

# **God amningshandledning ur ett vårdpedagogiskt perspektiv**

Sonja Välisaari

Examensarbete

Vård

2010

Sonja Välisaari



EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Sonja Väliisaari
Arbetets namn:	God amningshandledning ur ett vårdpedagogiskt perspektiv
Handledare (Arcada):	Elisabet Kajander
Uppdragsgivare:	HNS – Kvinnosjukhus
Sammandrag:	
<p>Trots bred kunskap om amning och dess betydelse för både mor och barn minskar antalet enbart ammade barn i Finland. En viktig orsak för detta är bristfällig handledning och bristfällig kunskap om vad bra amningshandledning går ut på. Syftet med detta arbete är att reda ut hur en vårdare på ett vårdpedagogiskt sätt skall handleda mamman så att amningen skall lyckas så bra som möjligt. Studien begränsar sig till mammor med fullgångna barn och regelbunden förlossning. Studien är en kvalitativ innehållsanalys av 11 forskningsartiklar och har sin utgångspunkt i vård- och vårdpedagogiska processen enligt Katie Eriksson. Forskningshypoteserna är att 1) egenvårdare och därmed konsekvent handledning är viktigt, 2) mångsidig handledning behövs, eftersom olika personer lär sig på olika sätt, samt 3) att stödande och uppmuntrande handledning leder till lyckad amning. Alla hypoteserna får måttligt stöd, men orsakssammanhangen är inte helt klara. Handledningen skall stärka mammans självförtroende och hjälpa henne till självhjälp – självförtroendet betonas starkt i flera av analysartiklarna. Vårdarens attityd och kunskap om amning spelar också en stor roll för en lyckad amning. För att ytterligare kunna utveckla amningshandledningen och främja amningen i Finland krävs mera forskning. De viktigaste områden för tilläggforskning är handledningens förverkligande, mammors uppfattningar om handledningen, samt utveckling av evidensbaserat aktuellt material, både för vårdare och mammor.</p>	
Nyckelord:	amning, amningshandledning, barnsängsavdelning, kvalitativ innehållsanalys, vårdpedagogik, vårdprocess
Sidantal:	42
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Sonja Väliisaari
Title:	Breast-feeding education from a nursing-pedagogical viewpoint
Supervisor (Arcada):	Elisabet Kajander
Commissioned by:	HNS – Kvinnosjukhus
Abstract:	
<p>Despite the vast knowledge of the importance of breast-feeding – both for mother and child – the proportion of exclusively breast-feeding children is decreasing in Finland. One important reason for this is incomplete patient education and scarce knowledge of how good breastfeeding guidance is carried out. The aim of this study is to unravel how a nurse should guide the mother in a nursing pedagogical manner, in order to give the best possible breast-feeding results. The focus is on mothers with full-term children and regular delivery. The study is a qualitative content analysis of 11 research articles and is grounded in the nursing- and nursing pedagogical process, according to Katie Eriksson. The research hypotheses are that 1) a personal nurse and therefore consistent tutoring is important, 2) diverse tutoring is needed, because different persons have different ways to learn, and 3) supporting and encouraging leads to successful breastfeeding. All hypotheses gain some degree of support, but the patterns of causation are not totally clear. The guidance should improve the mother’s self-confidence and help her to self-help – self-confidence is strongly emphasized in many of the analysed articles. The nurse’s attitude and knowledge basis on breast-feeding also plays an important role for successful breast-feeding. For further development of the breast-feeding education, and to increase the prevalence of breast-feeding in Finland, more research is needed. Main themes for such further research are carrying out the guidance, the mother’s views about the guidance, as well as development of evidence-based and timely material for both nurses and mothers.</p>	
Keywords:	breast-feeding, breast-feeding education, maternity ward, nursing pedagogy, nursing process, qualitative content analysis
Number of pages:	42
Language:	swedish
Date of acceptance:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Centrala begrepp .....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Bakgrund .....</b>	<b>7</b>
3.1	Amningens betydelse för mor och barn.....	7
3.2	WHO:s amningsrekommendationer .....	8
3.3	Stöd och handledning påverkar amningen .....	9
<b>4</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>11</b>
4.1	Vårdprocessen .....	11
4.2	Den pedagogiska processen och vårdpedagogik.....	12
<b>5</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Materialet.....</b>	<b>15</b>
6.1	Datainsamling.....	15
6.2	Granskning av materialets kvalitet.....	17
6.3	Presentation av materialet.....	19
<b>7</b>	<b>Metod .....</b>	<b>24</b>
7.1	Innehållsanalys som metod .....	24
7.2	Forskningsetik .....	25
<b>8</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>26</b>
8.1	Motstridig och inkonsekvent handledning.....	26
8.2	Mångsidig handledning.....	27
8.3	Stödande handledning.....	29
8.4	Den utbildade och objektiva vårdaren .....	30
<b>9</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>31</b>
9.1	Tolkning av resultaten .....	31
9.2	Kritisk granskning .....	35
9.3	Slutsatser och framtidsutsikter .....	36
	<b>Källor.....</b>	<b>39</b>

## 1 INLEDNING

Amning och dess betydelse är aktuella forskningsobjekt. Trots att man känner till att amningen är viktig både för mor och barn är det alltför få som ammar sina barn enligt gällande rekommendationer i Finland. De finländska mammorna är inte ovilliga att amma, utan forskning visar att handledningen på förlossningssjukhusen är varierande och även bristfällig. Genast efter förlossningen är det viktigt med mycket stöd, hjälp och uppmuntran, så att mamman skall klara amningen också hemma. (Hannula 2007)

Modersmjölken är den bästa födan för en nyfödd och enligt Social- och hälsovårdsministeriets (2004:6) rekommendation skall man enbart amma i 6 månader. Modersmjölken har flera positiva hälsoeffekter, t.ex. visar ny forskning att ammade barn har mindre risk att insjukna i diabetes typ 1 (Knip et al. 2010). Världshälsoorganisationen WHO har gett ut världsomfattande rekommendationer för amning och rekommendationer om amningshandledning för enheter som tar hand om nyfödda barn (WHO 1998).

För att främja amning behövs bra handledning både före och efter förlossningen. Det här arbetet fokuserar på god amningshandledning på barnsängsavdelning. År 2006 var tiden på barnsängsavdelningen i snitt 3,2 dagar efter en vaginal förlossning och 4,5 dagar efter ett kejsarsnitt (Social- och hälsovårdsministeriet 2007:73). Den korta tiden på barnsängsavdelningen ställer krav på handledningen på barnsängsavdelningen och vårdarna på avdelningen. Det här arbetet är en del av kvinnoprojekten vid HNS kvinno- sjukhus. Syftet är att få fram hur vårdaren på ett vårdpedagogiskt gott sätt skall handleda mammor, så att amningen skall bli så lyckad som möjligt.

