29(4), 256–268.
<https://doi.org/10.1002/nur.20140>

Ekström, A. (2005). Amnings- och vårdkvalitet. Breast-feeding and quality of care. Doktorsavhandling. Karolinska Institutet. Institutet för kvinnors och barns hälsa.

Eidelman, A., Schanler, R. J., Johnston, M., Landers, S., Noble, L., Szucs, K., & Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* (Evanston), 129(3), e827–e841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>

Fox, R., McMullen, S., & Newburn, M. (2015). UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: A qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(147), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0581-5>

Gartner, L.M., & Eidelman, A. I. (2005). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* (Evanston), 115(2), 496–506. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2491>

- Hanson, L-Å., & Korotkova, M. (2002). The role of breastfeeding in prevention of neonatal infection. *Seminars in Neonatology*, Volume 7, Issue 4, August 2002, Pages 275-281. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1053/siny.2002.0124>
- Hannula, Kaunonen, M., & Tarkka, M.-T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing*, 17(9), 1132–1143. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02239.x>
- Hockamp, N., Sievers, E., Hülk, P., Rudolf, H., Rudloff, S., Lücke, T., & Kersting, M. (2022). The role of breastfeeding promotion in German hospitals for exclusive breastfeeding duration. *Maternal and Child Nutrition*, e13326–e13326. <https://doi.org/10.1111/mcn.13326>
- Horta, B. L., & Victora, C. G., World Health Organization. (2013). Short- term effects of breastfeeding: A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. [9789241506120_eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/9789241506120-eng-pdf)
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Lancet. (2016). Breastfeeding: achieving the new normal. *The Lancet* (British Edition), 387(10017), 404–404. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00210-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00210-5)
- Leung, A.K. & Sauve, R.S. (2005). Breast is best for babies. *Journal of the National Medical Assoc*, 97(7), 1010–1019. <https://doi.org/10.1111/apa.1475>
- Nilsen, Schildmeijer, K., Ericsson, C., Seing, I., & Birken, S. (2019). Implementation of change in health care in Sweden: a qualitative study of professionals' change responses. *Implementation Science : IS*, 14(1), 51–51. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0902-6>
- Pérez-Escamilla, R., Martinez, J. L., & Segura-Pérez, S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, 12(3), 402–417. <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>
- Polit, D & Beck, C (2017). Specific types of quantitative research. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*. (10.uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Polit, D & Beck, C (2017). Data collection in quantitative research. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Research*. (10.uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Renfrew, M.J., McCormick, F. M., Wade, A., Quinn, B., & Dowswell, T. (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5), CD001141–CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub4>
- Roth, M.C., Humphreys, K. L., King, L. S., Gotlib, I. H., & Robakis, T. K. (2021). Breastfeeding Difficulties Predict Mothers' Bonding with Their Infants from Birth to Age Six

Months. *Maternal and Child Health Journal*, 25(5), 777–785. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03036-9>

Ross-Cowdery, Lewis, C. A., Papic, M., Corbelli, J., & Schwarz, E. B. (2016). Counseling About the Maternal Health Benefits of Breastfeeding and Mothers' Intentions to Breastfeed. *Maternal and Child Health Journal*, 21(2), 234–241. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2130-x>

Socialstyrelsen. (28 oktober 2021). *Tio steg som främjar amning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7596.pdf?fbclid=IwAR1dmAB-wP1OGLnecWuFLw1fzRBRpu0bcxGkFThgHaCo9y-KfCq2AzD-E9M>

Socialstyrelsen. (13 april 2017). *Vård efter förlossning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>

Socialstyrelsen (1 april 2017). *SOSFS 2008:33 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning* <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200833-om-information-som-avser-uppfodning-genom-amning-eller-med-modersmjolksersattning/>

Socialstyrelsen. (12 december 2021). *Statistik om amning 2019*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7693.pdf>

Socialstyrelsen. (24 oktober 2014). *Har sociodemografin betydelse för amningsfrekvensen?* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-10-24.pdf>

Srivastava, K., Norman, A., Ferrario, H., Mason, E., & Mortimer, S. (2021). A qualitative exploration of the media's influence on UK women's views of breastfeeding. *British Journal of Midwifery*, 30(1), 10–18. <https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.1.10>

Svensson, K., Gustavsson, A., Powell, I & Swedberg, S (2012). Amningsstatus. Amningscentrum, Karolinska Universitetssjukhuset.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (Andra upplagan). Studentlitteratur.

