

EXAMENSARBETE-MAGISTERNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP  
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2011:63

Att amma är mitt val  
En intervjustudie

Raquel Vásquez Aguilar



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP



***”Att amma är en rättighet,  
inte en skyldighet.”***

(Blázquez, 2006)

Uppsatsens titel: Att amma är mitt val- en intervjustudie

Författare: Raquel Vásquez Aguilar

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Barnmorskeutbildning

Handledare: Eva Robertson

Examinator: Annikki Jonsson

## Sammanfattning

Under min praktikperiod på BB i Valencia, Spanien uppmärksammade jag att det inte fanns ”Amningsvänliga”sjukhus, samtidigt som många nyblivna mödrar beskrev de svårigheter de hade till en väl fungerande amning. Detta väckte nyfikenhet för att veta mer om hur nyblivna mammor i Valencia beskriver deras upplevelser av amningsstöd, om de får det individuella stöd de upplever behöva. Syftet med denna studie var att analysera hur nyblivna mammor beskriver sina upplevelser av amning och stöd vid amning vid olika kliniker i regionen Valencia, Spanien. Metoden var en kvalitativ intervjustudie med öppna frågor. Elva mödrar intervjuades och materialet tolkades med kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom ett övergripande tema att amning är ett val och en symbol för själva essensen av att ge kärlek och det bästa till sitt barn. Det innebär ett val och är ett privilegium, men upplevs även som en kamp som förutsätter stöd och kunskap. Mödrarna uppgav amning som ett privilegium som bara mammor har, där kommunikation, kontakt och närhet är unika för mamma och barnet. Mödrarna ville och bestämde sig för att amma sitt barn redan under graviditeten men sjukhusets rutiner och allt annat underordnat det. De intervjuade mödrar såg amningen som en utmaning där de fick kämpa, uppoffra och envisas för att förverkliga det. Studien visade att de nyblivna mödrar upplever brist på stöd vid amning första dagarna på sjukhuset. De önskade sig bli bemött med en mer positiv inställning till amning. Vikten av stöd och bekräftelse från barnmorskan, vårdpersonal och omgivningen vid amningen var avgörande för dem. Upplevelser som mödrarna beskriver kan hjälpa till och vara till nytta för att personal ska få insikt på kvinnornas syn på sina erfarenheter i vården runt amning och för att för att uppfylla BFHIs mål. Det är viktigt att barnmorskor ger ammande kvinnor evidensbaserade stöd, för att hjälpa mödrarna som väljer att amma och att göra detta så länge de vill. Studiens resultat kan förhoppningsvis öka kunskapen kring betydelsen av stöd vid amning.

Nyckelord: Amningsvänliga sjukhus, amning, moderskap, amningsstöd.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
En historisk och kulturell återblick.....	2
Alternativ till amning.....	2
Amning i fokus.....	4
WHOs Internationella barnmatskode.....	4
Exklusiv amning första sex månader .....	4
Amningsfysiologi.....	4
Hormonpåverkan hos mamma.....	5
Bröstmjölakens näringsinnehåll.....	5
Baby Friendly Hospital Initiativ.....	6
Amningsstöd och vårdande runt amning.....	7
PROBLEMFÖRMULERING.....	8
SYFTE.....	9
METOD.....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Etiska övervägande.....	10
Analysprocessen.....	11
Förföståelse.....	11
RESULTAT.....	12
TEMA .....	13
Att amma är ett val.....	13
Att ge det bästa möjliga till sitt barn, när det gäller närhet och näring.....	13
Att kämpa och anstränga sig för att amma.....	13
Att amma är unikt och ett privilegium.....	14
Behov av stöd/bekräftelse.....	14
Behov av personalens bekräftelse och uppmuntran.....	14
Att sakna stöd och intresse från vårdpersonalen.....	15
Att uppleva delaktighet och påverkan av närstående.....	15
Amning väcker alla känslor.....	15
Känsla av att duga.....	15
Känsla av maktlöshet.....	16
Att inte lita på sin förmåga.....	16
Att bestämma sig för påverka.....	16
Att behöva och få kunskap om amning.....	17
Att vara förberedd för amning.....	17
Personalen har brist på och ointresse av att förmedla kunskap.....	17
Att få olika budskap från personalen.....	17

Normer och attityder till amning.....	18
Rutiner inom Hälso-och sjukvården har inverkan på amning.....	18
Rutiner som påverkar amning.....	18
Att ses som par, delaktighet av pappan.....	19
Rutiner som påverkar miljön.....	19
Reklam och marknadsföring av barnmatsprodukters inflytande över rutiner.....	19
DISKUSSION.....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	21
SLUTORD.....	26
LITTERATURFÖRTECKNING.....	27
BILAGOR.....	32
Bilaga 1.....	32
Bilaga 2.....	33
Bilaga 3.....	34

# INLEDNING

Amning kan upplevas olika och det kan vara något kvinnor uttrycker starka känslor om. Mitt intresse för amning och hur jag som barnmorska kan stödja och stärka kvinnors amning väcktes dels genom mitt arbete som sjuksköterska inom primär vården i Spanien, dels under mina verksamhetsförlagda studier som barnmorskestuderande både i Sverige och i Spanien. Statistik från Sverige om amningsfrekvens är förhållandevis hög jämfört med Spanien där amningsfrekvensen är betydligt lägre. Under min praktikperiod på BB i Spanien uppmärksammade jag att långt ifrån alla sjukhusen var "Amningsvänliga" vilket skulle innebära de arbetar aktivt och medvetet med att stödja kvinnor till en lyckad amning. Många nyblivna mödrar som jag mötte beskrev de svårigheter de har att få till en väl fungerande amning, och min nyfikenhet väcktes för att veta mer om hur mammorna beskriver deras upplevelser av amningsstöd i Spanien. Dessutom väcktes funderingar som: Får mammorna det individuella stöd som kan behövas? Upplever mödrarna de får den hjälp, stöd de behöver? Vem avgör vilken stöd och hjälp de behöver?

Mycket forskning visar amningens fördelar men det är sällan problemfritt med amning och det kan förekomma svårigheter. Det behövs både självförtroende och ett positivt stöd från omgivningen för att det ska gå bra. Ökad kunskap kring detta kan därför anses vara viktigt. Få studier finns genomförda i Spanien som visar på mödrars behov och upplevelser av stöd från barnmorskor och vårdpersonal på förlossnings- och BB-avdelningar. Jag har i denna studie valt att undersöka detta utifrån de nyblivna mödrarnas upplevelser, vilket jag hoppas kunna bidra till ny eller ökad kunskap för att förbättra stöd om amning för kvinnor från Valencia regionen i Spanien.

# BAKGRUND

Bröstmjolk är, exklusivt gjort och anpassat för att ge näring till ett nyfött barn och under åtminstone de första levnadsåren. Men att amma sitt barn betyder inte bara mat utan en relation (Esterik, 1989). Många mödrar upplever den första tiden med sitt barn som en spännande och givande period men även som en stressande period, då amningen kan vara en källa till oro (Gustavsson, 2002). Palmér (2010) betonar att amningen är en skör process mest under första tiden efter förlossningen och om amningen känns svår kan det innebära ett lidande som kan bidra till psykiska påfrestningar. Ett bra stöd, information och utbildning före och efter födseln bidrar till att främja och förlänga amningen. För att motivera och ge mödrar kunskap om amning uppmanas vårdpersonal som arbetar med blivande och nyblivna mammor att informera om bröstmjolkens positiva egenskaper och förmedla den kunskap som behövs för att få amningen att fungera (Socialstyrelsen, 2008).

Under alla tider har kunskap om amning förmedlas sig från generation till generation och varit en naturlig del av livet och en förutsättning för människosläktens överlevnad. Under 1900-talet har amningsrekommendationer varierat markant, från fasta tidscheman till amning där barnets signaler styr tidsintervallerna, som varierar utifrån det enskilda barnets behov. Barnets fria tillgång till bröstet gör att man når en balans mellan barnets behov och mammans mjölkproduktion (Svensson & Nordgren, 2002).

Sverige har anslutit sig till Världshälsoorganisation (WHO) resolution (WHA 54.2), somförordar att bröstmjolk skall vara den enda födan till och med barnet blir 6 månaders

gammalt (UNICEF, 2002). Även om amningsfrekvensen i Sverige är hög, minskar andelen mammor som ammar sina barn och barnen som helammats är cirka 60% vid fyra månaders ålder. Den nedåtgående trenden har pågått sedan 2004 och de regionala skillnaderna är stora (Socialstyrelsen, 2010).

Enligt två studier om prevalensen av amning i Spanien, i Valencias region, framkom att 20% av kvinnor före födelsen redan har beslutat inte amma, (Hernández et al., 2004; Palomares et al., 2011). Av resterande 80% som vill amma är det 63,7% som fortsätter amma fullt efter första månad. Denna prevalens minskar till hälften (32,5%) när barnet blir 3 månader och 10,1% fortsätter amma efter 6 månader, en orsak till detta kan vara att föräldradedigheten är i Spanien, generellt 16 veckor.

## En historisk och kulturell återblick

*Amning hos människor, förutom att vara en biologisk process, är även en kulturell influerat beteende. Det är den kulturella aspekten som gör amningen sårbar: Vetenskapliga framsteg, sociologiska förändringar, brist på hälsovård, ointresse av vårdpersonalen och kommersiella påtryckningar är relevanta faktorer som har hotat, ifrågasatt och minskat amning under det senaste århundradet* (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2005).

Det har visat sig generellt i hela världen att amningen har under alla tider påverkats av förändringar i familjen och i samhället. På 1700-talets utvecklades ämnet pediatrik och amning kom att ingå som ett uppfödningssätt där fokus var på näringsinnehållet. Detta innebar att amningstraditioner trängdes ut av det nya förhållningssätt som propagerades entusiastiskt av dåtidens barnläkare (Ekenstam, 1993).

På 1800-talets andra hälft propagerades i Europa för en hälsosam livsföring med ordning, renlighet och regelbundna måltider samtidigt som sociala reformer genomfördes och barnens fostran började ses som en samhällsfråga. Amningen blev då en del i disciplinen och regler angående spädbarnsvården, och det infördes bestämda och regelbundna tider i samband med amning och skötning. Distans och avstånd mellan föräldrar och barn var de moderna principer och något man strävade efter (Ekenstam, 1993; Ohrlander, 1992).

I början av 1900-talet blev allt vanligare i Europa att föda barn på sjukhuset och då sjönk amningsfrekvensen, orsaken tros vara att kvinnorna påverkades av värderingar och de normer om amningsrutiner som propagerades på dåtidens förlossnings kliniker. Det handlade om att reglera amning med bestämda tidsintervall och man motiverade att de var bra för barnens uppfostran och även av medicinska skäl som att barnets mage behövde vila minst fyra timmar mellan målen. Att amma för att ge barnet närhet och tröst var det inte aktuellt i denna tidens synsätt (Svensson & Nordgren, 2002).

## Alternativ till amning

Fram till ungefär för hundra år sedan amrades nästan alla barn, men inte alltid av sina mödrar. En rad av populära tros-, socioekonomiska samt livsstils orsaker bidrog till att mödrar bland högre medel och överklassen i många länder i Europa övergav att amma, då amningen ansågs som djurisk, ovärdig, skamlig och något vanligt för de lägre klasserna i samhället (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2005)). Kvinnor i de

övre samhällsskikten anställde ammor från landsbygden eller ur de lägre samhällsklasserna. I Sverige var det inte lika vanligt med ammor som i övriga Europa, skälet till detta kunde vara att de flesta svenskarna bodde under 1800-talet på landsbygden och levnadsvillkoren för de flesta var inte heller sådana att det fanns resurser för att betala för en funktion som kunde göra kvinnan själv (Dahl, 2004).

Användning av alternativ till mammans bröstmjolk för föda upp sitt barn är känt sedan 2000 f.Kr., då använde man behållare med munstycke eller horn. Genom historien finns det referenser och rekommendationer på vilken typ av mjolk som var bäst för små barn, exempelvis, i den antika Grekland rekommenderades getmjölken för barn som inte kunde ammas (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2005).

Under artonhundratalet kom medicinska avhandlingar som bekräftade människomjölken som den bästa och visade alla fördelar och överlägsenhet i jämförelse med annan mjolk. I relevans för barnets näringsbehov, placerades get, åsna och slutligen kommjolk. I slutet av artonhundratalet med en växande kemisk industri tillverkades den första moderna mjölkersättningen, som snabbt övertygade läkarna och vårdpersonalen att denna mjolk var bättre och mer perfekt än den naturliga (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2005; Esterik, 1989).

Enligt Esterik (1989) skrev Dr C.Williams redan 1929 att den ökade sjuklighet och dödlighet av spädbarn i Singapore hade ett direkt samband med en ökad användning av mjölkersättning. Esterik (1989) påpekar även att synen på amning och bröstmjolk förändrades i och med flaskmatning med ersättningsmjolk; fokus blev på amning som en produkt= bröstmjolk i stället för amning som en process= en relation mellan mamman och barnet.

Efter andra världskriget blev det i USA allt vanligare att ersätta amning med nappflaskor med mjölkersättning. Efter några år, exporterades detta moderna sätt att ge mat till småbarn till Europa. Men denna innovation hade sitt pris och ökade markant antalet mag-och luftvägsinfektioner hos spädbarn. Denna situation utlöste ett larm 1981 i World Health Organization (WHO). Då offentliggjorde resultaten av en rapport om amningsituationen i 9 länder runt världen, bland dem fanns Sverige. I första hand undersöktes varaktigheten och orsaken till nedläggning av amning (WHO och UNICEF, 1990).