## 2 CENTRALA BEGREPP

*Enbart ammande eller exklusivt ammande.* Barnet får endast bröstmjölks, ingen bröstmjölksersättning eller annan tilläggsmat. (Weimers 2008:30)

*Delvis ammande* eller *delvis amning*. Barnet får i tillägg till bröstmjolk även bröstmjölksersättning och/eller annan mat. (Weimers 2008:30)

*Ej ammande*. Barnet får inte bröstmjolk överhuvudtaget. (Weimers 2008:30)

*Amningsvägledare* eller *amningshandledare*. Någon som har fått amningsutbildning och således har kunskapsbas till amning och kan tillämpa WHO:s 10 steg till amning samt undervisa vårdare i amning. (Weimers 2008:30)

*Fullgångna barn*. Barn som föds efter graviditetsvecka 37 och före graviditetsvecka 42 klassas enligt WHO till fullgångna barn. (Hogg 2009:245)

*WHO*. Världshälsoorganisationen (World Health Organization) – Förenta nationernas (FN) myndighet för hälsorelaterade ärenden.

### **3 BAKGRUND**

Det finns många forskningar och mycket litteratur om amning. I detta examensarbetet fokuserar jag specifikt på amningshandledning. För att ge en bild av arbetets betydelse redogör jag i följande kapitel om bakgrunden för ämnet.

#### **3.1 Amningens betydelse för mor och barn**

Amning är inte bara att ge föda åt barnet. Amningen ger närhet och värme, samt främjar en stark relation mellan mamman och barnet. Modersmjölkens sammansättning är på många sätt välanpassad för barnet. Mjölken innehåller antikroppar och skyddar således barnet från infektioner och sjukdomar. Forskning har även påvisat att barn som ammats har mindre risk för högt blodtryck och höga kolesterolvärden, samt mindre risk för övervikt och diabetes typ 2, i jämförelse med barn som icke ammats. (Weimers 2008:51–54)

Sand et al. (2006:511–512) beskriver mjölkproduktionens hormonella reglering. Under graviditeten finns det höga halter av östrogen och progesteron i mammans blod. Dessa

förhindrar prolaktinets inverkan på mjölkkörtlarna så att ingen mjölk bildas. Efter förlossningen sjunker halterna av östrogen och progesteron, vilket leder till att prolaktin kan börja stimulera mjölkkörtlarna och laktationen börjar. När barnet suger stimuleras bröstvärtan och nervimpulser sänds till hjärnan, som därmed ökar produktionen av prolaktin och oxytocin. Prolaktinet får bröstet att fyllas med mjölk inför nästa amning. Oxytocinet får celler i bröstkörtlarna att kontrahera, vilket gör att mjölken droppar ut. Oxytocinet har även en sammandragande effekt på livmodern efter förlossningen, d.v.s. tillräcklig produktion av oxytocin får livmodern att fortare återgå till normal storlek och efterblödningarna att minska (Ellberg 2009:433–434).

Hos mamman påverkas näringsupptagningen och sockeromsättningen av amningen. Mamman kan bättre ta upp näring från maten hon äter och lagrad energi frigörs bättre till den energikrävande amningen. Därmed har amningen också en inverkan på mammas kroppsvikt. Hormonerna som frigörs vid amningen hjälper också mamman att binda sig vid sitt barn och att bli lyhörd för barnets signaler.

Ett nyfött barn strävar efter att suga. Sugningen startar produktionen av hormoner relaterade till ämnesomsättningen och tarmfunktionen, vilket hjälper barnet att bättre ta vara på näringen i födan. Den första mjölken, kolostrum, innehåller speciellt mycket immunoglobuliner och antikroppar samt fettlösliga vitaminer och mineralämnen. Under den första månaden övergår sammansättningen av mjölken småningom från kolostrum till den mogna bröstmjölken. Även den mogna bröstmjölken ger barnet skydd för infektioner. (Kaplan 2009:466–470)

### **3.2 WHO:s amningsrekommendationer**

Världshälsoorganisationen (WHO) har gett ut rekommendationer gällande nyfödda barns föda och amning. Rekommendationerna består av 10 steg, som bygger på internationell forskning (WHO 1998). De 10 stegen har utarbetats för att amning av nyfödda har minskat i hela världen, dels på grund av ökad tillgång till modersmjölksersättning och det har uppskattats att 1,5 miljoner barn årligen dör för att de inte ammats (Widström 2009:471–473). WHO:s 10 steg är till för fullgångna och friska barn, men de kan och skall också anpassas till sjuka eller prematura barn. De 10 stegen är riktade till en-



heter som tar hand om nyfödda barn. En enhet där nyfödda barn sköts borde följa dessa steg (Weimers 2008:21), som uppräknas nedan:

Steg 1: Ha en skriven amningsstrategi.

Steg 2: Utbilda vårdpersonalen, så att de kan handleda föräldrarna i amning enligt WHO.

Steg 3: Informera nyblivna föräldrar om amningens fördelar och nackdelar, samt hur de upprätthåller amningen.

Steg 4: Uppmuntra till hudkontakt genast efter förlossningen, för att genast komma igång med amningen. Stöd och informera föräldrarna, så att de förstår och ser den nyföddas sökande efter bröstet redan i förlossningssalen.

Steg 5: Handled mamman i att upprätthålla amningen, även om mor och barn tillfälligt är separerade.

Steg 6: Ge inte tilläggsmjölk åt nyfödda utan medicinsk indikation.

Steg 7: Låt mamman ha barnet bredvid sig dygnet runt, om det bara är praktiskt möjligt.

Steg 8: Uppmuntra till fri amning.

Steg 9: Ge inte sugnappar till ammade barn, eftersom de kräver annan sugteknik.

Steg 10: Stöd bildandet av amningshjälpsgrupper, samt hänvisa föräldrarna till barnhälsovården vid utskrivning.

### **3.3 Stöd och handledning påverkar amningen**

Graviditet och förlossning är stora händelser i föräldrars liv och det rör sig många olika känslor runt hela händelsen att få barn. Det optimala för amningen skulle vara att den

kom igång genast efter förlossningen genom stimulans av hudkontakt (WHO 1998:31–34). Amningen och hur länge mammor ammar påverkas av flera olika faktorer.Handledningens innehåll, när och hur man handleder, samt hur man stöder och uppmuntrar mamman, påverkar i hög grad hur bra amningen lyckas och hur länge mamman enbart ammar (Hannula et al. 2008).