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

Vårdgivarguiden. (1 januari 2016). *Amningsstatus - information till personal*. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/amning/amningsstaus-for-personal.pdf>

Vårdgivarguiden. (1 december 2021). *Amningsstrategi för personal i vårdkedjan*.

<https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/bvc/regionala-riktlinjer/amningsstrategi/>

Widström, A-M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatrica*, 108(7), 1192–1204. <https://doi.org/10.1111/apa.14754>

World Health Organization (2017). *Breastfeeding Guidelines*. Geneva; WHO. [Breastfeeding \(who.int\)](https://www.who.int/breastfeeding/)

World Health Organization. (22 februari, 2022). *More than half of parents and pregnant women exposed to aggressive formula milk marketing – WHO, UNICEF*
<https://www.who.int/news/item/22-02-2022-more-than-half-of-parents-and-pregnant-women-exposed-to-aggressive-formula-milk-marketing-who-unicef>

Zwedberg, S. (2010) *Ville amma! En hermeneutisk studie av mödrar med amningsbesvär; deras upplevelser, problemhantering samt amningskonsultativa möten*. Doktorsavhandling. Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen.

Bilaga 1.

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa

Godkännande av verksamhetschef för datainsamling

Hej, vi är två barnmorskestudenter som studerar på termin tre på Karolinska Institutets barnmorskeutbildning. I denna del av utbildningen ingår en 15 poängskurs i examensarbete som vi nyss påbörjat. Syftet med denna magisteruppsats är att undersöka nyförlösta kvinnors upplevelse av användning av amningsstatus som stöd för amningen. Dessa kvinnor nås inom eftervården och vi riktar in oss på förlossningskliniker i Region Stockholm. Tanken med detta arbete är att förhoppningsvis kunna bidra till att främja ökat amningsstöd och amningsfrekvens bland kvinnor. Planen är att dela ut enkäter på olika förlossningskliniker inom eftervården i Stockholm. Under rådande omständigheter relaterade till Covid -19 kommer vi efter godkännande kontakta omvårdschefen på avdelningen för att komma överens om planering kring hur enkäterna delas ut på lämpligt sätt.

Vi behöver godkännande från verksamheten för att få genomföra studien hos er, som inkluderar utdelning och insamling av enkäter. Den data som samlas in kommer vara oidentifierad och kommer inte kunna härledas till deltagarna. För att genomföra vår studie vill vi ber er om tillåtelse att ta del av enkätsvar från kvinnor som vårdats på er BB avdelning.

Godkännande

Härmed godkänner jag att Kristina Högström och Maria Westrin får genomföra enkätstudien och ta del av materialet i syfte att genomföra studien.

Namn

.....

Namnförtydligande

.....

Datum och Ort

.....

Examensarbetet utförs under handledning av Anna Gustafsson; barnmorska, PhD.

Vid eventuella frågor vänligen kontakta oss författare alt Anna Gustafsson på
email: anna.mar.gustafsson@regionstockholm.se eller anna.gustafsson.1@ki.se
mobil: 0705759581

Tacksamma för svar!

Med vänliga hälsningar,

Maria Westrin och Kristina Högström

maria.westrin@stud.ki.se alt kristina.hogstrom@stud.ki.se

Bilaga 2.

Besvara genom att **ringa in önskat svar**. Ifyllt enkät lägges i medföljande kuvert och lämnas enligt instruktion. Vänligen se informationsbrev för definition av Amningsstatus. **Tack för din medverkan!**

Förstföderska

Omföderska

<u>Vilket sjukhus har du fött på:</u>	Huddinge	Solna	BB Stockholm	SÖS	
<u>Barnets ålder:</u> född idag	1 dag	2 dagar	3 dagar	4 dagar	5–7 dagar

1) Har du tidigare ammat?

Ja Nej

2) Har du under graviditeten fått information om De fem punkterna i Amningsstatus från din barnmorska på Mödrahälsovården?

Ja Nej Vet inte

Om ja, hur har du fått informationen? (flera svar möjliga)

Muntligt Skriftligt Internet QR-kod

3) Har du fått information om De fem punkterna i Amningsstatus under vistelsen på förlossningen/BB?

Ja Nej Vet inte

Om ja, hur har du fått informationen? (flera svar möjliga)

Muntligt Skriftligt Internet QR-kod

4) Om du tidigare fått information om De fem punkterna i Amningsstatus under din graviditet eller på förlossning/ BB:

a) Hur upplevde du att De fem punkterna i Amningsstatus var att använda?

Mycket bra Bra Till viss hjälp Dåligt Ej behövt

b) Har du haft nytta av De fem punkterna i Amningsstatus vid amningssamtal med personalen?