Av de barn som föds friska är det mindre än 10% av de som behöver tillmatning med ersättning av medicinska skäl de första levnadsdagarna (Ekström, 2005), däremot förekommer det av olika skäl som okunskap, bristande stöd och tilltro oftare än det behövs. Tillmatning av nyfödda barn med modersmjölkersättning är en vårdrutin som är negativ för amningstidens längd (DiGirolamo, Grummer-Strawn & Fein, 2001). I Spanien har främjandet av amning inte fokuserats på samma sätt, som i många andra länder. Av denna anledning är för närvarande statistik om amning lägre än de flesta västländer, särskilt det första halvårets amning (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2005).

## **Amning i fokus**

Under 1970-talet infördes den så kallade ”rooming in” och försvann successivt de stränga rutiner med bestämda och kontrollerade amningsintervall, mammorna uppmuntrades att amma efter barnets signaler (Dahl, 2004). Kvinnorna rekommenderades att amning skulle utgå från barnets behov, balansen mellan barnets behov och mammans mjölkproduktion reglerades genom barnets fria tillgång till bröstet. Tillgången av mjölk styrs av barnets efterfrågan, ju mer amning, desto mera mjölk bildas (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2009; Svensson & Nordgren, 2002). Under 80-talet gick forskningen kring amning framåt och ny kunskap kom fram; att amningen kom igång tidigare om barnet och mamman fick vara tillsammans redan strax efter förlossningen. En sådan tidig amning förlänger hela amningsperioden och gör den mindre komplicerad och mer njutbar (Svensson, 2009).

## **WHO’s Internationella barnmatskod**

Den internationella barnmatskoden WHO-koden antogs 1981, en samling etiska regler och uppmanade alla WHO:s medlemsländer att följa dem. Syften med koden var att skydda, stödja och främja amningen inom hälso- och sjukvården samt att reglera marknadsföringen av bröstmjölks ersättningsmedel, nappflaskor och dinappar. Sjukvårdspersonalen ska inte heller ta emot gåvor eller sponsras av barnmatsföretag, WHO och UNICEF (1990). I Sverige antogs dessa regler i form av en rekommendation året 1983 (Svensson, 2009; Zwedberg, 2010). Däremot Spanien anslöt sig tio år senare (1993), (Blázquez, 2006). Än idag förekommer i Spanien på flera sjukhus att nyblivna mammor får som present av barnmatsindustri, ett provsortiment av olika produkter som inte är godkänt enligt Baby Friendly Hospital Initiative (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2005).

## **Exklusiv amning första sex månader**

Sedan 90-talet har livliga diskussioner förts om hur länge ett spädbarn enbart ska ta bröstmjölk. I Sverige ville barnläkarförbundet ändra de rekommendationer om enbart amning under sex månader till 4 månader på så sätt undvika att spädbarn fick gluten introducerat utan att samtidigt ammas (Zwedberg, 2010). Spanien följde också dessa rekommendationer, däremot uppmanar WHO och UNICEF redan 1994 till enbart amning i sex månader istället för i 4 – 6 månader. Året 2001 träffades en expertgrupp under ledning av WHO. Då beslöt man återigen att rekommendera enbart amning under de första 6 månaderna. I maj 2001 antogs denna rekommendation och uppmanades Europaparlamentet att medlemsstaterna ska främja exklusiv amning i sex månader (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2005).

## **Amningsfysiologi**

Redan tidigt under graviditeten sker en betydande förändring i bröstet. Mjölkgångarna växer till, antalet alveoler ökar kraftigt. Blodflödet till bröstet ökar nästan till det dubbla. Muskelcellerna förstoras, bindväv och fett deponeras i ökande mängd. Från den tredje graviditetsmånaden börjar alveolernas epitelceller att producera råmjölk, detta under inverkan

av hormonet prolaktin som produceras i hypofysens framlob. Men detta hormon hämmas i sin verkan av östrogen och progesteron, som bildas i stora mängder i moderkakan. Först efter förlossning och avgången av moderkakan upphör den hämningen och mjölkproduktionen kan starta i full skala. I samband med förlossningen sätter man igång mjölkproduktionen och åstadkommer utdrivning av den bildade mjölken. Efter moderkakans avgång, minskar produktionen av östrogen och progesteron, därmed kan prolaktinet verka fritt och alveolarepitelet börjar aktivt bilda och frigöra mjölk. Denna process etableras mellan den 2-5 dagen efter förlossningen. Mjölkproduktionen kommer igång snabbare om amningens startats tidigt. Barnets sugande på bröstet och alveolernas tömning är båda nödvändiga för att amningen ska fungera. En frekvent amning stimulerar bildandet av prolaktinreceptorer som bidrar till att underlätta mjölkproduktionen allteftersom barnets behov av mjölk ökar (Kylberg et al., 2009).

## **Hormonpåverkan hos mamma**

Amning har positiva effekter både för barnet och mamman. När barnet suger på bröstet ökar oxytocinnivåerna hos modern och stimulerar utdrivningen av bröstmjölken. Oxytocin brukar kallas för ”bindningshormon” och stimulerar livmoder till att dra ihop sig och minskar risken för kraftiga blödningar. Oxytocin påverkar också en mängd hormoner i moderns mage såsomolecystokinin, insulin och gastrin. De höga hormonnivåerna gör att mamman kan använda sin lagrade energi, liksom den mat hon äter kan användas mer effektivt till mjölkproduktionen. Risken för rikliga blödningar efter förlossningen reduceras när mödrarna ammar. Amning även kan minska risken för bröstcancer, det sker genom att amningen fördröjer ägglossningen, och därmed produktionen av könshormoner, efter en graviditet. Amning har också visat sig skydda mot äggstockstumörer (Kylberg et al., 2009)

## **Bröstmjölken näringsinnehåll**

Bröstmjölk är speciellt sammansatt för att passa det individuella barnet. Hos mammor till prematura barn, bröstmjölken skiljer sig från mjölkens hos kvinnor som fött fullgångna barn. Den innehåller mer protein, fett, energi, mineraler och immunglobuliner (Kylberg et al., 2009).

Bröstmjölken innehåller antikroppar som skyddar mot infektioner och påverkar förekomsten av födesämnesallergi positivt. Halten av olika näringsämnen i bröstmjölken varierar under laktationstiden, från kolostrum som innehåller högre halter protein, fettlösliga vitaminer och mineraler jämfört med den mogna mjölken. Kolostrum har en större andel immunglobuliner eftersom kolostrum främsta uppgift är att stärka barnets immunförsvar. Bröstmjölken sammansättning skiljer sig mycket från komjolk när det gäller protein, laktos och salter. I bröstmjölken finns dessutom små mängder av andra proteiner med viktig biologisk funktion som till exempel: enzymer, hormoner och tillväxtfaktorer. Fetthalten varierar mellan olika kvinnor, och den kan även vara olika i höger och vänster bröst. Kolhydrater i mjölk utgör av laktos som är betydligt högre i bröstmjölk än i komjolk. Laktosen har en gynnsam effekt på kalciumabsorptionen i tarmen (Kylberg et al., 2009).

## **Baby Friendly Hospital Initiativ (BFHI)**

Året 1989 skrev WHO och UNICEF en förklaring om skydd och stöd för amning och hur hälsomyndigheterna borde arbeta för att befrämja amning. Dokumenten resulterade i en summering av tio punkter. Året 1990 diskuterades detta dokumentet i ett möte i Florens av hälsopolitiker från hela världen. Det blev en deklaration som hette Innocentdeklarationen, (WHO & UNICEF 1990), se bilaga 1.

Baby Friendly Hospital Initiative byggdes framför allt på de riktlinjer som var väl förberedda och utarbetade av WHO och UNICEF som antogs som viktiga av både hälsopolitiker och barnexpertis som närvarade i mötet i Florens året innan. Motiven till kampanjen var oron över den nedåtgående amningstrenden och medicinska, sociala och ekonomiska konsekvenser detta förde med sig. Det stöddes av FN:s barnkonvention. Som bakgrund fanns den internationella barnmatskoden, som är till för att skydda konsumenterna mot oetisk marknadsföring av bröstmjölk ersättningar (Kylberg et al., 2009).

För att en kvinna ska uppleva kontinuitet bör ”tio steg” till en lyckad amning följas av all personal i hela vårdkedjan, detta är grunden för den ”Baby-friendly” sjukhus initiativ (BFHI), WHO och UNICEF (1990), se bilaga 1.

Året 1992 beslutade den svenska regeringen delta i initiativet. Därefter följde en intensiv period av förbättringsarbete och vidareutbildning på avdelningarna runt om landet (SOU 1993:86). Under 1996 hade alla svenska förlossnings- och BB- avdelningar formellt blivit utnämnda till Amningsvänliga sjukhus. Detta medförde en betydlig förbättring av rutinerna när det gäller amning. Man har blivit mer medveten om att en god start på BB har stor betydelse för den fortsatta amningen under många månader (Kylberg et al., 2009). Trots det har Socialstyrelsen rapporterat en nedåtgående trend sedan 2004 (Socialstyrelsen, 2010). Det visar troligtvis på brist på uppföljning och att det behövs nya insatser.

Året 1996 i Barcelona, ägde rum ett möte mellan spanska hälsoministern, UNICEF:s ordförande i Spanien, Obstetrik och gynekologi förbundet, barnmorskeförbundet, barnläkare och landstinget för att lansera IHAN (amnings vänliga sjukhus) initiativet i Spanien och utsåg en ordförande och en samordnare till hela landet (Paricio, 2004). Sedan dess, har i Spanien femton sjukhus fått benämningen ”Baby-friendly”, medan i världen finns det mer än 20.000 (Blázquez, 2006). I Valencia är det ett sjukhus som är ”Baby-friendly”, däremot finns det några som är i en övergångsprocess för att bli amningsvänliga sjukhus. Ändå är de få, med tanke på att Valencia är en stor region som är uppdelad i 3 provinser med sammanlagt 5.094.675 invånare, INE (2010). Rutiner kvarstår på många sjukhus som strider mot rekommenderade standards och fortfarande erbjuds glukos eller vatten till en tredjedel av barn som ammas helt. Vidare framkommer att en stor del av mammorna som går hem efter förlossningen har fått instruktioner att både amma och ge tillägg (Hernández et al., 2004; Palomares et al., 2011).

EU:s amningsexperter samlades året 1994 och bearbetade ett dokument med strategier om hur de europeiska länderna skulle hantera och arbeta med amningsfrågor. Det formulerades fyra strategier på nationell nivå (EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe 2004), se bilaga 1.

## Amningsstöd och vård runt amning

Kvinnors behov av stöd under barnafödande och amning kan beskrivas utifrån tre teman: ”Att bli sedd som en individ”, ”Att ha en förtroendefull relation”, samt ”Att få det individuella behovet som är unikt för varje kvinna tillfredsställt” (Ekström, 2005). I en studie framkom att individuellt amningsstöd ökar självförtroende och tillfredsställelse. Vidare för att känna sig trygg i moderskapet, ville kvinnorna ha mer bekräftelse som unika individer och som ammande kvinnor (Bäckström, Hertfelt Wahn & Ekström, 2010).

Amning har inte enbart att göra med att ett barn får mat, utan amning kan också ses som en del i en grundläggande mänsklig kommunikation. Genom den nära kontakten uppstår en första relation som är nödvändig och grundläggande för det lilla barnet. Amning har positiva psykologiska effekter på barnet och mamman. Genom det nära kroppskontakten som amning ger blir barnet lugnare och dess trygghetskänsla förstärks. Barn behöver kroppskontakt, värme och uppmärksamhet för att må bra och det sker bland annat i amningssituationen (Dahl, 2004). Att lägga det nyfödda barnet hud-mot-hud direkt efter förlossningen påverkar anknytning mellan mor och barn positivt (Kylberg et al., 2009). Hud-mot-hud kontakten under de första timmarna efter förlossning främjar amningen under vistelsen på BB oavsett inflytande av andra faktorer som etnicitet, utbildning, ålder och smärtlindring (Bramson et al., 2010).

Palmér (2010) betonar att första amningen underlättas genom hud-mot-hud kontakt i direkt anslutning till förlossningen och att barnmorskans främsta uppgift är att främja hudkontakten. Vidare skriver författaren att relationen och samspelet mellan mor och barn kan förstärkas genom amning. Zwedberg (2010) betonar att en god anknytning mellan barnet och föräldern är viktigt för att barnet ska utvecklas optimalt. För att få den behöver barnet från början känna en fysisk nära kontakt med en omsorgsperson som oftast är mamman. Barnet behöver vara nära sin mamma för att kunna signalera sina behov, och mamman behöver vara nära barnet för att kunna svara adekvat på barnets signaler. Detta minskar inte betydelsen av pappan eller hans roll varken för barnet eller för kvinnan.

Amning som ett sätt för spädbarnsuppfödning ingår som en del i reproduktionen. Det finns en medvetenhet om att människans identitetsutveckling och roller i samhällsordningen påverkas av såväl biologiska som sociala faktorer (Dahl, 2004). Vidare utgår författaren ifrån att beakta amning från två aspekter: Den fysiologiska funktionen att bilda bröstmjölk, som uppfattas som given och naturlig. Den andra aspekten utgår från att amning är ett arbete som påverkas, regleras och styrs av yttre faktorer. Att amma och spädbarnsuppfödning förknippas med innebörder av kvinnlighet och associeras till vad kvinnor gör. Amning utgår från kvinnan när hon utför ett kroppsligt arbete för att ge barnet mat och är ett energikrävande och slitsamt arbete eftersom amningsstunderna upprepas ofta dygnet runt. Däremot tas arbetet med att amma förgivet och uppfattas som något som ingår som en naturlig och självklar del i den sociala konstruktionen av kvinnan (Dahl, 2004).