Forskningen om amning och amningserfarenheter tenderar att koncentrera sig på negativa erfarenheter. Attityder till amning är en faktor som genomgående kommer fram. Speciellt vårdpersonalens attityd och kunskap gällande amning påverkar mamman, eftersom hon litar på att den yrkeskunniga vårdaren vet vad som är bäst för barnet. En vårdare som t.ex. genom sitt kroppsspråk signalerar ointresse för amning eller att hjälpa mamman påverkar mammans självförtroende. (McInnes & Chambers 2008)

Att förbereda mamman för amning redan före förlossningen har betydelse för hur amningen kommer att lyckas. Flera olika typer av förberedelsekurser och andra tillfällen för amningsundervisning har utvärderats och amningsresultaten efter en sådan kurs dokumenterats. Flera traditionella förberedelsekurser, med en utbildad ledare eller föreläsare som tar upp olika aspekter runt amningen, har visat sig vara ineffektiva. Interaktiv undervisning inkluderande mångsidiga undervisningsmetoder visade sig i en undersökning vara ett bra sätt att öka lång tids amning. Sådana grupper som fortsatte med handledningen även efter förlossningen var effektiva. Forskning visar också att tryckt material till mamman i samband med interaktiv handledning oftare leder till bra resultat. (Hannula et al. 2008)

Stöd och hjälp till en nybliven mamma är mycket viktigt. Situationen är ny och det finns väldigt mycket mamman skall lära sig under några dagar på barnsängsavdelningen. För lyckad amning krävs att mamman och vårdaren får en bra vårdrelation. En sådan positiv och lärande vårdrelation, innebär att vårdaren uppmuntrar, mångsidigt handleder och framförallt hela tiden stöder mammans självförtroende och tron på att kunna mata sitt eget barn. Mammor som känner att vårdaren inte har tid med dem eller upplever att vårdaren är dikterande tappar lättare tron på sig själv och slutar tidigt att amma. Betydelsen av evidensbaserad amningskunskap kan heller inte betonas för mycket. Mammor behöver få professionell handledning och riktig information. Informationen får inte heller

vara motstridig. Stödet från vårdare med positiv attityd gentemot amning upplevs som viktigt och är av betydelse för amningen. Vårdarens viktigaste uppgift är att lära ut olika tekniker och informera om problem som kan uppkomma samt berätta vem mamman kan kontakta vid problem. Det största och mest betydelsefulla stödet för amning får mammor av sitt sociala nätverk. (McInnes & Chambers 2008)

## **4 TEORETISK REFERENSRAM**

### **4.1 Vårdprocessen**

Vården och vårdandet är en kontinuerligt pågående process som består av olika återkommande delmoment och strävar efter att patienten skall uppnå optimal hälsa (Eriksson 1985a:20–22). Hälsa definieras på olika sätt. Eriksson (1990:29) beskriver hälsa bl.a. som ett tillstånd, med känsla av friskhet, sundhet och välbefinnande. Tillståndet förutsätter inte frånvaro av sjukdom. Eriksson (1990:16) hänvisar också till WHO:s definition på hälsa: ”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom”. I detta arbete kunde hälsa t.ex. definieras som lyckad amning eller tillräcklig, mångsidig samt evidensbaserad information om amning, för att kunna fatta beslut om att amma eller inte amma.

Vårdprocessens första delmoment enligt Eriksson (1985a:56–69) är patientanalys. För att få en uppfattning om patienten är det bra att bekanta sig med det material som finns tillgängligt, t.ex. patientjournalen, som ger en bra grund. Allt kommer inte fram i journalen, men via en intervju med patienten fås vanligtvis mera nyttig information. Patientanalysen pågår genom hela vårdprocessen, för en del av data ändras an efter att processen framskrider. Den grundläggande information som Eriksson (1985a:56–69) syftar på, kunde gällande amning vara t.ex. familjeförhållande, attityd till amning, tidigare erfarenheter och hurdan förlossningen varit.

För att kunna välja vilket vårdområde som skall prioriteras skall negativt inverkan faktorer elimineras (Eriksson 1985a:70–72). Sådana faktorer kommer antagligen fram redan vid patientanalysen – t.ex. om amning tidigare inte lyckats, vill mamman kanske

inte ens försöka igen. När man valt vilket område i förstahand skall prioriteras, kan man gå vidare till att välja vårdhandling.

Valet av vårdhandling görs tillsammans med patienten och anhöriga. Vårdhandlingen kan vara styrande eller påverkande. Vid den påverkande vårdhandlingen tar man fasta vid människans kognitiva funktioner och försöker påverka och ändra beteende eller t.ex. attityder via inläring. Den styrande vårdhandlingen försöker mera direkt ändra på människan. Fastän en vårdhandling sällan är enbart påverkande eller styrande, är det i amningshandledning klart mera frågan om påverkande vårdhandlingar, eftersom syftet ändå är att via inläring påverka attityden och kunskapsnivån. I amningshandledningen betonas självhjälpen och patientens resurser stärks och stöds (se Eriksson 1985a:73–80).

Vårdprocessen återkopplar hela tiden till patientanalysen och vårdaren använder sig av alla data som finns tillgänglig. Vårdaren skall även beakta patientens integritet och skall kunna avgöra hur mycket bakgrundsinformation egentligen behövs. Vårdprocessen påverkas också av yttre faktorer. Resurser, både ekonomiska och i form av personal, påverkar starkt. Finns det inte tillräckligt många vårdare, har man inte tillräckligt tid för att fördjupa sig i en patient. De ekonomiska resursernas knapphet reflekteras i t.ex. personalens vidareutbildning. (Eriksson 1985a:81–100)

Det centrala i vårdprocessen är interaktionen mellan vårdare och patient. Under de olika faserna i vårdprocessen fattas olika beslut, både av patienten och av vårdaren. Dessa beslut utgör en annan central del av vårdprocessen, eftersom vårdarens handlingar utgår ifrån de beslut som fattats. (Eriksson 1985a:17–20)

## **4.2 Den pedagogiska processen och vårdpedagogik**

Vårdaren har en viktig funktion som pedagog. I patienthandledning krävs hela tiden en pedagogisk kompetens. Vårdaren skall, på ett för patienten lämpligt sätt, kunna handleda, undervisa och rådgiva patienten. Man kan handleda på olika sätt. Gedda (2003:82–83) beskriver olika begrepp i anknytning till patienthandledningen. Undervisning är ett sätt att ge information och instruera. När man undervisar har man ett mål och syftet är att åstadkomma en förändring i den andra. Vårdaren har valt ett visst ämne och en me-

tod hur innehållet skall förmedlas, d.v.s. undervisningen är en planerad aktivitet, den egna kunskapen omsätts i sådan form att den som skall undervisas kan ta emot den. Till skillnad från undervisning handlar informationsgivning bara om envägskommunikation. Vårdaren förmedlar information till patienten och förväntar sig att patienten kan bearbeta och använda kunskapen. Rådgivning blir som en kombination av information och undervisning. Rådgivning är ett samspel mellan vårdare och patient. Med rådgivning önskar man få fram ett förändrat tankesätt hos patienten via reflektion. Eftersom rådgivningen riktas till individen och de individuella resurserna och kunskaperna skall beaktas, ställer den krav på vårdarens pedagogiska kunskap och kompetens.