Ja Nej Vet inte Ej behövt

c) Skulle du rekommendera att använda De fem punkterna i Amningsstatus som verktyg/stöd vid amningsstarten?

Ja Nej Vet inte

5) Om du inte tidigare fått information om De fem punkterna i Amningsstatus, tror du informationen i Amningsstatus skulle vara till hjälp?

Ja Nej Vet inte

6) Var tycker du att information ska ges om De fem punkterna i Amningsstatus? (flera svar möjliga)

Mödrahälsovården Förlossning/BB Vet inte Informationen behövs inte

Bilaga 3.

Informationsbrev till deltagare

”Nyblivna mödrars erfarenheter av De fem punkterna i Amningsstatus”

En enkätstudie om kvinnors erfarenheter av Amningsstatus som stöd för amning i eftervården/BB

Hej och grattis till det nyblivna föräldraskapet!

Du har fått denna enkät eftersom du har nyligen fött barn och ammar.

Vi är två barnmorskestudenter i termin tre på Karolinska Institutet. I utbildningen ingår det att skriva en magisteruppsats. Vi vill med vårt arbete undersöka kvinnors upplevelse av att använda Amningsstatus som ett stödjande verktyg för en fungerande amning.

***Amningsstatus** syftar till att öka kunskap om faktorer som kan underlätta amningsstarten för att förebygga amningsproblem på kort och lång sikt. Ett Amningsstatus riktar in sig på **fem punkter** som har betydelse för amningen:*

- barnets tag om bröstet
- mammans smärtupplevelse
- mammans upplevelse av barnets sugkraft
- barnets sugmönster
- bröstvårtans form efter amning.

Vi hoppas att du vill besvara denna enkät. Ditt svar är anonymt och ditt deltagande är frivilligt och du kan avbryta utan närmare motivering. Genom att svara på enkäten samtycker du till att delta. Det är endast vi författare som kommer att ha tillgång till enkätsvaren som efter studiens avslut kommer att raderas.

Enkäten innehåller sex frågor med svarsalternativ. Enkäten tar cirka fem minuter att besvara.

Vi sätter stort värde på ditt deltagande som förhoppningsvis kommer bidra till bättre förståelse och hjälp för andra ammande kvinnor framöver.

Stort tack för ditt deltagande!

Hälsningar,

Maria Westrin
Barnmorskestudent
Leg. Sjuksköterska

Kristina Högström
Barnmorskestudent
Leg. Sjuksköterska

Handledare:
Anna Gustafsson
Barnmorska, PhD
Email: anna.gustafsson.1@ki.se
mobil: 08-58580977



Skanna QR-koden med din mobilkamera
för att komma åt enkäten

Bilaga 4.

Personalinformation till enkätstudien om nyförlöstas upplevelse av Amningsstatus

Amningsstatus är implementerat som ett verktyg för personal inom förlossnings- och eftervården sedan ett par år tillbaka. Vi vill med denna studie studera hur nyförlösta kvinnor i Stockholmsregionen upplever Amningsstatus som ett verktyg.

Inklusionskriterier till enkätstudien:

- Först- eller omföderska
- Ska kunna förstå svenska i tal och skrift
- Ammar sitt nyfödda barn
- Max sju dagar gammalt barn

Utförande:

Dela ut det inplastade informationsbrevet till kvinnan. Där ifrån nås den digitala enkäten via QR-koden som finns på informationsbrev. Vänligen be kvinnan att läsa igenom informationsbrevet noga innan de påbörjar enkäten.

Om kvinnan av någon anledning inte kan skanna koden finns enkäten i pappersversion. Pappersenkäten ligger i en vit låda på expeditionen märkt ”enkätstudie”.

Ge kvinnan ett tomt kuvert samt pappersenkäten + penna och inplastat informationsbrev. Be henne efter ifylld enkät lägga enkäten i det tomma kuvertet. Lägg sedan kuvert+enkät i lådan ”ifyllda enkäter”. Samla gärna in pennorna för återbruk.

Efter användning av informationsbladet vänligen sprita av för återanvändning!

Tack för er hjälp!

Med vänliga hälsningar,

Maria Westrin (Barnmorskestudent Termin 3, telefon 0722-099248)

Kristina Högström (Barnmorskestudent Termin 3, telefon 0707-890756)

Handleds av Anna Gustafsson (Barnmorska, PhD, telefon: 08-58580977)

(Kontakta oss gärna vid frågor eller oklarheter)