Det finns också en socialt konstruerad rollfördelning mellan könen som i sin tur är förknippad med makt, som sker mellan den biologiska naturen och den sociala kulturen. När man föds som kvinna eller man är ett biologiskt faktum, men detta innebär inte att kön/genusrelationen är biologiskt bestämd och en gång för alla fastlagd. Begreppet genus har likheter med ordet könsroll, som innefattar olika egenskaper som är ett resultat av uppfostran, idéer och föreställningar som omgivningen och samhället ger kvinnor och män. Till skillnad från ”könsroll”, ingår i begreppet en maktdimension i ”genus”, som lägger vikt på dominans och

underordningssystem (Hirdman, 1988). Kvinnans uppgift/funktion och roll/plats i samhället har varit uppbyggd kring hennes biologiskt reproduktiva funktion. Graviditet och amning är arbetsuppgifter/samhällsfunktioner som inte förändrats över tiden. Även om kvinnorna under alla tider har haft många andra arbetsuppgifter än omsorg om hem och barn, har dessa andra uppgifter oftast setts som sekundära. Utifrån vad som tidigare sagts är amningspraktiken inte i alla avseende något givet i biologisk bemärkelse. Emellertid är det enligt rådande samhällsnorm något önskvärt och självklart som varje enskild nybliven mamma bör göra (Dahl, 2004).

För att barnmorskor ska kunna bejaka kvinnors livsvärld ska hon vara öppen och lyhörd. För att kunna hjälpa henne och komma till rätta med enskilda mammors behov, räcker det inte enbart undervisa om amningens anatomi och fysiologi, utan amningen måste sättas i ett sammanhang, där fokus är den enskilda kvinnans behov och förutsättningar samt socioekonomiska, psykologiska och socio-kulturella aspekter av amning.

Inom vårdvetenskapen är ett av målen ett patientcentrerat perspektiv (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). Centralt är att som professionell vårdare ha ett livsvärldsperspektiv och bemöta kvinnan/mannen individuellt utifrån deras egna förutsättningar och behov (Berg & Lundgren, 2010). Genom att ha ett livsvärldsperspektiv innebär att som barnmorska försöka se, förstå, beskriva och analysera världen som den kan uppfattas av kvinnan. Den kan upplevas olika för olika individer och beror på tidigare erfarenheter och upplevelser (Dahlberg et al., 2003). Likaså är vårdgivarnas utbildning, förhållningssätt och attityder kring amning faktorer som kan påverka amningen hos kvinnan (Svensson, 2009). Känslorna inför amningen är olika och det är betydelsefullt att information, stöd och rådgivning utgår från varje nybliven mammas förutsättningar (Palmér, Carlsson, Mollberg, & Nyström, 2010). Det har visat sig att vårdgivarnas attityder och förhållningssätt kan påverka hur länge mammorna ammar, inställningen till hur deras barn ska vårdas samt hur mamman upplever kontakten och hur hon samspekar med barnet. Det krävs lyhördhet inför varje enskild mammas/pappas/ partners behov. Det är fortfarande vanligt att vårdgivaren på grund av bristande professionalism överför sina egna värderingar (Svensson, 2009). För att få en väl fungerande amning är det betydelsefullt att modern känner sig trygg och har tillit till sin förmåga, här har barnmorska en väldigt viktig roll i att stärka och bekräfta mamman så att hon tror på sin egen förmåga att kunna amma. Det är mycket viktigt med öppenhet, att ha en känsla av trygghet och att kvinnan får vara delaktig i beslut som berör henne (Berg, Lundgren, Hermansson & Wahlberg, 1996).

## **PROBLEMFORMULERING**

Trots alla vetenskapliga belägg som finns tillgängliga, om prevalens och duration av amning i Spanien, ligger den låg under de rekommendationer, som ges av olika internationella organisationer. Även om det nuvarande sjukvårdssystemet fokuserar på att främja amning, har Spanien fortfarande en lång väg att gå för att uppnå en acceptabel prevalens/duration av amning. Oftast är det hälso- och sjukvården som bidrar till detta fenomen, antingen genom att inte ge mammor det nödvändiga stöd och uppmuntran, eller genom att försöka införa metoder och förfaranden som stör initiering och etablering av amning. Rekommendationerna syftar till att förebygga sådana rutiner samt utveckling, främja och stödja amning. Barnmorskor är de professionella som mest ansvarar för insatser som främjar och stöder ammande mödrar. Vissa sjukhus initierar program som främjar amning, men hur är det med de andra sjukhus som inte

främjar eller är likgiltiga gentemot amningen, hur upplever dessa mammor det bemötandet de får runt amning?

Upplevelser av amningen under första tiden är viktig för hur amningen kommer att se ut i fortsättningen. Stödet från barnmorskan/vårdpersonalen första tiden vid amningstillfällena, (exempelvis amningsobservationen), kan göra att mödrarna känner sig stärkta och får tillit till sin förmåga att amma. Ökad kunskap och införandet av amningsvänligare rutiner har förändrat vårdgivarens roll till ett mer och mer pedagogiskt förhållningssätt, där lyssna, stödja, vägleda är det mest framgångsrika.

## **SYFTE**

Syftet är att analysera hur nyblivna mammor beskriver sina upplevelser av amning och stöd vid amning vid olika kliniker i regionen Valencia, Spanien.

## **METOD**

Författaren har valt att studera hur nyblivna mammor beskriver sina upplevelser av amning och stöd vid amning, med en kvalitativ metod. Denna metod har primärt ett förstående syfte, det vill säga det är inte inriktat på att pröva om informationen har generell giltighet utan det centrala blir i stället att genom olika sätt att samla in information få en djupare förståelse av det problemkomplex som studeras, och beskriva helheten av det sammanhang som detta inryms i. Kvalitativa metoder kännetecknas av närhet till den källa vi hämtar vår information (Magne & Krohn, 2010). Med kvalitativ forskningsmetod utgår ifrån en helhetssyn på människan där varje människa är unik (Dahlberg et al., 2003).

För att uppnå detta har enskilda intervjuer valts. Genom enskilda intervjuer med öppna frågor fick jag ta del av nyblivna mammors egna berättelser. Materialet som analyseras utgörs av de transkriberade intervjuerna. Kvalitativ innehållsanalys beskriver olika sociala fenomen utifrån dess mening och kan användas för att utveckla begrepp, beskrivningar eller teoretiska modeller (Kvale & Brinkmann, 2009).

## **Urval**

Mödravårdschefen informerades om undersökningen och bad om tillåtelse muntligt. Studiedeltagarna kontaktades under min praktik som barnmorskestuderande på Mödravårdcentralen i Valencia. Elva kvinnor, tillfrågades om de ville delta i studien, alla tackade ja, då fick de muntligt och skriftligt information om studien och syftet (bilaga 2). De kvinnor som anmält intresse till att medverka, blev kontaktade av mig under sommaren för att komma överens om en passande tidpunkt för att genomföra intervjuerna. Kriteriet för urvalet av undersökningspersonerna var att mammorna ville och önskade amma vid födseln. Kejsarsnitt eller instrumentell vaginal förlossning exkluderades inte. Förlossningar ägde rum på flera olika sjukhus/kliniker i Valencia region.

De kvinnor som ingick i studien var i ålder 26-45 år, medelåldern 33,1 år. Nio av kvinnorna var förstföderskor och de två andra fick sitt andra barn. Alla hade fullgångna graviditet förutom två kvinnor, som födde i graviditets vecka 34+6 och i graviditets vecka 36+ 4.

Intervjuerna genomfördes när barnen var mellan en och sex månader. Av de elva kvinnor som deltog i studien, ammade sju och fyra hade lagt ner amningen. Av dem hade två slutat på grund av återgång till arbete då föräldraledighet i Spanien är 16 veckor och de andra två för att de upplevt amningen som mycket svårt och stressigt. Två av kvinnorna hade utländsk bakgrund, ingen av de hade lagt ner amningen. Alla kvinnor var spansktalande.

## **Datansamling**

Datansamlingen har skett med enskilda intervjuer av nyblivna mammor som hade fött sina barn vid flera kliniker i Valencia, Spanien. Individuella intervjuer bedömdes i denna studie som den mest lämpliga datansamlingsmetod, därför att de direkta rösterna av kvinnorna kan ge information om meningsfulla värden och livserfarenheter (Dahlberg et al., 2003; Kvale & Brinkmann, 2009).

Skriftligt medgivande gavs från informanterna innan intervjun (se bilaga 3). Alla intervjuerna gjordes av mig själv. Varje intervju föregicks av att intervjuaren och intervjupersonen småpratade, dessutom upprepades återigen informationen om frivillighet att delta i studien och att de hade rätt att avbryta själva intervjun om de inte kände sig bekväma. Informanterna fick bestämma tid och plats för intervjuerna. Samtliga intervjuer genomfördes hemma hos informanterna. Ingen av intervjuerna blev störda utifrån. Tidsåtgången för varje intervju var mellan 30 och 45 minuter. Intervjuerna spelades in och inspelningarna skrevs sedan ned ordagrant inklusive tystnad, skratt och inlägg.

Informanterna fick besvara frågor angående ålder, antal barn, barnets ålder och om de ammade fortfarande eller hur länge hade de ammat och på vilket sjukhus, förlossningen ägde rum. Sedan fortsatte intervjuerna med en vid fråga: "Vill du berätta, hur du upplevde amningsstöd i samband med och efter förlossningen?" Vid behov ställdes följdfrågor som: Är det någon speciell situation som du upplevt svårt?. Informanterna fick berätta om deras upplevelser och erfarenheter med så lite avbrott som möjligt av intervjuaren. Det var enbart för att föra berättelsen framåt som avbrott gjordes då intervjuaren ställde följdfrågor av förtydligande art. Dessa var t ex, Vad tänkte du då? Vad kände du då? Hur upplevde du det?

## **Etiska övervägande**

Datansamling och analys har gjort enligt de etiska övervägande som gäller vid studier och forskning (Codex 2010; World Medical Association 2008). Denna studie är inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå och omfattas inte av Etikprövningsnämnden och behöver därför inte etikprövas (SFS 2003).

Respondenterna informerades i förväg, både muntligt och skriftligt, om undersökningens syfte och tillvägagångssätt. Samtliga deltagare informerades om att deras medverkan var helt frivillig och att de hade sin fulla rätt att tacka nej eller när som helst avbryta sitt deltagande. Eventuell kan informanterna uppleva olust eller obehag under eller efter intervjun på grund av icke bearbetade erfarenheter. Jag har gjort en bedömning att nyttan med studien överväger risken för obehag eftersom de också kan upplevas befriande att tala om dessa upplevelser. Jag informerade också deltagarna om att de uppgifter som kom fram skulle behandlas konfidentiellt och respondenterna gav medgivande om att bli inspelade på band och att materialet skulle användas i uppsatsen. Som intervjuaren och författaren till studien,

försäkrade jag att inga obehöriga kommer att lyssna på banden och att inga riktiga namn skulle publiceras. Efter intervjun gav jag min telefonnummer till informanterna om de ville tala med mig. Detta fall de skulle ändra sig eller om det fanns tankar kvar efter intervjun (Codex, 2010). Ingen av deltagarna hörde av sig.

## **Analysprocessen**

För att analysera data har jag använd mig av kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Graneheim-Hällgren (2008). Där under analysprocessen kondenseras och abstraheras meningsenheter, texten kodas till kategorier eller teman på olika abstraktions nivåer. Allt utifrån studiens syfte, samtidigt som det centrala innehållet bevaras och inget väsentlig från helheten försvinner. Fördel med denna metod är att den kan anpassas både till olika syften, till datamaterial av varierande kvalitet och till forskarens erfarenhet och kunskap.

Tolkningen har skett i tre steg. Först startade jag med att läsa intervjuerna naivt. Texten lästes flera gånger för att få en helhetsbild och känsla av vad texten som helhet handlade om, och för att få idéer till strukturanalysen. Jag läste varje intervju med ett så öppet sinne som möjligt för att få en känsla av helhet.

Andra steget var en strukturanalys som började med att läsa igenom texterna flera gånger för att identifiera meningsenheter som svarade an på syfte och frågeställning. Dessa meningsenheter var grunden för analysarbete, de togs fram ur texten, genomlästes och grupperades. Därefter gick jag igenom varje grupp för sig och analyserade dem.

I det tredje steget framkom subkategorier och huvudkategorier utifrån likartade innebörder. Av analysprocessen växte slutligen ett tema som framkom ur helheten och som beskriver det latent innehåll i intervjuerna. Analysprocessen följer inte en rak linje utan görs från helhet- del- helhet i flera steg och detsamma gäller bearbetning av texten (Lundman & Graneheim-Hällgren, 2008). För att stärka giltigheten av analysen användes citat i resultatet. Kategoriseringarna diskuterades med min handledare som också hade tillgång till intervjuerna och kan ses som en validering av resultatet (Lundman & Graneheim-Hällgren, 2008).

## **Förförståelse**

Man kan aldrig helt frigöra sig från förförståelsen. Den kan vara positiv som väcker intresse för ämnet och den kan vara negativ som kan hindra från att söka ny kunskap om ett visst ämne (Malterud 2009). Som författare till denna studie är jag medveten av min förförståelse och att min erfarenhet kan påverka studien. Jag är mamma och har erfarenhet av att själv amma egna barn med både positiva och negativa upplevelser. Förförståelsen präglas även av barnmorskeutbildning som jag genomgår för närvarande. Jag har dessutom under mitt yrkesutövande som sjuksköterska arbetat med amningsinformation till nyblivna mammor inom primärvården i Spanien.