Eriksson (1985b:3–5) beskriver vårdpedagogik som gränsområde mellan vårdvetenskap och pedagogik, och den vårdpedagogiska processen som snittytan mellan vårdprocessen och den pedagogiska processen. Man vill via optimal inläring nå optimal hälsa hos patienten. I en vårdpedagogisk process vill vårdaren påverka patienten genom systematisk patientundervisning som skall ge ökad motivation för egenvård (Eriksson 1985a:28). För att den vårdpedagogiska processen skall lyckas, är det viktigt att vårdaren utgår från patienten, samt att vårdarens och patientens mål är så lika som möjligt (Eriksson 1985b:11–18). Undervisningens syfte är att påverka patienten (jfr. Gedda 2003:82), men om inte patienten själv vill bli påverkad och lära sig, går det inte heller att påverka patienten.

I den vårdpedagogiska processen sätter man alltid patienten i centrum. Processen består av en växelverkan mellan vårdaren och patienten eller patienterna. Under den konkreta undervisningen får patienten råd och anvisningar och väsentlig information behandlas. Patientens skall även ha möjlighet till att ställa frågor. Undervisningen skall från vårdarens sida vara genomtänkt, d.v.s. den kräver planering. Efter den konkreta undervisningen är det viktigt att patienten får reflektera den nya informationen, t.ex. genom att diskutera, öva, fråga eller ifrågasätta. När patienten har bearbetat den nya informationen kan hon handla på ett nytt sätt. Vårdarens uppgift blir nu att utvärdera hur bra patienten lärt sig och planera vidare undervisning utgående från hur mycket patienten kunnat tillämpa av den nya informationen. (Eriksson 1985b:11–18)

## 5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

I det här examensarbetet är den goda amningshandledningen i centrum. Arbetet är en del av Kvinnoprojekten vid kvinnosjukhusen i Helsingfors. Flera forskningar diskuterar amningens betydelse och söker orsaker till varför mammor antingen inte inleder amning eller avslutar den tidigt (se t.ex. Agboado et al. 2010). Undersökningar försöker klarlägga vilka olika typer av förberedelse och handledning skulle få allt fler mammor att amma enligt rekommendationerna (se t.ex. Hannula et al. 2008), men få undersökningar söker direkt svar på hurdan handledning mammor behöver och vill ha, även om ämnet tangeras i studier. Det finns en hel del forskningar som behandlar amning och amningshandledning för t.ex. underburna barn och mammor med kejsarsnitt. Informationen om handledning av mammor till fullburna barn är ändå förvånansvärt bristfällig, då man beaktar att dessa fall ändå utgör en klar majoritet. Syftet med den här studien är att förbättra informationen om hur man bäst handleder mammor till fullburna barn och regelbunden förlossning på barnsängsavdelning. Studiens mål är att genom en innehållsanalys av tidigare forskning utgående från mammans synvinkel få svar på forskningsfrågorna om effektiv handledning, för att kunna konstruera nya och bättre riktlinjer för hur vårdare skall handleda mammor.

Den övergripande forskningsfrågan är hur vårdare på ett vårdpedagogiskt korrekt sätt skall handleda mamman, så att amningen skall bli lyckad och mamman skall känna sig motiverad.

På basis av tidigare forskningar och bakgrunden om amning ställs följande hypoteser gällande bra amningshandledning:

*1. En och samma handledare, m.a.o. konsekvent handledning, leder till nöjda mammor och lyckad amning.*

Med konsekvent handledning menas i det här examensarbetet handledning som är systematisk, inte är motsägelsefull och som bygger på det mamman redan kan. Med hypotesen menar jag att den konsekventa handledningen är av stor betydelse och att en egenvårdare är det bästa sättet att uppnå konsekvent handledning.

2. *Mångsidiga handledningsmetoder leder till bättre resultat eftersom olika människor lär sig på olika sätt.*

Med mångsidiga handledningsmetoder syftas i det här fallet på olika sätt att överföra information. Handledningen skall alltså innehålla olika element, som t.ex. diskussion, utdelning av broschyrer, eller konkret och praktisk handledning, där vårdaren handleder mamman medan hon ammar. Hypotesen har sin grund i att olika inlärningsmetoder passar olika människor, samt att människor har olika behov av att lära sig och öva.

3. *Uppmuntrande och bekräftande handledning fungerar bäst.*

För att mamman skall känna sig säker och ha ett bra självförtroende behöver hon kontinuerligt få bekräftelse över att hon är tillräklig för sitt barn. Med hypotesen menar jag alltså att den mamman som får en uppmuntrande och bekräftande handledning får bästa verktygen för en lyckad amning.

## **6 MATERIALET**

Data som analyseras utgörs av 11 forskningsartiklar. Forskningarnas kvalitet granskas enligt Fribergs (2006:119–121) modell för granskning av studiers kvalitet. Av de valda artiklarna är åtta kvantitativa forskningar, varav en också har en kvalitativ del, medan tre av artiklarna är rent kvalitativa forskningar.

### **6.1 Datainsamling**

För att samla data till detta examensarbete har jag gjort flera litteratursökningar i olika databaser. Sökningarna gäller databaserna Medline (Ovid), CIHNAL (Ebsco) och Google Scholar. Som sökord har jag använt: *breastfeeding, support, promotion, education* och *patient education*. Sökningarna begränsades till texter som var tillgängliga i sin helhet (fulltext) eller artiklar som var tillgängliga elektroniskt via andra databaser eller bibliotek. Relevanta artiklar som var tillgängliga på Arcadas bibliotek inkluderades också. Datainsamlingen gjordes under två perioder. Första sökningarna gjordes 30.11.–

15.12.2009 för att kartlägga omfattningen av gjorda forskning och för att få en inblick i området. Andra sökningsomgången gjordes 10.5.–10.6.2010, under den här perioden samlades data för analysen. En noggrannare redovisning för hurdana sökningar ledde till inkluderade artiklar finns dokumenterat i Figur 1. I figuren visas resultat för sökningar begränsade till artiklar med fulltext tillgängligt. Förutom artiklarna dokumenterade i Figur 1, inkluderades två artiklar i analysen. Astrakt till Agboado et al. (2010) hittades med sökorden breastfeeding + support via databasen Medline (Ovid), artikeln fanns att hitta i fulltext via Google Scholar. Hannula et al. (2006) hittades via manuell genomsökning av tidningen Hoitotiede. För att begränsa mängden material valdes artiklarna enligt följande kriterier:

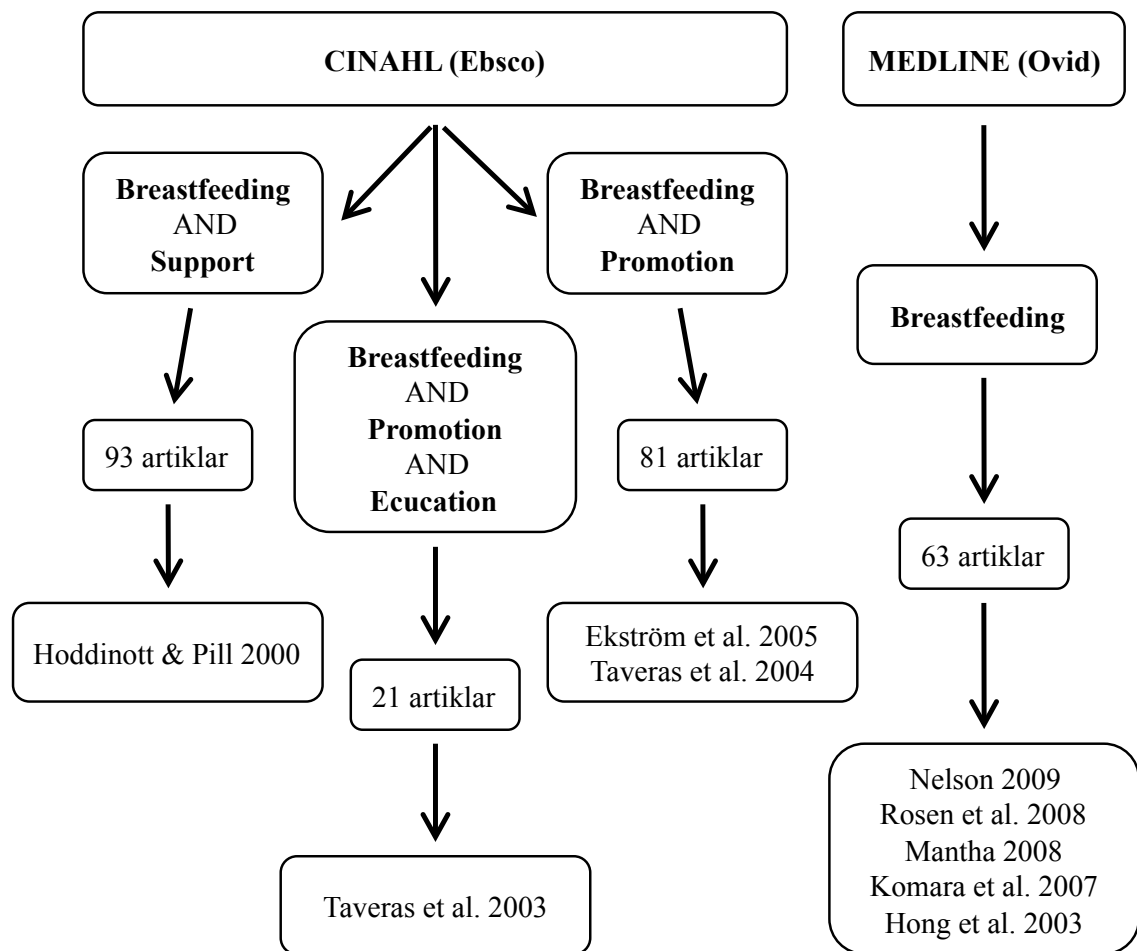
#### Inkluderingskriterier:

- Tillgänglig i sin helhet (fulltext)
- Handlar om handledning, attityder eller orsaker till lyckad eller misslyckad amning
- Forskningsartikel
- Handlar huvudsakligen om amning hos mammor med fullburna barn och en regelbunden förlossning
- Publicerad efter år 2000

#### Exkluderingskriterier:

- Olika typer av amningsstatistik (undantag: statistik som visar hur handledning och attityder påverkar)
- Artiklar som handlar om amningens förmåner
- Artiklar som behandlar en specifik etnisk grupp
- Litteraturöversikter





Figur 1. Sökvägar för de inkluderade forskningsartiklarna. Sökstrategin och resultaten presenteras som en räkka händelser i följande ordning: databas, sökord, antal resultat, valda artiklar.

## 6.2 Granskning av materialets kvalitet

I Tabell 1 nedan presenteras en sammanfattning av granskningen av forskningsartiklarna. Friberg (2006:119–120) tar inte direkt ställning till när en artikel är av tillräckligt hög kvalitet, utan skribenten som analyserar artikeln skall själv bedöma om kvaliteten är lämplig för analys. Jag har fritt utarbetat tabellen och skalan utgående från Fribergs (2006:119–120) beskrivning och exempelfrågor för att testa kvalitet. I Tabell 1 tas det ställning till sju olika punkter som bedöms på en Likert-skala från 1 till 5 (1 = väldigt dåligt/saknas helt, 2 = dåligt, 3 = nöjaktigt, 4 = bra, 5 = väldigt bra/utmärkt). Jag har kritiskt läst igenom de olika forskningsartiklarna och utgående från det lästa tagit ställ-

ning till de olika punkterna. Bedömningen av inkluderade artiklar skall vara mellan 3 och 5. Kvaliteten på artiklarna diskuteras noggrannare i kapitlet ”Kritisk granskning”.

*Tabell 1. Översikt över forskningsartiklarnas kvalitet. Artiklarna har granskats enligt kriterier utarbetade av Friberg (2006:119–120) och sju punkter har bedömts på en skala från 1 till 5.*

	<b>Komara et al. 2007</b>	<b>Taveras et al. 2003</b>	<b>Hong et al. 2003</b>	<b>Taveras et al. 2004</b>
<b>Tydlig avgränsning av problemet</b>	4	3	4	3
<b>Syftet klart formulerat</b>	4	4	4	4
<b>Metoden väl beskriven</b>	3	4	4	4
<b>Undersökningsspersonerna välbeskrivna/ändamålsenligt sampelurval</b>	4	4	4	4
<b>Ändamålsenlig dataanalys</b>	3	4	4	4
<b>Resultatens tolkning och beskrivning</b>	4	4	4	4
<b>Klara slutsatser och diskussion</b>	4	4	4	4

	<b>Agboado et al. 2010</b>	<b>Hannula et al. 2006</b>	<b>Nelson 2009</b>	<b>Rosen et al. 2009</b>
<b>Tydlig avgränsning av problemet</b>	4	3	4	3
<b>Syftet klart formulerat</b>	4	4	4	4
<b>Metoden väl beskriven</b>	4	5	3	4
<b>Undersökningsspersonerna välbeskrivna/ändamålsenligt sampelurval</b>	4	4	4	4
<b>Ändamålsenlig dataanalys</b>	3	4	4	3
<b>Resultatens tolkning och beskrivning</b>	4	4	4	4
<b>Klara slutsatser och diskussion</b>	3	4	4	4

	<b>Mantha et al. 2008</b>	<b>Ekström et al. 2005</b>	<b>Hoddinott &amp; Pill 2000</b>
--	---------------------------	----------------------------	----------------------------------

<b>Tydlig avgränsning av problemet</b>	3	4	3
<b>Syftet klart formulerat</b>	4	4	4
<b>Metoden väl beskriven</b>	4	5	4
<b>Undersökningspersonerna välbeskrivna/ändamålsenligt sampelurval</b>	4	4	3
<b>Ändamålsenlig dataanalys</b>	4	4	4
<b>Resultatets tolkning och beskrivning</b>	4	4	4
<b>Klara slutsatser och diskussion</b>	3	4	4

### 6.3 Presentation av materialet

I Tabell 2 nedan finns en översikt av de utvalda analysartiklarna. Forskningsartiklarna är i slumpmässig ordning i tabellen. I det här kapitlet presenteras en kort sammanfattning av det centrala innehållet i de forskningsartiklar som inkluderats i analysen, framför allt för att ge en översikt över artiklarnas syften och resultat. Sammanfattningarna presenteras i samma ordning i texten som de är givna i översikten i Tabell 2.