## RESULTAT

Efter transkribering och analys av de elva intervjuerna som genomfördes framkom 18 subkategorier, 5 huvudkategorier. Slutligen framkom ett tema som används i resultatet för att analysera hur mödrarna beskriver sina upplevelser av amning och stöd vid amning, som visas av tabellen nedan. Citaten är skrivna med kursiverad stil. Det förekommer på vissa citat att några ord eller meningar är skrivna med stora bokstäver, detta för att markera informanternas extra betoning i sina berättelser.

Subkategorier	Huvudkategorier	Tema
<p>Att ge det bästa möjliga till sitt barn, när det gäller närhet och näring.</p> <p>Att kämpa och anstränga sig för att amma.</p> <p>Att amma är unikt och ett privilegium</p>	Amma är ett val	Att amma är ett val och en symbol för själva
<p>Behov av personalens bekräftelse och uppmuntran.</p> <p>Att sakna stöd och intresse från vårdpersonalen.</p> <p>Att uppleva delaktighet och påverkan av närstående.</p>	Behov av stöd/bekräftelse	essensen av ge kärlek och det bästa till sitt barn. Det innebär ett privilegium men upplevs även som en
<p>Känsla av att duga.</p> <p>Känsla av maktlöshet.</p> <p>Att inte lita på sin förmåga.</p> <p>Att bestämma sig för att påverka</p>	Amning väcker alla känslor.	kamp där mödrarna saknar stöd och kunskap från vårdgivare och i samhället.
<p>Att få kunskap och vara förberedd för amning.</p> <p>Personalen har brist på kunskap och ointresse av att förmedla.</p> <p>Att få olika budskap från vårdpersonal.</p> <p>Normer och Attityder till amning</p>	Att behöva och få kunskap om amning	
<p>Rutiner som påverkar amning.</p> <p>Att ses som ett par, delaktighet av pappan.</p> <p>Rutiner som påverkar miljön</p> <p>Reklam och marknadsföring inflytande över rutiner.</p>	Rutiner inom hälso -och sjukvården har inverkan på amning.	

## TEMA

**Att amma är ett val och en symbol för själva essensen av ge kärlek och det bästa till sitt barn. Det innebär ett privilegium, men upplevs även som en kamp där mödrarna saknar stöd och kunskap från vårdgivare, närstående och i samhället.**

Mödrarna beskrev att deras val att amma innebar att kämpa för att ge sitt barn den bästa möjliga närhet och näring. Mödrarna uppgav amning som ett privilegium som bara mammor har, där kommunikation, kontakt och närhet är unika för mamma och barnet. De ville amma sitt barn och var övertygade om att amma redan när de fick veta att de blev gravida, långt innan barnet föddes, mödrarna beskriver amningen som en symbol för själva essensen av närhet och att ge kärlek till sitt barn. Mammorna såg amningen som en utmaning där de fick/får kämpa för att förverkliga det, allt detta grundat på kärleken till barnet och viljan av att ge det bästa till sina barn. De upplevde att sjukhusets rutiner försvårade det men såg sig ändå tvungna till att underordna sig dessa rutiner. Mödrarna saknade stöd och kunskap. De uttryckte att detta ändå hade inspirerat dem att försöka finna styrka inom sig för att lyckas med sin amning.

### **Att amma är ett val**

Mödrarna påpekade att deras val att amma innebar en kamp där de fick kämpa och offra sig för att kunna lyckas med amningen. De uttryckte att om de inte hade varit envisa så hade de aldrig klarat av att amma. De talade om att de hade haft en idealiserad bild av amning och såg det som en dröm som uppfylldes. Mödrarna ville gärna knyta an till barnet och ser det som ett privilegium som bara de har med sina barn som ingen annan kan ha. De nyblivna mödrar som hade slutat amma, berättade att trots allt uppoffring de gjorde, misslyckades de med amning. Då bestämde de sig för att lägga ner amningen, detta ledde till att uppleva blandade känslor av besvikelse och lättnad.

#### ***Att ge det bästa möjliga till sitt barn, när det gäller närhet och näring.***

Även om mödrarna erkänner att de saknar kunskap om alla fördelar med amningen, de tror ändå att det är det bästa för barnet. De uttrycker att om de ammar sitt barn, får barnet vad som behövs för att det ska växa och må bra. De önskar och strävar efter att ha närheten med barnet som bara kan fås genom amningen. De upplever att bindningen med sitt barn stärks genom amningen på grund av närheten, lugn och ro som dessa amningsstunder ger dem.

*“Jag var bestämd att amma, jag förstår inte mycket men vet att det är det bästa... att det är mer naturligt och tätare kontakt med sitt barn.”*

*“Jag önskade det väldigt mycket, jag ville ha närkontakten och möjligheten att ge allt till mitt barn, som näringen och den nära kontakten.”*

#### ***Att kämpa och anstränga sig för att amma***

Mödrarna uppgav att man måste vara helt bestämd om att vilja amma eftersom det är mycket ansträngande. Annars är risken för att ge upp mycket stor. Ibland kunde amning upplevas som att offra sig. En uppoffring, en kamp och ansträngning som de kunde fråga sig själva om det var värt det. Mammorna betonade att även om det stundvis var mycket jobbigt, tungt, krävde mycket tid och tålamod får de en belöning genom att barnen växer fint, utvecklas och mår bra. De intervjuade kvinnor berättade om sorg och

besvikelse av att inte kunna amma längre, men även om lättnad med att sluta eftersom de kände sig stressade med allt vad amning innebar.

*“Jag gör det rätt, jag kan det, jag föder mitt barn, det är värt all uppoffring som jag gör(...) för det är mycket jobbigt för mig.”*

*“Blandade känslor... ja, för en del mådde jag dåligt... att inte fortsätta amma mitt barn efter allt ansträngning, och en annan sida kände jag lättnad.”*

### **Att amma är unikt och ett privilegium**

Mödrarna berättade att de upplevde amning som mycket givande och unikt. De beskrev amningstillfällena som väldigt rörande och unika. Ett privilegium som kvinnorna beskrev som något väldigt speciellt och exklusivt som bara de får uppleva ingen annan kan få samma kontakt med barnet. De nyblivna mammor känner att deras barn är så beroende av dem. De talade om det är något stort och nästan otroligt bra speciellt för dem som mammor. Mödrarna påtalade att de upplevde amning som en symbol för själva essensen av att ge kärlek. Stunder som bara är deras inget annat existerar då.

*”mitt barn äter från mig, jag är alldeles nödvändig till mitt barn, behöver allt från mig, det ger ett känsla av storhet, jag tycker det är nåt väldigt stort.”*

*“Jag tycker att amma är något mycket speciellt, det är nåt som bara jag och hon kan ha, det är något som ingen mer kan ha eller känna, det är väldigt speciellt och unikt.”*

### **Behov av stöd/bekräftelse**

Mödrarna uttryckte behov av bekräftelse att amningen fungerade som den skulle. De berättade att de saknade uppmuntran och lyhördhet för sina behov och upplevde likgiltighet, ointresse. Mödrarna talar om att de fick motstridiga råd från vårdpersonalens sida runt amning. De beskrev att när personalen inte tog sig tid att lyssna, inte visade intresse och var inte uppmuntrande, upplevdes kontakten negativt. Likaså påtalade mödrarna att en del råd från sina närstående upplevdes som stödjande medan andra mest som irriterande och störande.

### **Behov av personalens bekräftelse och uppmuntran.**

Mödrarna saknade bekräftelse och uppmuntran vid amning från barnmorskorna och övrig vårdpersonal. De reflekterade över att det hade upplevts betydelsefullt om de hade fått uppmuntran och bekräftelse av personalen. Det skulle ha varit stärkande. De uppgav att de hade stort behov av att få höra att de gjorde rätt vid amningen. De önskade gärna bli visade hur barnet skulle ligga vid bröstet och få bekräftelse att de gjorde rätt. Kvinnorna uppgav att de inte visste vem de kunde vända sig när de behövde information och hjälp angående amning.

*”Det fanns inte heller ingen barnmorska där, som sade till mig, nåt om hur jag skulle lägga barnet till bröstet, jag vet inte verkligen vem som skulle hjälpa mig på sjukhuset.”*

*”De sade aldrig till mig, inte en enda gång om hur jag skulle göra inget om amning.”*

### ***Att sakna stöd och intresse från vårdpersonalen***

De nyblivna mammorna upplevde att personalen var likgiltig och inte visade något intresse för amning. De ville ha stöd av barnmorskan. De saknade närvaro av barnmorskan och det ledde till att de kände sig utlämnade och hjälplösa. Kvinnorna berättade att ingen barnmorska kom in till dem för att se hur barnet sög eller om de hade något problem. Mödrarna påtalade att personalen inte tog hänsyn till deras behov av information och stöd. Mödrarna berättade att personalen inte följde upp det som de hade gjort. Mödrarna betonade att de vid många tillfällen kände sig nonchalerade och upplevde inte att ha fått något stöd runt och vid amning.

*”barnmorskan frågade mig om jag ville amma, jag sade ja, ok sa hon men inget mer. Men de frågade eller sa inget mer, om jag inte ställde frågor eller bad om information så sa de ingenting.”*

*”de sade aldrig om hur mitt barn ammade, eller om hon åt bra... inget... de sade aldrig något.”*

### ***Att uppleva delaktighet och påverkan av närstående***

Mödrarna berättade att de upplevde närståendes engagemang och stöd som både , positivt och negativt. Kvinnorna berättade att ibland blev det så många olika åsikter och även motstridiga råd från sina anhöriga. Mammorna uppgav att de hade ett behov av att stå på sig mot anhörigas olika synpunkter och åsikter, angående amningen. Mödrarna reflekterade över att för att ändå finna styrka i sig själva för att lyckas med amningen, försökte de inte bry sig om de kommentarer som de fick men det krävde mycket styrka och energi.

*“alla hade sitt att säga, lägg barnet så, en annan, hon blev hungrig.. det är det som mest känns jobbigt...de kommentarerna..... det verkade som att de kunde bättre än jag(...) men man är då så trött att man säger ”låt mig vara”, visst det var tröttsamt.”*

## **Amning väcker alla känslor**

De nyblivna mödrarna talade om att de hade uppfyllts av olika känslor inför amningen. Mödrarna berättade om de svårigheter med amning som de hade haft, att de hade upplevt besvikelse och ibland skuld och känslor av misslyckande och maktlöshet. De talade även om att de hade blandade känslor kring amning, det kändes bra att de kunde amma, men att det samtidigt inte alltid kändes bekvämt och tryggt för dem själva. De nyblivna mammor uttryckte att de inte litade på sin förmåga av att kunna amma och hade rädsla över att inte ha tillräckligt med mjölk eller rädsla för att inte ha förmåga att producera mjölk.

### ***Känsla av att duga***

Mammorna berättade om en positiv upplevelse av amningen första timmarna efter födseln. Mödrarna talade om att om barnet verkade nöjt så kände de sig duktiga och dugliga. De påpekade att de kände en stolthet när amningen var etablerad. Mammorna berättade att de upplevde att de hade kontroll över situationen och det gjorde att de kände sig trygga i amningen. De talar om att lyckas med amningen innebar en speciell kontakt med sitt barn och det ledde bland annat till en känsla av stolthet för att trots alla svårigheter hade de lyckats. Mödrarna som hade svårigheter talade om stora känslor av skuld, skam, besvikelse och dålig självkänsla. Mödrarna berättade att om de gav upp kändes det som om de skulle överge sitt barn. Kvinnorna påpekade att det var dubbla känslor, de kunde trivas med amningen men samtidigt upplevdes den som jobbig och tyckte att den var tröttsamt. Mammorna beskrev sina

blandade känslor inför amningen om att vid vissa tillfällen kände att de dög som mamma och vid andra tillfällen kändes helt tvärtom.

*“att inte kunna amma, det kändes som om jag övergav mitt barn, som om jag gjorde nåt fel(...) mot mitt barn... jag var inte kapabel för att ge honom det nödvändiga... jag var ingen bra mamma då.”*

*“jag känner mig väldigt stolt, att veta att med min mjölk mitt barn är frisk och växer fint... det är min mjölk, ja mycket stolt över det, känner mig förverkligat jag gör det rätt och bra.”*

### ***Känsla av maktlöshet***

Mammorna berättade att fast alla ansträngningar för att lyckas med amning, så gick det inte ibland trots att de kämpat och kämpat. Mammorna uttryckte att om de lyckades med amningen kändes som att förverkliga en dröm och om de inte lyckades var lika med en ouppnådd dröm. Mödrarna talade om att de upplevde en stor besvikelse när amning inte fungerade och kände sig maktlösa. De talade då om att de kände sig mycket frustrerade och besvikna över att inte kunna påverka situationen. Detta eftersom de hade höga förväntningar på att kunna amma.

*”Jag blev besviken och det kändes frustrerade när jag inte kunde amma, jag önskade det och ville det, använda alla mina krafter till det, men det gick inte... jag var mycket besviken.”*

*“det var min dröm att amma, när man kämpar och misslyckas, man försöker och man kan inte att man vill det så gärna och det går inte jag kände mig maktlös, mycket maktlös.”*

### ***Att inte lita på sin förmåga***

De intervjuade kvinnorna talade om att de upplevde osäkerhet på grund av inte veta och kunna avgöra hur mycket mjölk som producerats, att inte veta hur mycket barnet fått i sig, upplevdes oroande och gjorde att de kände sig osäkra och minskade tilltro till sin egen förmåga. Om bebisen verkade orolig och skrikig ökades känslorna av osäkerhet om att de hade tillräckligt med bröstmjölk och att inte känna sig kapabel att kunna amma sitt barn.