*Tabell 2. Översikt över inkluderade forskningsartiklar.*

	<b>Författare och rubrik</b>	Kvalitativ/Kvantitativ
<b>1</b>	<b>Komara et al. 2007</b> Interventing to promote early intention of breastfeeding in the LDR	Kvantitativ
<b>2</b>	<b>Taveras et al. 2003</b> Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation	Kvantitativ
<b>3</b>	<b>Hong et al. 2003</b> First-time mothers views on breastfeeding support from nurses	Kvalitativ
<b>4</b>	<b>Taveras et al. 2004</b> Mothers' and clinicians' perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits	Kvantitativ
<b>5</b>	<b>Agboado et al. 2010</b> Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire	Kvantitativ

6	<b>Hannula et al. 2006</b> Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma	Kvantitativ
7	<b>Nelson 2009</b> Adolescent attitudes, beliefs, and concerns regarding breastfeeding	Kvalitativ
8	<b>Rosen et al. 2008</b> Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcome	Kvantitativ
9	<b>Mantha et al. 2008</b> Providing responsive nursing care to new mother with high and low confidence	Kvantitativ + kvalitativ
10	<b>Ekström et al. 2005</b> Breastfeeding attitudes among counseling health professionals	Kvantitativ
11	<b>Hoddinott &amp; Pill 2000</b> A qualitative study of women's views about how health professionals communicate about infant feeding	Kvalitativ

#### Forskningsartikel 1: Komara et al. 2007

Artikelns mål var att utvärdera användningen av gemensamma riktlinjer för amning i förlossningssalen. Forskarna gjorde upp riktlinjer på basis av intervjuer av 100 postpartum mammor, som intervjuades före hemförlovnin från barnsängsavdelningen. Forskningen visade att tröskeln för tidig amning i förlossningssalen var hög och att vårdare ofta var okunniga gällande amningsfrågor i förlossningssalen. Flera av de intervjuade mammorna kände inte till nyttan med den tidiga amningen. Efter att forskarna utarbetat riktlinjer för tidiga amningen och vårdarna fått mera utbildning i amningsfrågorna ökade amningen i förlossningssalen från 53 % till 66 % av alla förlossningar.

#### Forskningsartikel 2: Taveras et al. 2003

Forskarna ville i denna undersökning hitta samband mellan tidigt avslutande av amningen samt vårdpersonalens stöd och mammans psykiska välbefinnande. För forskningen intervjuades 1163 låg-risk-mammor. Studien definierade låg-risk-mammor som gravida kvinnor från stabila socioekonomiska förhållanden, som enligt tidigare forskning sannolikt skulle försöka amma. Studien visade att saknat stöd från vårdpersonal och lågt självförtroende hos mamman var orsaker till tidigt avslutande av amningen.

Post partum depression ledde också ofta till att mamman slutade amma tidigt. Forskarna betonade att det är viktigt att uppmärksamma mammor med lågt självförtroende och depressionssymptom, samt att ge dem tillräckligt stöd för att förlänga amningstiden.

#### Forskningsartikel 3: Hong et al. 2003

Artikeln sökte svar på hurdant stöd förstföderskor får i amningsfrågor av vårdaren på barnsängsavdelningen. För forskningen intervjuades 20 förstföderskor i USA. Resultaten visade att vårdaren på många olika sätt gav stöd som upplevs vara bra. Bland annat uppskattades emotionellt stöd och mångsidig information. Mammorna gillade vårdare som visade tillgivenhet, hade tid att hjälpa, uppskattade mammans eget utrymme och var professionella. Vårdare som hade bråttom, verkade ointresserade och gav motstridig information ansågs ge negativt stöd för amningen. Flera mammor fick även en känsla av att de redan borde kunna allt om amning och de gavs inte möjlighet att fråga, utan att de kände sig själv misslyckade som mammor.

#### Forskningsartikel 4: Taveras et al. 2004

Forskarna ville med undersökningen beskriva vårdpersonalens och mammors uppfattningar om den rutinmässiga rådgivningen före och efter förlossningen samt få fram eventuella missuppfattningar och brister i kommunikationen mellan vårdpersonal och mamma. För forskningen intervjuades mammor två gånger efter förlossningen. Läkare som hade ansvar för rådgivning intervjuades före och efter förlossning. Det kom fram att flera av mammorna ansåg att amning inte diskuterats, fastän läkaren meddelade att amningen behandlats. Studien visar att handledningen måste ske på mammans villkor och att utveckling av rådgivningen, speciellt sättet att diskutera viktiga ämnen, kunde öka andelen enbart ammade barn och amning i 6 månader.

#### Forskningsartikel 5: Agboado et al. 2010

Syftet med forskningen var att undersöka hur faktorer som socioekonomiska orsaker, mammans livssituation och förlossningssjukhusets interna praxis påverkar avslutandet av amning. Undersökningen gjordes i Lancashire i England och data samlades in via

sjukhusets databas. Forskningen visar att bl.a. mammans etniska bakgrund och civilstånd samt förlossningssätt och tidpunkten för inledande av amning inte förutspådde tidigt avslutande av ammande. Studiens resultat kan tolkas som att handledningen, kunskapen och informationen som mamman får under barnsängstiden och stödet efter förlossningen är av stor betydelse för exklusiv amning.

#### Forskningsartikel 6: Hannula et al. 2006

Forskningens syfte var att analysera vilka olika faktorer som påverkar amningen och hur amningen framkommer på barnsängsavdelningar. Undersökningen genomfördes genom att samla in svar på enkäter, 759 mammor deltog i undersökningen. De flesta informanter upplevde att de klarade amningen bra fastän amningshandledningens mängd och kvalitet varierade. Studien visar att mammans välbefinnande och upplevd tillräcklig handledning var starkt relaterade till full amning. Forskarna poängterade också att man bör utbilda personalen och skapa en positiv miljö, som stöder full amning på förlossningssjukhusen.

#### Forskningsartikel 7: Nelson 2009

Syftet med denna forskning var att undersöka attityder, uppfattningar och bekymmer om amning hos tonåriga mödrar och gravida. För studien intervjuades 16 tonåringar som främst representerade minoritetsgrupper. Det visade sig att unga ofta hade fått sina uppfattningar från vad de hör. Uttryck som ”de säger” och ”jag har hört att” visade sig vara vanliga i intervjuerna. En del av uppfattningarna var klart felaktiga och det vore viktigt att rätta till de felaktiga uppfattningarna och myterna som unga mammor har. De flesta informanter saknade korrekt och evidensbaserad information om amning. Den kunskap de hade om amningen var baserad på uppfattningar och attityder, vilka i många fall var felaktiga och negativa, vilket i sin tur ledde till att färre av mammorna valde att amma.