*“Det oroar mig när jag tänker på bröstmjölken, om jag har eller inte har tillräckligt.”*

*“att amma och inte ge tillägg, jag vet inte jag var rädd... att kanske hon inte skulle bli mätt eller att hon inte skulle växa som hon borde, jag var rädd för det.”*

### ***Att bestämma sig för att påverka***

De intervjuade kvinnorna kände att de fått lära sig av själva upplevelse från förlossning och BB angående amning. De talade om att detta gjorde att de tror på sin förmåga att ha styrka att påverka och säga ifrån. Mödrarna berättade om sitt beslutsamhet av att ändra situationen. Mammorna uttryckte sitt missnöje men samtidigt menade de att det blir grunden för att försöka ändra detta när de ska föda nästa barn. Då uppgav de att de ska våga säga ifrån hur de vill ha det, och inte ska låta sig påverka. Det finns till och med vissa som beslutat sig för att föda på ett annat sjukhus och se om de funkar bättre.

*“Jag skulle byta sjukhus, och få mer hjälp, jag vill få stöd och råd från personalen.”*

*”Det ska inte hända mig igen(...), att de på sjukhuset ger flaska till mitt barn, nästa barn, jag ska säga NEJ, ingen flaska, jag vill amma, de gjorde vad de ville, för att jag var osäker, jag ska göra det annorlunda nästa gång.”*

## **Att behöva och få kunskap om amning**

Kvinnorna berättade att de skaffade kunskap om amning mest genom internet, böcker och från barnmorskan på vårdcentralen. De påpekar att vägledning och att få information varit positivt sett ur deras ögon, men det kändes mest som att de måste vara alerta för att skaffa sig kunskap.

### ***Att få kunskap och vara förberedd för amning***

Mödrarna uppgav att de första dagarna kändes som att de måste försöka skaffa och jaga efter information och fråga om sina funderingar och oro om amning. Mödrarna berättade att de upplevde att de hade tagit reda på information men några andra kände inte det. De intervjuade mammorna berättade att de i stort sätt sökte själv information och kunskap om amning, både under och efter graviditeten angående fördelar med bröstmjolk och om de möjliga problem de kunde möta under amning och kunna hantera de på bästa möjliga sättet.

*”jag läste böcker och på internet när jag var gravid eftersom jag kunde inget om amning, då ser man att det är bättre med bröstmjölken och plus informationen av barnorskan från MVC.”*

### ***Personalen har brist på kunskap och ointresse av att förmedla***

Mödrarna berättade att de fick fråga om de undrade något angående amning. Mammorna berättade att de tvekade ibland att fråga och be om råd eftersom de kände att personalen inte visade något intresse. Vid problem med amningen önskade mammorna att vårdpersonalen hade kommit med förslag och råd om åtgärder som kunde ha hjälpt dem att lösa problemet.

*”Det oroade mig och hade många funderingar, jag tänkte, men hur mycket måste bebisen äta? Jag frågade all personal som kom in, men de sade inte mycket...”*

### ***Att få olika budskap från vårdpersonalen***

Mödrarna talade om att de upplevde att de fick motstridiga råd både bland förlossning- och BB personalen och mellan dem och barnmorskan från primärvården. De berättade att de fick ibland dubbla budskap, det kunde handla om att motarbeta tekniska hjälpmedel eller olika tolkningar av hur amningen skulle gå till. Mödrarna berättade att de hade efter den givna information och råd på förlossning eller BB om amning ett fortsatt behov av ytterligare information eller bekräftelse från MHVs barnmorskan. Mödrarna uppgav att den bästa hjälp, stöd och information de fick var på mödravården och föräldrar utbildningen. Däremot talade de kritiskt om förlossnings avdelningen och BB.

*”De sade till mig att jag skulle ge ersättningsmjolk, men jag frågade min barnmorska från MVC hon sade nej, att det var bättre att vänta, och jag gjorde som hon sade.”*

*”För mig var det viktigt vad barnmorskan från MVC sade, likaså föräldrautbildning, det hjälpte mig mycket.”*

### ***Normer och attityder till amning***

Mammorna i studien tyckte att amning kan ses som ett bevis av gott mödraskap både inför sin omgivning och inför sig själva. Mödrarna berättade att de upplevde omgivningens krav. Mödrarna ifrågasatte de mammor som inte ville amma och sa att de hade svårt att förstå dem och vara empatiska mot dem. Mödrarna som berättade att de avbröt sin amning, talade om att de kände sig lite pressade för att förklara varför och de ansträngde sig för att ange flera orsaker till detta. De nyblivna mammor talade om att det inte var någon idé att kämpa vidare för att lyckas med amning när de ändå måste tillbaka till arbetslivet efter 16 veckor. De upplevde det svårt och komplicerat att kombinera arbete och amning. Flera av mammorna påpekade att de hade föreställningar om att amning var svårt i allmänhet, men det var inte svårare än de hade föreställt sig. Tvärtom tyckte de att det var betydligt lättare än de hade förväntat sig. Mödrarna berättade av att amma offentligt inte upplevdes som generande eller som ett hinder för att amma sitt barn.

*“Jag ammade de första 15 dagar, sen slutade jag eftersom jag måste tillbaka till arbete ändå, det var de huvudsakliga orsaken och att han inte ökade i vikt.”*

*“De säger, jag ska inte amma för jag måste jobba, men detta är inget hinder... förut man jobbade också och man ammade det är bara en ursäkt.”*

### **Rutiner inom Hälso-och sjukvården har inverkan på amning**

Mödrarna betonade att de rutiner som fanns på sjukhuset och som motverkade amningens start var svåra att ifrågasätta. Mammorna betonade vikten med att pappan ska vara delaktig och att de båda ses och inkluderas som nyblivna föräldrar under hela vårdtiden.

### ***Rutiner som påverkar amning***

Mödrarna berättade att de förväntade sig en mer närvarande och tillgängligt barnmorska. Mammorna lade stor vikt av barnmorskans stöd, men de saknade deras närvaro, det fanns mödrar som bara träffade barnmorskan under förlossningen. Mödrarna påpekade att det upplevdes som påfrestande, då de måste klara sig själva. De uppgav att de inte fick vara delaktiga eller vara med, när man gjorde något med deras nyfödda bebis som till exempel bada barnet, prover eller läkarkontroll. Mödrarna berättade att de upplevde misstro till personalen, men vågade samtidigt inte säga något. De talade om att de upplevde läkarna och vårdpersonalens makt, mödrarna hade svårt att säga emot eller att ifrågasätta något. Mödrarna berättade att de hade stora förväntningar av att ha hud-mot-hud kontakt, men de fick inte uppleva det på grund av sjukhusets rutiner eller personalens förhållningssätt. Mammorna talade om att deras barn hade fått tillägg även om de hade sagt att de skulle amma. Mödrarna berättade att de vågade inte säga emot och att de hade funderingar om hur det skulle påverka amningen när, personalen gav tillägg, vatten, glukos, och napp när de inte var närvarande.

*“Jag fick inte mitt barn hud-mot-hud, jag ville det men vågade inte säga nåt, tänkte de vet varför... jag sade ingenting. De gav nappflaska då sade jag ”men jag vill amma” fick som svar...HUY det är lugnt barnet kommer ändå att lära sig suga.”*

*“De brukade ta barnet ifrån oss, det tog långa stunder, jag undrade vad de gjorde, sen kom de och barnet var väldigt lugnt och nöjd, jag undrar om de gav nåt , för annars var det inte- normalt.”*

### ***Att ses som par, delaktighet av pappan***

Mödrarna uttryckte att de såg det som viktigt att papporna/partnern får vara med under hela processen från förlossning och även de första dagarna efter födseln på sjukhuset, och att de båda sågs som nyblivna föräldrar. Kvinnorna upplevde sin partners medverkan och delaktighet som betydelsefull och viktig.

*“Jag ville föda på detta sjukhus, för att jag ville att min man skulle vara med hela tiden, jag vet att på andra sjukhusen tillåter man inte att män är med.”*

*”De tillät inte min sambo vara med ... jag kände mig väldigt ensam.”*

### ***Rutiner som påverkar miljön***

De nyblivna mödrarna berättade att de kände sig trötta av att släkten kom och hälsade på första dagarna, även om de uppskattade all uppmärksamhet. Men de påtalade att det kunde bli för mycket och det hjälpte inte amningen. Detta innebar, enligt mödrarna, att dagarna på BB upplevdes inte som en vänlig och lugn miljö eftersom det alltid fanns mycket folk runt omkring.

*“Besök kommer in och ut, de såg att jag ammade, man ammar framför alla gäster, jag kunde inte vila och det var svårt att amma.”*

### ***Reklam och marknadsföring av barnmatsprodukters inflytande över rutiner.***

Mödrarna berättade att de fick presenter på förlossning och BB, en korg med bland annat en nappflaska, mjölkersättning, en liten flaska med glukos, napp också vidare, som mödrarna själva talade om att det kunde motverka amningen eller själva uppmuntrande av amning.

*”De ger en presentkorg med många saker, nappflaskor, sockervatten, ersättningsmjölk, mycket grejer som uppmuntrar att inte amma.”*

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

För att få svar på studiens syfte, valdes en kvalitativ metod, en studie bestående av intervjuer med öppna frågor, då syftet var att analysera hur nyblivna mammor beskriver sina upplevelser av amning och stöd vid amning vid olika kliniker i regionen Valencia, Spanien. Genom att lyssna på mödrarnas egna historier, kan vi bättre förstå hur individen upplever det som studeras (Lundman & Hällgren-Granheim, 2008).

Den kvalitativa forskningen försöker beskriva världen så som den erfars av människor (Kvale & Brinkman 2008). Det var inte möjligt att mäta de uppgifter som författaren ville fram för att svara studiens syfte. Däremot kan allt material från intervjuerna beskriva och analysera företeelserna, vilket möjliggörs genom kvalitativ forskning (Malteud, 2009).

Författaren sökte med denna metod få insyn och en djupare förståelse för kvinnors upplevelser och erfarenheter utifrån deras livsvärld. Genom att använda en kvalitativ forsknings metod med intervjuer sker ett möte med den som ska intervjuas och dennes livsvärld, då informanterna bjuder in intervjuaren till sin livsvärld (Dahlberg, 2010).

Mödrarnas berättelser bearbetades utifrån en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, som innebär att man analyserade informanternas berättelser objektivt utifrån sitt sammanhang (Lundman & Hällgren-Granheim, 2008). Som författare till denna studie har jag strävat efter objektivitet. Enligt Dahlberg (2010), ett öppet livsvärldsperspektiv implicerar ett objektivt förhållningssätt och utgör därmed ett väsentligt validitetskriterium i humanvetenskaplig forskning. Objektiviteten innebär att forskningen utförs med en så öppen förhållningssätt av företeelsen verkligen kan visa sig för forskaren så som det är. Beträktat på detta sätt, menar författaren att vi endast kan ha ambitionen att sträva mot objektivitet, total objektivitet är aldrig möjlig. Sådan traditionsfri, förförståelsefri, historiefri forskning existerar inte. Därför är det viktigt att reflektera över och vara medveten om sin egen förförståelse och livsvärld (Dahlberg, 2010).

I forskningsprocessen pendlade jag mellan närhet och distans. Forskarens objektiva hållning ska präglas av strävan efter att förstå det som sägs i intervjun så noggrant som möjligt, detta innebär att göra det kommunicerande fenomenet rättvisa. Därefter måste forskaren förhålla sig kritisk till det som sägs och inte ta uttågarna för givna. Det innebär också att ha förmågan till både närhet och distans under intervjun. Samma balanserade förmåga präglar forskarens objektiva hållning till datamaterialet. Forskaren ska vara så nära att innebörden kan gripas, och även kunna hålla distans att seendet inte fördunklas av ovidkommande detaljer (Dahlberg, 2010).

Intervjuerna utfördes i mödrarnas hem. En nackdel kunde vara att jag var ensam intervjuare och med kort erfarenhet av att intervjua. Vid vissa intervjuer var kvinnornas barn närvarande, vilket upplevdes mindre lyckat då det tog uppmärksamhet från mödrarna samt att barnet förde väsen som försvårade transkribering av intervjuerna. Det kändes även lätt att bli distraherad av barnet och det blev stundvis svårt att koncentrera mig på intervjun. Likaså kan intervjuerna påverkas av intervjuaren processen genom bemötandet av intervjupersonens yttrande, kroppshållning och eller lyssnande, tystnad och hummande. Detta faktorer kan påverka vad informanten väljer att berätta om, vilket i sin tur påverkar resultatet (Dahlberg, 2010). Genom att vara medveten om vad som hände under intervjuerna, diskutera det med min handledare och ta hänsyn till detta vid analysen av data har jag kunnat minska de negativa effekterna.

Resultatets trovärdighet styrktes genom att med denna metod hanterar resultatet systematiskt och citat redovisas. Detta underlättar att en bedömare av texten kan direkt se om det innehåll finns i data som forskaren påstår (Dahlberg, 2010). Vidare styrktes resultatet genom fortlöpande diskussioner har förts mellan författaren och handledaren, vilket har lett till att den kritiska hållningen kunnat upprätthållas. Analysen gjordes genom att jag läste utskriften flera gånger och gjorde mig bekant med materialet, därefter lyftes de meningsbärande enheterna. Dock upplevdes svårt att hålla mig till att enbart lyfta de meningsbärande enheter som följde syftet, eftersom det fanns annat material som var intressant.

Perspektiv och förförståelse är redovisat och jag har varit materialet troget. Därmed minskat risken för övertolkning och detta bidrar till att resultatets trovärdighet styrks. Studiens validitet har även säkerställts genom att arbetet omfattar hur datainsamling och analys av data har gått till, samt en beskrivning av hur resultat och slutsatser har uppkommit (Dahlberg, 1993).

Svagheten i denna studie kan vara att undersökningen genomfördes med mödrarna som bor inom ett avgränsat område av Valencia, eftersom rekrytering skedde bland nyblivna mödrar som tillhör samma MVC. Detta innebär att alla hade samma barnmorska under och efter

graviditeten, som kunde påverka deras syn på amning. Däremot förlossningarna ägde rum på flera olika sjukhus. Det överstämmer med studiens syfte som var att analysera hur nyblivna mammor beskriver sina upplevelser av amning och stöd vid amning vid olika kliniker i regionen Valencia, Spanien. Men jag ser denna studie som en ”pilotstudie” som kan motivera och inspirera till ett genomförande av en större studie.

Författare och intervjuaren till denna studie är sjuksköterska, studerar till barnmorska och har arbetat inom primärvården och därmed träffat de flesta av informanterna några gånger, kan eventuellt ha påverkat undersökningspersonerna och hindrat spontanitet och/eller ärlighet i berättelserna, till följd av de intervjuade tänkte efter för mycket och kan ha fastnat i funderingar angående författarens bakgrund. Detta kan innebära att de verkliga beskrivningar av upplevelser av amning kunde möjligtvis förvrängas en aning. Men det kan också ha varit en tillgång på grund av det förtroende de kände, och att de vågade prata från hjärtat under intervjuerna.

Jag har valt att redovisa urval, deltagare och även insamling av data. Detta för att resultatets överförbarhet ska kunna bedömas (Lundman & Hällgren-Granheim, 2008). Fastän materialet som studien grundas av, inte är så stort, ger det en beskrivande bild av mödrarnas upplevelser av amning och stöd. Intervjuerna gjordes på spanska som är mitt modersmål och översattes av mig. Även min handledare hade tillgång till original data som kunde obehindrat förstå intervjuer och citat.

## **Resultatdiskussion**

Utifrån syftet med att analysera hur nyblivna mammor beskriver sina upplevelser av amning och stöd vid amning vid olika kliniker i Valencia, Spanien, framkom ett övergripande tema: Att amma är ett val och en symbol för själva essensen av ge kärlek och det bästa till sitt barn. Det innebär ett privilegium men upplevs även som en kamp där mödrarna saknar stöd och kunskap från vårdgivare och i samhället.

Alla de intervjuade mödrar ville amma sina barn och bestämde sig för det redan när de blev gravida, detta grundades på att även om de berättade och upplevde att de inte hade mycket kunskap och information, det kändes naturligt och de ville ge sina barn det bästa. Enligt tidigare studier är mödrarnas vilja att amma innan de får barnet och att se amningen som ett sätt att lära känna och etablera kontakt med sitt barn, viktiga och positiva faktorer som gynnar amning (Estévez, Martell, Medina, García & Saavedra, 2002; García, García, Pi, Ruiz & Parellada, 2005; Ruiz et al., 2011; Zewdberg, 2010).

Mödrarna uppgav amning som det ideella sättet att ge näring, kärlek och närhet till sitt barn. Att amma är ett val och ett privilegium som bara mammor kan ha. Det innebar också behov av stöd och/eller bekräftelse och att amning väcker alla känslor. Det framkom även att behöva och få kunskap och att rutiner inom hälso-och sjukvården har inverkan på amning. Mazingo, Davis, Droppelman och Merideth (2000) betonar att mödrarna ser amning som det ideala sättet att ge närhet och kärlek. De nyblivna mammor i denna studie uttryckte upplevelsen av att känna sig viktiga och nödvändiga för sitt barn. De upplever att deras barn är så beroende av dem, detta upplevts speciellt och unikt, men också kunde upplevas mycket tröttsamt och krävande. Detta stämmer med Zewdbergs (2010) studie, som påpekar att amning också kan innebära ett påtagligt ansvar som påverkar hela kvinnans livssituation. Medan Schmied och Barclay (1999) menar att mödrarnas känsla av att vara behövd kan hjälpa mammor att orka kämpa för amningen.

Mödrarna såg amningen som en utmaning där de fick kämpa, offra sig och envisas för att förverkliga det. För mödrarna, att amma inte alltid var enkelt och okomplicerat. Det ses även i en studie av Monzingo et al., (2000) om kvinnors erfarenheter av kortsiktiga amning, att amning inte sällan ses av kvinnor som en kritisk del i att uppnå moderlig färdighet. Vidare påpekar författarna, att erfarenheten av detta är en personlig och subjektivt definierad verklighet för den enskilda kvinna, som antingen kan skapa känslor av personlig utveckling och kunnande eller skapa känslor av förlust och otillräcklighet. Dahl (2004) betraktar amning som ett arbete som påverkas, regleras och styrs av yttre faktorer. Dock tas det för givet och ingår som en naturlig och självklar del i en social konstruktion av kvinnor.

De nyblivna mödrarna i denna studie påtalade att de upplevde osäkerhet. De uttryckte att de ändå hade funnit styrka inom sig för att lyckas med sin amning. Flera studier påpekar att det är avgörande om kvinnan tror på sin egen förmåga att amma. En osäker och oerfaren nybliven mamma lyssnar gärna till allt som sägs och därför krävs både självförtroende och positivt stöd för att hon ska bli stark och tro på sig själv (Matasura, Lynn & Schwartz, 2003; Zwedberg, 2010; Palmér et al., 2010). De intervjuade mammorna uppgav att de saknade information och tydligt stöd vid amning vid förlossningen och under de första dagarna på sjukhuset. De önskade att vårdpersonalen hade brytt sig mer och bli bemött med en mer positiv inställning till amning. Men mödrarna upplevde att sjukhusets rutiner styrde allt, allt annat var underordnat dem. Palmér et al., (2010) bekräftar i sin studie tidigare forskning om mödrars behov av stöd som en viktig faktor för amningen och ett sätt att ta hand om de är genom att vara medveten om och att möta deras osäkerhet om sina kroppars förmåga och stärka deras förtroende att lita på sig själva och sina barn. Detta uppnås i en vårdande relation. Sambandet mellan stöd och amningstidens längd beskrivs som en relevant faktor av bland andra Ekström, (2005) och Dahl (2004).

I denna studie talade de nyblivna mödrarna om att de upplevde rädsla över att inte duga till som mamma om de misslyckas med amningen. Mödrarna talade om att om barnet verkade nöjt så kände de sig som duktiga och dugliga mammor för att de kunde producera tillräckligt med mjölk till sitt barn. Detta fenomen återfinns i flera studier; Zwedbergs (2010) betonar att mödrarna ser amningen som ett sätt att komma in i modersrollen och om de kan amma kan de betrakta sig själva som goda mödrar. Palmer et al.(2010) skriver att kvinnan genom amning får en bekräftelse på sin duglighet som mamma och att amning ses som en väg in i moderskapet. Mödrarna som inte riktigt lyckades med sin amning och bestämde sig för att inte amma uttryckte att de hade skuld-känslor. De talade då om att de kände sig frustrerade och besvikna. Mödrarna som avbröt sin amning, kände sig lite pressade över att förklara varför de valde att lägga ner amningen och ansträngde sig för att motivera detta. Vanliga orsaker de uppgav till att sluta amma var rädsla och oro för att inte ha förmåga att producera tillräckligt med mjölk, att barnet gick ner i vikt och att de måste tillbaka till arbetslivet snart. I andra studier påpekas, förutom de två första orsakerna, även svårigheter att lägga barnet till bröstet vilket ledde till såriga vårtor, även att mödrarna trodde att de var något fel på deras mjölk och att partnern ville vara mer delaktig (Hedberg Nyqvist & Kylberg, 2000; Bailey, Pain & Aarvold, 2004; McCann, Baydar & Williams, 2007 ). Dessa orsaker framkom inte i denna studie.

Det finns flera olösta frågor som måste besvaras vad gäller kvinnor och arbetslivet. I Spanien är föräldra ledighet 16 veckor, detta står i kontrast till WHO's rekommendationer som gäller uppmuntrande och främjande till amning. Det behövs effektivare åtgärder vad gäller insatserna på arbetsplatserna. Detta för att främja möjligheter för mödrarna som återvänder till arbetet, och samtidigt kunna fortsätta amma deras barn tills de är 6 månader enligt WHOs

rekommendationer (WHO och UNICEF, 1990). Man kan ju ifrågasätta hur detta kan hanteras av EU-rådet eftersom regler och förutsättningar att kunna amma enligt WHOs rekommendationer, ska vara lika i alla länder som tillhör EU. Stöd från omgivningen och samhället är mycket viktig i länder där föräldraledigheten inte är lika lång som i Sverige. Det saknas insatser på arbetsplatserna för att stödja amningen för kvinnor i arbetslivet. Detta bekräftas i en studie som betonar att om inte dessa mödrar får stöd från arbetsgivarna, kan de överge amningen när de återvänder till arbetet. Vidare menar författarna att främja och stödja amningen från arbetsgivarens sida, skulle kunna påverka amningstidens längd positivt och därmed förbättra hälsa och välbefinnande hos modern och det nyfödda (Abdulwadud & Snow, 2007).

Mödrarna i denna studie berättade att de hade svårt att förstå andra mammor som inte ville amma eller som de som avbröt sin amning.. Samtidigt de mödrarna som berättade att de hade lagt ner amningen, talade om att de kände sig pressade för att förklara varför de gjorde det och de ansträngde sig för att ange flera orsaker till detta. Zwedberg (2010) påpekar att bestämma sig för att inte amma är en dilemma situation, att man antingen väljer man sluta amma till nackdel för barnet eller också fortsätter man att försöka amma och samtidigt förtränger att man inte trivs med det. Vidare skriver författaren att socialt har normen blivit att man både bör amma och tycka det ger trevligt samvaro med barnet och att outtalat framstår amningen som ett förtryck; att fritt välja att inte amma är nästan omöjligt. Allt detta kan göra att kvinnor känner skam över att misslyckas med amning. Flertal studier bekräftar att mödrar som har svårt med amningen och beslutat lägga ner den ofta känner en besvikelse och därtill skuldkänslor (Andersson, Jacksson, Wailoo & Petersen, 2002; Bailey et al., 2004; Estévez et al., 2002; Palmér et al., 2010).

Mödrarna talade om att de hade en idealiserad bild av amning och såg det som en dröm som uppfylldes. Däremot berättade de att den första tiden med sitt barn kunde amningen vara en källa till oro. De behövde bekräftelse som mamma. Enligt Mazingo et al. (2000) mödrarna i sin studie beskrev en kollision mellan högt ställda idealiserade bilder och förväntningar och den verkliga upplevelsen av amning. Dahl (2004) menar att mödrarna i viss mån kan förbereda sig på amningen. Däremot kan det vara svårt att förstå hur amning praktiskt ska gå till och vilka konsekvenserna är. Mödrarna kan gå in i "amningsarbetet" med en rad föreställningar som kanske inte stämmer med verkligheten de ska uppleva. Detta kan stämma med att Larsen, Hall och Aagaard (2008) betonar att amning inte är något naturligt medfött egenskap utan som någon som behöver läras istället.

Första tiden efter förlossningen innan mödrarna får den "riktiga mjölken" som mammorna i denna studie kallade det, ökar osäkerheten om förmågan att amma. De nyblivna mammor observerar noga hur deras barn reagerar första gången de lägger barnet till bröstet. Detta kan vara avgörande för fortsättningen av amning, deras upplevelser om amning i början är psykologisk betydelsefull (Martí et al., 1996; Zwedberg, 2010). Palmér et al., (2010) betonar att första mötet innebär en bekräftelse på mamman och barnets kapacitet till amning. Vidare kan den första amningen vara något att stödja sig mot, om det uppstår hinder i amningen senare.

De nyblivna mödrar påtalade vikten av stöd och bekräftelse från barnmorskan. Stöd från vårdpersonalen och omgivningen är avgörande för mammorna och har stor betydelse för amning (Ekström, 2005). McInnes och Chambers (2008) påpekar att även om mödrarna värdesätter högre stödet från sin omgivning än vårdpersonalens, kan detta ändå vara avgörande till hur mamma kommer att påverkas av det i relation till amning. DiGirolamo,

Grummer-Strawn och Fein (2003) menar att vårdpersonalens brist på kunskap om amning och negativa attityder till amning, leder till bristande amningsstöd och kortare amningstid.

Mammorna i denna studie talade om att de upplevde att personalen var likgiltig och inte visade något intresse för amning och detta ledde till att de kände sig ensamma och övergivna. I en studie av Ekström, Matthiesen, Widström och Nissen (2004) undersöktes barnmorskor och sjuksköterskors attityder till amning. Där identifierades bristande faktorer; bland annat påpekades personalens likgiltighet till amning och behov av utbildningsprogram för sjukvårdspersonal för att nå syftet att förbättra rådgivning och stöd för amning. Detta bekräftas av en studie som gjordes i England, där man jämförde en grupp barnmorskor som fick speciellt utbildning om amning och en grupp som inte fick det. Studien resulterade i en markant och stor variation mellan de två grupper. Det visade en betydligt ökad kunskap i amningsstöd och även i förmåga till problemlösning hos de barnmorskor som hade fått utbildningen (Law, Dunn, Wallace & Inch, 2007).