#### Forskningsartikel 8: Rosen et al. 2008

Syftet med studien var att undersöka skillnader i två olika typer av amningsundervisning före förlossningen. Studien genomfördes vid en militärklinik. De två olika amningsför-

beredande undervisningsgrupperna bestod av en grupp som leddes av en amningsvägledare, där olika filmer och gruppdiskussion användes för undervisningen. Den andra gruppen var en grupp riktad till nya mammor, där alla fick individuell handledning före förlossningen och där det ordnades gruppträffar varje vecka post partum. Gruppen leddes av en amningsvägledare och en barnläkare. Dessutom inkluderades en tredje kontrollgrupp i studien. Kontrollgruppen bestod av mammor som fick sin amningshandledning på normala rådgivningskontroller under och efter graviditeten. Studien visar att mammor som deltar i olika förberedande grupper om amning ammar statistiskt signifikant längre, i jämförelse med kontrollgruppen.

#### Forskningsartikel 9: Mantha et al. 2008

Syftet med forskningen var att beskriva mammornas erfarenheter av familjecentrerad vård i förhållande till deras eget självförtroende och hur vården bättre kunde ha motsvarat deras behov. Forskningen gick ut på att på nytt analysera material som samlats in åren 2000 och 2001, då en stor undersökning gjorts. Det visade sig att både mammor med högt och lågt självförtroende var missnöjda med det stöd och den handledning de fått. Det som skiljde de två grupperna åt var att mammor med lägre självförtroende mera upplevde sig få motstridig information om amning, medan mammor med högre självförtroende kände sig pressade till att amma.

#### Forskningsartikel 10: Ekström et al. 2005

Forskningens huvudsakliga mål var att utveckla ett instrument för att beskriva vårdpersonalens attityder till amning. Instrumentet utarbetades utgående från WHO:s amningsrekommendationer och en pilotstudie utfördes i sydvästra Sverige. I pilotstudien steg fyra olika typers beteende och attityder fram: reglerande faktorer, underlättande faktorer, maktutövande faktorer och antipatier gentemot amning. I studien framkom att det förekommer en hel del negativa attityder och kunskap om amning bland vårdpersonalen. Det är viktigt att attityder som påverkar amningen negativt identifieras och lärs ifrån genom utbildning av personalen för att förbättra amningshandledningen.

## Forskningsartikel 11: Hoddinott & Pill 2000

Forskningen undersökte hur förstfödelskor uppfattar vårdpersonalens information och handledning gällande matning av nyfödda. För studien intervjuades 21 mammor som väntade sitt första barn. De intervjuades en gång under graviditeten och en gång efter förlossningen. Mammorna beskrev att bara stödande ord var otillräckliga för att amma och att många kände sig pressade till att amma. Flera av mammorna önskade mera praktisk och konkret handledning av olika slag. Forskningens resultat visar att vårdarnas och mammornas amningsmålsättning ofta skiljer sig markant. Mammorna vill känna närhet till sitt barn och ge barnet den föda det behöver, medan vårdarnas huvudsakliga mål med amningshandledningen är att mammorna skulle fullamma sina barn i minst fyra månader.

## **7 METOD**

I följande kapitel presenteras metoden för analysen. Den här studien är en kvalitativ litteraturöversikt som använder sig av induktiv slutledning – en mängd resultat från enskilda forskningar generaliseras för att svara på forskningsfrågorna. Som metod används en tillämpning av innehållsanalys och litteraturöversikt enligt Friberg (2006), Jacobsen (2007) och Tuomi & Sarajarvi (2002).

### **7.1 Innehållsanalys som metod**

Innehållsanalys är en forskningsmetod som används för att systematiskt och objektivt analysera dokument. Med dokument menas böcker, artiklar, intervjuer och annat skriftligt material. Tidigare har innehållsanalysen varit en kvantitativ metod men har numera utvecklats också till en kvalitativ metod. Målet med innehållsanalysen är att göra en sammanfattning av det material som studeras – meningen i dokumenten söks. Materialet ordnas och klassificeras för att man sedan skall kunna dra pålitliga slutsatser av det man analyserar och forskar i. Man kan säga att innehållsanalys är att forska i en forskning. Det finns två olika former av innehållsanalys: kvantitativ och kvalitativ innehållsanalys. Genom kvantitativ innehållsanalys ordnas det analyserade materialet i olika klasser, görs till numeriskt material och analyseras statistiskt, d.v.s. resultaten och materialet kan



mätas. Genom kvalitativ innehållsanalys försöker man redogöra för det material man forskar i genom att ordna det i huvudklasser och underklasser. (Tuomi & Sarajärvi 2002:105–107)

I en litteraturstudie kan man inkludera både kvantitativa och kvalitativa forskningsartiklar. I analysen av litteratur analyseras material som redan tidigare analyserats, den skiljer sig med andra ord från en innehållsanalys av rådata. När man gör en innehållsanalys på forskningsartiklar måste man hela tiden förhålla sig kritiskt till det man läser och vad man själv skriver. Litteraturöversikten söker helheter och sammanfattar. Syftet kan vara att skapa sammanfattningar av vad som forskats på ett område och att hitta områden för vidare forskning. Litteraturstudien söker också nya perspektiv i tidigare gjord forskning. Genom att noggrant läsa igenom och sammanställa kan man hitta likheter och skillnader i olika forskningar på samma område. Skillnaderna kan ligga i teoretiska perspektiv eller metoder, men också i forskarnas slutsatser och analyser. När man sammanställer litteraturen läses alla artiklar noggrant och omsorgsfullt igenom flera gånger. Liknande teman som förekommer i flera artiklar blir olika huvudkategorier. Med ofta förekommande ord och begrepp kan man dela in de olika huvudkategorierna i underklasser. Kategorierna är sammanfattningar eller förenklingar av teman som framkommer. Genom kategorierna och innehåll till dem kan man vidare analysera de redan gjorda forskningarna och komma fram till ny kunskap. (Friberg 2006:121–122 och Jacobsen 2007: 139–140)

## **7.2 Forskningsetik**

En litteraturstudie berör inte direkt individen och undersökningspersoner kan således inte skadas. Forskare skall ändå vara väldigt noggranna med sitt material och sina källor. Det är viktigt att fråga sig vad bra forskning egentligen är och huruvida man analyserar data objektivt. I kvalitativ forskning betonas just frågan om vad bra forskning är. Slutledningarna skall vara konsekventa och forskningen etiskt hållbar samt följa god vetenskaplig praxis. Valet av metod och sättet att analysera data blir etiska frågor när man tänker på resultatens hållbarhet och undersökningen som god forskning. Valen forskaren gör under forskningsprocessen går hand i hand med forskningens trovärdighet. Till den goda vetenskapliga praxisen hör bl.a. rätt och tillräcklig hänvisning till ti-

digare litteratur, väl beskriven metod och klart redovisade resultat. (Tuomi & Sarajärvi 2002:122–130)

Materialet till den här studien är valt utgående från specifika på förhand bestämda kriterier och materialets kvalitet har granskats. Under hela forskningsprocessen har materialet behandlats så objektivt som möjligt och hänvisningarna till andra forskares resultat är gjorda enligt god vetenskaplig praxis.