De nyblivna mödrarna i denna studie påpekade att de hade uppskattat mycket om barnmorskan och vårdpersonalen hade engagerat sig om hur det gick med amningen. Ekström et al. (2004) betonar att amning måste sättas in i ett sammanhang, där hänsyn tas till den enskildas behov och förutsättningar. Vidare påpekar författarna att barnmorskan bör ha i åtanke att ju mer uppmuntran och bekräftelse kvinnan får på allt som är bra, ju lättare är det för kvinnan att fatta egna beslut. Därför är det viktigt med en amningsobservation som bör erbjudas alla mödrar innan hemgången. Det bör ges föräldrarna utrymme för att ta upp frågor och funderingar, det har visat sig att kvinnor som erbjuds detta har färre amningsproblem och ammar längre (Ekström et al., 2004). Bäckström et al. (2010) betonar i sin studie att individuellt amningsstöd ökar förtroendet och tillfredsställelsen, kvinnorna vill ha mer bekräftelse som unika individer och som ammande kvinnor. De ville ha mer tid från barnmorskorna för uppföljning, rådgivning, hjälp och förståelse. Förmågan hos vårdspersonal att lyssna och förstå spelar en viktig roll för kvinnor och deras möjligheter att amma.

Studiens mödrar beskriver sjukhusets olika rutiner som motverkade amningen. Rutinerna var svåra att ifrågasätta. Det bristande stöd som mödrarna upplevde sig ha fått av personalen vid amningen speglar i resultatet med all sannolikhet att de insatser motsäger BFHIs (Amningsvänliga sjukhus), målsättningar; att amning är en unik process mellan mor och barn som ska uppmuntras och stödjas. Det visar på de i organisationen gamla starkt förankrade rutiner som i sin tur påverkar personalens förhållningssätt. Enligt Hofvander (2005) införandet av BFHI med sina ”10 steg” till en lyckad amning, har visat sig i många länder, vara en svår uppgift att genomföras och uppfyllas. Faktorer som orsakar detta kan vara brist på stöd, motstånd av godtagande av åtgärderna från antingen vårdpersonalen, sjukhusets förvaltning, kulturella traditioner och kommersiell påverkan. Han menar att det är viktigt att bevara BFHIs neonatala rutiner för att säkerställa att de mammor som är motiverade att amma får tillräckligt med stöd och uppmuntran för att ge dem möjlighet att fortsätta amma så länge mamman vill (Hofvander, 2005). I motsats till det, i en studie från Litauen, visades att mödrarna som födde sina barn på ett Amningsvänligt sjukhus, hade fått mycket information om amning, det ledde till trygghet i sitt moderskap, däremot kunde studien inte bevisa att det hade påverkat mödrarnas beslut att amma under längre tid (Vaskelyté, Simcikaité & Butkeviciénė, 2011).

Mödrarna i denna studie önskade ha hud-mot-hud och knyta an med sitt barn, men rutiner och/eller barnmorskornas handlande förhindrade detta. Flera studier, bland andra (Bramson et al., 2010; Dahl, 2004; Ekström, 2005; Palmér, et al., 2010) betonar att hud-mot-hud är

avgörande och viktig för amning, på grund av att tidigt hudkontakt bidrar till ökad kommunikation mellan mamman och barnet. Däremot kvantitativa studier från Spanien påpekar att hud-mot-hud efter förlossningen inte hade någon signifikant betydelse för amningens längd eller prevalens (Romero et al., 2004), att det främjar amning men inte är avgörande (Ruiz et al., 2010).

Det har blivit en rutin som ofta förekommer i Spanien, att ge ersättningsmjölk till friska nyfödda. Då en flaska ersättningsmjölk eller vatten lämnas på bordet ifall barnet blir skrikigt och behöver den, vilket framkom även i denna studie. Och även bekräftas av flera studier, (Blázquez, 2006; García et al., 2005; Estévez et al., 2002; Oliver, Torras & Martínez, 2003). Oliver et al. (2003) betonar att även om det har skett en förbättring inom vården för att stödja och främja amning, finns åtskilliga rutiner och stela riktlinjer som bör motarbetas, som till exempel: att man ger vatten eller glukos och mjölkersättning till nyfödda barn. Flera studier (Ekström, 2005; Bayley et al., 2004; DiGirolamo et al., 2003; García et al., 2005) betonar av att ge nappflaska med mjölkersättning, nappar, vatten, också vidare, försvårar och eller hindrar en väl fungerande amning. I en nyligen gjord studie av Zwedberg och Naeslund (2011) framkommer att barnmorskor ger intryck av att vilja tillgodose mamman och ge en lösning på hennes problem vilket sker genom att ge mjölkersättning för att på kort sikt skapa lugn och ro för mamman och barnet. Då mammans önskemål anses vara viktigare än barnets och modersmjölkersättning ges ofta som en enkel åtgärd som tillfälligt sparar tid. En studie genomförd i Australien för att utvärdera BFHI praxis, visade att barnen som inte hade fått någon sort nappflaska med mjölkersättning eller vatten, ammade under längre tid, än andra barn som hade fått det (Pincombe et al., 2006). Detta kan vara en konsekvens av, som Esterik (1989) påpekar, att synen på amning har förändrats från att ha setts som en process- en relation mellan mamma och barn- till en produkt där amning bara är ett sätt att ge näring till barnet, jämförbart och likställt med andra produkter.

Reklam och marknadsföring av barnmatsprodukter framkommer också i denna studie som en vanlig handling på sjukhusen i Valencia. Detta pekas också som en av flera faktorer som kan motverka amning och ändra mödrarnas inställning (Hofvander, 2005; Estevez, 2002; Oliver et al., 2003). Det är angeläget att försöka påverka och ge kunskap till vårdpersonal för att deras inställning ska kunna förändras och sjukhusets rutiner och praxis blir mer amningsvänliga. Merewood och Philipp (2001) betonar att det är många hinder man ska övervinna och att det är så man skapar amningsvänliga sjukhusen, för att ge det bästa möjliga stöd till föräldrar och barn. Enskilda personer bland vårdpersonalen kan inte skapa detta även om de är engagerade. Nyckel för att bli och få Amningsvänlig benämning, är stark ledarskap, effektivt och framgångsrikt utbildning, en fungerande kommunikation bland alla inblandade inom Hälso-och sjukvårdens aktörer, där alla är förenade under samma tänkande och syfte (Merewood & Philipp, 2001).

När man tar barnet ifrån modern för att undersöka eller bada det nyfödda, går även mot BFHIs mål med att mamma-barn och även den andre förälder, inte bör separeras. Denna företeelse har jag inte funnit i andra studier, men framkommer i denna studie. Det kan vara ett fenomen som inte studerats, eller som förhoppningsvis inte förekommer ofta, men det är en källa till oro till föräldrarna som också bör åtgärdas genom att ändra denna rutin. Kvinnorna upplevde sin partners medverkan och delaktighet som betydelsefull och viktig. Det var relevant att de båda sågs som nyblivna föräldrar, men detta försvårades också av personalens förhållningssätt och rutiner och det skapade en känsla av ensamhet hos mödrarna. En av BFHIs syfte, är att ge möjlighet till samvård som möjliggör att pappa är med under och även efter förlossning. Ekström et al.(2003) påpekar att den andres förälders delaktighet är av stor

vikt. Tiden som föräldrarna spenderar tillsammans efter förlossningen speglar tiden för hur länge amningen pågår samt underlättar anknytning i familjen.

Det framkom ur mödrars berättelser att de upplevde få olika budskap från vårdpersonalen, vilket ledde till osäkerhet. Det kan vara en orsak att de uppskattade och värdesatte de praktiska råd och stöd från barnmorskan från Mödravårdscentralen. McInnes och Chambers (2008) beskriver också denna erfarenhet i sin studie, trots all kunskap om amning och amningsstöd, fortsätter mödrarna att uppleva motstridiga och felaktiga råd och betonar behovet av god kommunikation mellan barnmorskan och modern med tydliga budskap. Det kan därför vara positivt att även stärka resurserna för att stödja amning efter mödrarna har gått hem. García et al. (2005) och Palomares et al. (2011) betonar att det krävs större insatser och att det är grundläggande för att nå syftet med en samordning och konsekventa handlingar bland och mellan prenatal, perinatal och postnatal vård. García och Esparza (2009) påpekar att för att kvinnor ska ha en bra start på amning och en längre amningstid, måste stöd vid amning vara kontinuerlig och konsekvent. En bidragande faktor i Spanien för att förverkliga detta, skulle vara att flera sjukhusen ansluter sig till Baby Friendly Hospital Initiative. Ekström, Widström och Nissen (2006) gjorde en undersökning där vårdpersonalen fick utbildning som fokuserade på insatser som garanterade kontinuitet i vården. Den visade att mammorna var mer nöjda med det känslomässiga och informativa amningsstöd de fick under de första nio månaderna efter förlossning.

Det är nu viktigare än någonsin att barnmorskor ger ammande kvinnor evidens baserat stöd, för att möjliggöra amning och att mödrarna får stöd att göra detta så länge de vill. Studiens resultat kan förhoppningsvis öka kunskapen om kvinnors syn på stöd och kring behovet av att följa stegen som rekommenderas av WHO för att främja amning och betydelsen av stöd vid amning.

## **SLUTORD**

I denna studie berättade kvinnorna att de såg amning som sitt val för att ge det bästa till sitt barn, men talade om att de upplevde brist på stöd. Upplevelser som mödrarna beskriver kan bidra att tydliggöra och belysa problemet. Denna studies resultat kan hjälpa till att göra barnmorskor och annan personal medvetna om, tydliggöra och belysa rutiner och arbetssätt som motverkar amning. Det behövs kunskap om vikten av amningsvänliga rutiner. På så sätt förhoppningsvis öka kunskapen kring betydelsen av stöd vid amningen och möjliggöra att en helamning i ett sex månaders perspektiv uppnås. Studiens resultatet kan även överföras till olika provinser inom Valencia och även runt hela landet.

En idé till framtida forskning vore att genomföra en större studie som omfattade flera regioner av Spanien, med kvalitativ metod, eftersom det finns flera studier i landet genomförda med en kvantitativ ansats och därför saknas kunskap som belyser amning utifrån kvinnors perspektiv. Likaså vore intressant om ämnet studerades utifrån barnmorskors perspektiv, de som arbetar inom förlossning och BB-avdelningar och deras erfarenheter av och reflektioner om att stödja nyblivna mödrar vid amning. Det skulle också vara intressant att göra en uppföljnings studie med mödrar som föder sina barn på samma sjukhus som denna studie, men efter att barnmorskorna och vårdpersonalen hade fått adekvat utbildning, handledning och information. Det vore också av värde att genomföra en jämförande studie mellan olika sjukhus och omfatta både förlossningar och BB-avdelningar stöd vid amning.

## LITTERATURFÖRTECKNING

- Abdulwadud, OA. & Snow, ME. (2007). *Intervenciones en el lugar de trabajo para apoyar la lactancia materna en las mujeres que trabajan. (Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment)*. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*, 2, 3-10 .
- Andersson, ES., Jacksson, A., Wailoo, M. & Petersen, S. (2002). Child care decisions: parental choice or chance? *Child Care, Health & Development*, 28 (5), 391-401
- Bayley, C., Pain, R. & Aarvold, J. (2004). A "give it a go" breast-feeding culture and early cessation among low-income mothers. *Midwifery*, 20, 240-250.
- Blázquez, M.-J. (2006). Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños. (Baby Friendly Hospital Initiative). *Medicina Naturista*, 10, 550-560.
- Berg, M., Lundgren, I., Hermansson, E. & Wahlberg, W. (1996). Womens experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery*, 12, 11-15.
- Berg, M. & Lundgren, I. (2010). Att vårda vid barnafödande är att stödja och stärka. Ingår i, Berg, M & Lundgren, I. (red), *Att stödja och stärka* vårdande vid barnafödande (s.237-241). Lund: Studentlitteratur.
- Bramson, L., Lee, J.W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K. & López, C. (2010). Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of human lactation*, 26, (2), 130-137.
- Bäckström, A., Hertfelt Wahn, E. & Ekström, A. (2010). Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*, 2, 5-20.
- Codex (2010). Forskningsetisk prövning. Tillgänglig 2011-08-01  
<http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml>
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (2005). (Amningskommitté, spanska barnläkarförbundet). *Revista Hospital Marina Alta*, 1, 20-29.
- Dahl, L. (2004) Amningspraktikens villkor. *En intervjustudie av en grupp kvinnors föreställningar om förväntningar på och erfarenheter av amning*. Doktorsavhandling. Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Dahlberg, K. (1993). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. (2010). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., B.-O., Suserud & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- DiGirolamo, A., Grummer-Strawn, L. & Fein, S. (2001). Maternity Care Practices:

- Implications for Breastfeeding. *Birth*, 28, 94-100.
- DiGirolamo, A., Grummer-Strawn, L. & Fein, S. (2003). Do perceived attitudes of physicians and hospital staff affect breastfeeding decisions? *Birth*, 30(2), 94-100.
- Ekenstam, C. (1993). Kroppens idéhistoria. *Disciplinering och karaktärsdaning i Sverige 1700-1950*. Doktorsavhandling vid Göteborgs universitet, Gidlunds förslag.
- Ekström, A. (2005). Amning och Vårdkvalitén. *Breastfeeding and quality of care*. Doktorsavhandling. Karolinska Institutet. Stockholm.
- Ekström, A., Widström, A-M. & Nissen, E. (2003). Breastfeeding support from partners and grandmothers: Perception of Swedish women. *Birth*, 30; 4, 261-264.
- Ekström, A., Widström, A-M. & Nissen, E. (2006). Does continuity of Care by Well-Trained Breastfeeding Counselors Improve a Mother's Perception of Support? *Birth*, 33 (2), 123-130.
- Ekström, A., Matthiesen, A-S., Widström, A-M. & Nissen, E. (2004). Breastfeeding attitudes among counselling health professionals Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes. *Scandinavian Journal of Public Health*. 33, 353-359.
- van Esterik, P. (1989). *Mother Power and Infant Feeding*. Zed Books Ltd, London.
- Estévez, M., Martell, D., Medina, R., García, E. & Saavedra, P. (2002). Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. (Factors associated with discontinuance of breastfeeding). *Anales Españoles de Pediatría*, 56 (2), 144-150.
- EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. (2004). *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action*. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg'  
[http://europa.eu.int/comm/health/ph\\_project/2002/promotion/2002\\_18enl.htm](http://europa.eu.int/comm/health/ph_project/2002/promotion/2002_18enl.htm)
- García, C. & Esparza, M. (2009). Las intervenciones dirigidas a promocionar y mantener la lactancia materna son efectivas si se realizan antes y después del nacimiento y con apoyo de personal no sanitario. (The interventions addressing the promotion and maintenance of breastfeeding are effective if they are conducted before and after birth and with lay support. *Evidencia Pediátrica*, 5, 16-20.
- García, MC., García, S., Pi, J., Ruiz, E. & Parellada, N. (2005). LM: Puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? (Breast-Feeding: can health staff positively affect its duration?). *Revista Atención Primaria*, 35 (6), 295-300.
- Gustavsson, L.H. (2002). *Leva med barn. En bok om små barns hälsa och utveckling*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.
- Hedberg Nyqvist, K. & Kylberg, E. (2000). The role of the Swedish Health Services in breastfeeding promotion. *Acta Paediatrica*, 434, 57-64.
- Hernandez, MT., Muñoz, A., Lasarte, JJ., García, C., Díaz, C. & Calama, J. (2004). La

- lactancia materna en la Comunidad Valenciana. Análisis multivariante de una encuesta a 6.400 lactantes. (Breastfeeding in the Valencian Community. Multivariate analysis of a survey 6400 infants). *Revista Pediatría Aten. Primaria*, 21 (6), 19-37.
- Hirdman, Y. (1988). Genusssystem – reflexioner kring kvinnors social underordning. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, 9 (3), 49-63.
- Hofvander, Y. (2005). Breastfeeding and the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI): Organization, response and outcome in Sweden and other countries. *Acta Paediatrica*, 94, 1012-1016.
- INE, Instituto Nacional de Estadísticas, [www.ine.es](http://www.ine.es), tillgänglig 2011-04-25
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa Forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kylberg, E., Westlund, A.M. & Zwedberg, S. (2009). *Amning idag*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Larsen, J.S., Hall, E. & Aagaard, H. (2008). Shattered expectations: when mothers' confidence in breastfeeding is undermined- a metasynthesis. *Scandinavian journal of caring science*, 22, 653-661.
- Law, S., Dunn, O., Wallace, L. & Inch, S. (2007). Breastfeeding Beas Start study: training midwives in a "hands off" positioning and attachment intervention. *Blackwell Publishing Ltd. Maternal and Child Nutrition*, 3, 194:205.
- Ludman, B. & Greneheim-Hällgren, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär, M. & Häglund-Nielsson, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.159-171). Lund: Studentlitteratur.
- Magne, I. & Krohn, S. (2010). *Forskningsmetodik- Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Martí, M., Almiró, P., Fatjó, A., Fernandez, M., Fernandez, MJ., Gomez, L. & Relat, V. (1996). Mujeres y lactancia: entendiendo sus vivencias. (Women and breast-feeding: understanding their experience and analysing the performance of the health system). *Aten. Primaria*, 17, 501-506.
- Matasura, T., Lynn, C. & Schwartz, R. (2003) First Time Mothers' Views of Breastfeeding Support From Nurses. *American Journal Matern Child Nursing*, 28 (1), 10-15.
- Merewood, A. & Philipp, B. (2001). Implementing Change: Becoming Baby- friendly in an Inner City Hospital. *Birth*, 28 (1), 36-40.
- McCann, MF., Baydar, N. & Williams RL. (2007). Breastfeeding attitudes and reported problems in a national sample of WIC participants. *Journal Human Lactation*, 23, 314-324.

- McInnes, R. & Chambers, J. (2008). Supporting breastfeeding mothers: Qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (4), 407-427.
- Mozingo, JN., Davis, MW., Droppleman, PG. & Merideth, A. (2000). "It Wasn't Working": Women's Experiences with short-Term Breastfeeding. *MCN, American journal of Maternal Child Nursing, University of Tennessee*, 25 (3), 120-126.
- Oliver, A., Torras, N. & Martínez, L. (2003). Factores de influencia en la duración de la lactancia materna en el Hospital de San Pau de Barcelona. (Factors influencing duration of breastfeeding in the Hospital de Sant Pau in Barcelona). *Enfermería Clínica*, 13 (6), 329-336.
- Ohrlander, K. (1992). I barnens och nationens intresse. Doktorsavhandling, Stockholms Universitet.
- Palmér, L. (2010). Stöd vid amning. Ingår i, Berg, M & Lundgren, I. (red), *Att stödja och stärka, vårdande vid barnafödande* (s. 210-219). Lund: Studentlitteratur.
- Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M. & Nyström, M. (2010). Breastfeeding: An existensial challenge-women's lived experience of initiating breastfeeding within the context of early discharge in Sweden. *Int. J. Qualitative Stud Health Well-being*, 5, 5397, (page number not for citation purpose).
- Palomares, MJ., Fabregat, E., Folch, S., Escrig, B., Escóin, F. & Gil, C. (2011). Apoyo a la lactancia materna en una zona básica de salud; prevalencia y factores sociosanitarios relacionados. (Support to breastfeeding in a basic health area; prevalence and related socioeconomic factors). *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 49 (13), 47-62.
- Paricio, J-M. (2004). Protección Institucional y Legislativa De La Lactancia. *La Iniciativa Hospital Amigo De Los Niños (IHAN) OMS/UNICEF. Universia España*, 7, 1-13.
- Pincombe, J., Baghurst, P., Antoniou, G., Peat, B., Henderson, A. & Reddin, E. (2006). Baby Friendly Hospital Initiative practices and breastfeeding duration in a cohort of first-time mothers in Adelaide, Australia. *Midwifery*, 24, 55-61.
- Romero, M., Algaba, S., Albar, MJ., Núñez, E., Calero, C. & Pérez, MI. (2004). Influencias de las prácticas hospitalarias en el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna. (Influence of hospital practices on duration of breastfeeding). *Enfermería Clínica*, 14, 194-202.
- Ruiz, E., Gómez, L., García, M., De Oñate, B., Laosa, MJ. & Gil, MC. (2010). Abandono prematuro de la lactancia materna. (Premature abandonment of breastfeeding). *Revista de Enfermería intergral, articulos científicos*, 95, 3-8.
- Schmied, V. & Barclay, L. (1999). Connection and pleasure, disruption and distress: Womens' experience of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*. 15, 138-150.
- SFS, Svensk författningssamling, 2003:460 (2003). Lag om etikprövning av forskning som avser människor.

- Socialstyrelsen (2008). Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med mödesrsmjölk ersättning (SOF S2008:33). Stockholm.
- Socialstyrelsen (2010). *Amningsstatistik för barn födda mellan 2004-2008*.  
<http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistik/amne/graviditet/Amning.htm>.  
Tillgänglig 110801.
- SOU 1993:86. Amningsvänliga sjukhus. *Skydda, stödja och främja amning*. Stockholm: Fritzes Förlag.
- Svensson, K. (2009). Amning ur ett kulturellt, historiskt och socialt perspektiv samt vägledning. Ingår i: Kaplan, A., Hogg, G., Hildingsson, L. och Lundgren, I. (red.). *Lärobok för barnmorskor*. (s.470-493). Lund: Studentlitteratur.
- Svensson, K. & Nordgren, M. (2002). *Amningsboken*. Stockholm: Natur och Kultur.
- UNICEF (2002). Sveriges tredje rapport till FN:s kommitté för barns rättigheter om åtgärder och framsteg för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter.  
[http://www.unicef.se/media/barnrattskommitten\\_rapport](http://www.unicef.se/media/barnrattskommitten_rapport). Tillgänglig 110801.
- Vaskelyté, A., Simcikaité, D. & Butkeviciené, R. (2011). A comparison of Maternal Knowledge About Breastfeeding in Baby-Friendly Maternity Hospital and not as yet Baby-Friendly Hospital. *Maternal Knowledge About Breastfeeding. NERP, 1, 12-17*.
- WHO och UNICEF (1990). Breast-feeding in the 1990`s. *A global initiative Innocenti Declaration*. Florens: WHO, UNICEF.
- World Medical Association (2008). *WMA Declaration of Helsinki- ethical principles for medical research human subjects*. Tillgänglig 2011-08-01  
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
- Zwedberg, S. (2010). *Ville Amma! En hermeneutisk studie av mödrar med amningsbesvär, deras upplevelser, problemhantering samt amningskonsultativa möten*. Doktorsavhandling, Stockholms Universitet.
- Zwedberg, S. & Naeslund, L. (2011). Different attitudes during breastfeeding consultations when infant formula was given: a phenomenographic approach. *International Breastfeeding Journal*, 6,1-8.

# BILAGOR

## Bilaga 1

### **Innocentdeklarationens mål (WHO:s och UNICEF:s 1990):**

- tillsätta en central amningssamordnande grupp och en amningssamordnare på hög nivå.
- se till att alla BB-avdelningar följer Tio steg till en lyckad amning.
- se till att den internationella koden om marknadsföring av bröstmjölkersättningar efterlevs.
- stifta lagar som skyddar förvärvsarbetande kvinnors rätt till amning.

### **Tio steg till en lyckad amning (WHO & UNICEF, 1990):**

Varje enhet som arbetar med mödravård och vård av nyfödda bör följa dessa steg

- 1- Ha en skriven amningsstrategi/handlingsplan som rutinmässigt delges all hälsovårdspersonal.
- 2- Undervisa all berörd personal i nödvändig kunskap för att genomföra denna handlingsplan.
- 3- Informera alla gravida och nyblivna mammor om fördelarna med amning och hur man upprätthåller amningen.
- 4- Uppmuntra och stödja mammor att börja amma sitt nyfödda barn vid barnets första vakenhetsperiod, som vanligen sker inom två timmar.
- 5- Visa mammor hur de ska amma och upprätthålla amningen, även om de måste vara åtskilda från sitt barn.
- 6- Inte ge nyfödda barn mat eller dryck utöver bröstmjölk, såvida det inte är medicinskt indicerat.
- 7- Praktisera samvård, tillåta mammor och barn att vistas tillsammans dygnet runt.
- 8- Uppmuntra fri amning.
- 9- Ej ge nappar till ammade spädbarn, vare sig sug- eller dinappar.
- 10- Uppmuntra bildandet av stödgrupper för amning och till sedvanlig kontakt med barnhälsovården genom att hänvisa mammorna dit vid utskrivning från sjukhuset.

### **EU:s Amningsstrategier**

- 1- Utarbeta en nationell amningspolicy och planer för kontinuerlig uppföljning och utvärdering.
- 2- Möjligheten till individuell amningsrådgivning av vårdpersonal och lekmanrådgivare.
- 3- Utarbeta läroplaner till relevanta utbildningar inom hälso- och sjukvård samt erbjuda kontinuerlig vidareutbildning baserad på WHO/UNICEF:s riktlinjer eller andra evidensbaserade kurser i amning.
- 4- Utarbeta en nationell lagstiftning baserad på ”*Den internationella barnmatskoden*”, och att hälsomyndigheten skall ansvara för en amningsvänlig vårdkedja, plus utbildning av all inblandade vårdpersonal

## Bilaga 2

### **Introduktionsbrev**

Hej!

Jag är en Sjuksköterska som studerar till barnmorska vid Högskolan i Borås, Sverige. En del av utbildningen består av att skriva ett fördjupnings arbete i ett ämne inom ramen för barnmorske yrket/arbetet.

Jag har valt att fokusera min studie på hur nyblivna mammor , upplever amningsstödet på olika kliniker i Valencia Regionen. Denna studie ska ligga till grund för magister uppsats.

Intervjuerna planeras att genomföras med nyblivna mödrar som har fött sitt barn på olika kliniker i Valencia. Varje intervju beräknas ta mellan 30-60 minuter. Den spelas in och data kommer att behandlas konfidentiellt. De mammorna som deltar i studien kan när som helst avbryta sitt deltagande.

Tack på förhand!

Vid frågor och funderingar var god kontakta:

Raquel Vasquez, leg Sjuksköterska och barnmorskestuderande.

Tel :0034-618960720

Mail :raquelvasqueza@hotmail.com

Handledare: Eva Robertson, Universitetslektor, Barnmorska. Institutionen för  
Vårdvetenskap, Högskolan i Borås, Sverige

Tel: xxxxxxxx

Mail: eva.robertson@hb.se

## Bilaga 3

### Överenskommelse i samband med intervju

Jag har fått muntlig och skriftligt information om studien om hur nyblivna mödrar upplever amningen i Valencia, Spanien.

Jag är medveten om att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande. Jag samtycker till att delta i studien.

Datum \_\_\_\_\_

---

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Ansvarig för studien  
Raquel Vasquez  
Leg. Sjuksköterska  
Barnmorskestuderande  
Tel: 0034- 618960720  
raquelvasqueza@hotmail.com

Handledare  
Eva Robertson  
Barnmorska  
Universitetslektor  
eva.robertson@hb.se

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP, BORÅS HÖGSKOLAN.