## **8 RESULTAT**

I det här kapitlet presenterar jag resultaten av innehållsanalysen utgående från hypoteserna som jag presenterar i kapitel 5 (Syfte och frågeställning). För att få fram gemensamma teman i analysartiklarna läste jag igenom dem omsorgsfullt flera gånger. Genom att ringa in och sträcka under meningar och ord som på något sätt svarade på frågeställningen eller hypoteserna fick jag fram flera olika meningar om handledning. Meningarna bildade olika helheter eller kategorier. Med ofta förekommande ord och uttryck som utgångspunkt, delade jag in helheterna i underklasser som svarar på frågeställningen om hur en vårdare på ett vårdpedagogiskt sätt kan handleda mamman. Resultaten är indelade i underrubriker som bildats av ofta förekommande ord utgående från de tre hypoteserna och hela frågeställningen.

### **8.1 Motstridig och inkonsekvent handledning**

I flera av analysartiklarna steg problemet med inkonsekvent handledning fram. Mammor kände sig osäkra på den informationen de fick. Olika vårdare rekommenderade olika metoder och det en vårdare sade var dåligt, tyckte en annan att var bra (Mantha et al. 2008). Den inkonsekventa handledningen beror inte bara på att det är olika personer som handleder, utan också på hur kommunikationen mellan vårdare och mamma fungerar. Mammor med god förkunskap om amning har lättare att kommunicera med vårdaren. Det som alltså är ett problem är att mammornas och vårdarnas målsättning med handledningen är olika. Mammor vill i första hand vara nära sitt barn, ge det mat och trygghet samt lära känna barnet, medan mammorna uppfattar att vårdarnas mål med amningshandledningen i första hand är exklusiv amning i 4–6 månader för att uppnå

bästa möjliga nyttan för hälsan på långsikt. Denna skillnad i målsättning, är även orsaken till att mammors subjektiva åsikt ofta är att de får motstridig information och handledning. Genom att tänka på dessa skillnader i målsättning för amningshandledningen och beakta dem, kan vårdaren bättre ge en till mamman riktad handledning. (Hoddinott & Pill 2000)

”I was getting all these different ones [en mamma som varje dag vårdades av olika vårdare] – and, you know, they didn’t know what happened yesterday” (Hoddinott & Pill 2000)

För att upprätthålla en kontinuitet i handledningen under en så kort period som mammor normalt spenderar på barnsängsavdelningen är det bra att sträva efter ett system med egenvårdare. Dessutom blir den konsekventa och väsentliga dokumentationen i fokus. Egenvårdare bidrar även till lyckad amning (Hannula et al. 2006).

En stor utmaning för vårdare är också att på en kort tid kunna anpassa handledningen utgående från den enskilda kvinnan som individ. Mammans personliga egenskaper påverkar hur hon tar emot kunskap och hur hon klarar av att bearbeta den. Genom att beakta mammans bakgrund och hennes personliga egenskaper kan vårdaren bättre hjälpa och handleda henne, så att hon känner att hon får konsekvent handledning. (Mantha et al. 2008, Hoddinott & Pill 2000, Nelson 2009 och Hannula et al. 2006)

## 8.2 Mångsidig handledning

Mångsidig handledning kan betyda nästan vad som helst. I denna studie syftar jag med mångsidig handledning på olika metoder att handleda med varierande material. Ord och begrepp som ofta kom upp under forskningsprocessen var *tid*, *informera*, *visa*, *berätta och visa*, *rätt information* samt *kunskap*.

Ett genomgående problem jag stötte på var att flera mammor får inkorrekt information om amning. Grundförutsättningen för en lyckad handledning är att vårdaren känner till de rådande anvisningarna för amning. (Hannula et al. 2006, Taveras et al. 2003, Taveras et al. 2004, Agobado et al. 2010 och Nelson 2009)

Fastän den grundläggande frågan i denna forskning är *hur*, så är frågan *vad* också viktig för att hitta svar på frågan *hur*. De vanligaste orsakerna till att mammor slutar amma i ett tidigt skede är, förutom fel teknik och svårigheter att få barnet att suga, olika myter. Flera mammor väljer att ge flaskmat p.g.a. att de är oroliga att deras egen mjölk inte räcker till och att barnet inte får tillräckligt med mjölk (Ekström 2005).

Flera stöter på problemen först hemma och vet inte hur de kan tackla problemen. Fastän det kanske på barnsängsavdelningen berättats vad man kan göra då det uppstår problem, så har de flesta redan glömt informationen i det skede problemen uppstår. Genom att t.ex. dela ut broschyrer om problem som kan uppstå och hur mjölkutsöndringen kan upprätthållas, kan mammor hemma lättare få hjälp. (Hannula et al. 2006)

Förutom muntlig handledning är också skriftligt material viktigt. Mammor som förutom handledning på avdelningen fick med sig skriftlig information om amning samt ett telefonnummer, till vilket de kunde vända sig med frågor, klarade amningen bättre än de som inte fick någon skriftlig info alls (Taveras et al. 2003).

”I need somebody with me all the time saying ”do you want to try doing it in this position?””  
(Hoddinott & Pill 2000)

Interaktiv handledning, där mamman och vårdaren samarbetar är effektivt för de flestas inläring. Handledningen skall vara praktisk, fast ändå utan att vårdaren tar över skötseln av barnet. Genom att visa och muntligt vägleda mamman i att själv göra, lär hon sig och känner att hon klarar av att ta hand om sitt barn. Det krävs väldigt mycket tid och tålmod av vårdaren för att kunna bara vara där, hjälpa och vägleda, utan att ta över vården av barnet. Mamman behöver konkret information och hon behöver få den förmedlad till sig på sin egen nivå. Konkret information innebär bl.a. hur hon skall göra, när hon skall amma, hur hon kan veta att barnet får tillräckligt med mat och vad hon skall göra när det uppstår problem. (Nelson 2009, Hoddinott & Pill 2000)

Tiden på barnsängsavdelningen är kort och intensiv. Handledningen före och efter är därför väldigt viktig. Förberedelser före spelar en stor roll (Rosen et al. 2008). Fastän mamman har mycket kunskap om amning från tidigare – hon har t.ex. deltagit i förbere-

dande kurser eller har flera barn från tidigare – så förväntar hon sig oftast ändå att allt hon behöver veta berättas för henne (Hong et al. 2003). För en vårdare är det mycket svårt att bedöma vad en mamma behöver veta, så användning av någon slags översiktslista kunde vara bra. Om man går igenom allt på listan är det dock viktigt att vårdaren försäkras sig om och om igen att mamman faktiskt förstått informationen. Här kommer kommunikationen in igen. En vårdare kan själv tycka att alla punkter är behandlade, eftersom hon nämnt allting, men mamman kanske inte har uppfattat allt som vårdaren nämnt. (Taveras et al. 2004)

### **8.3 Stödande handledning**

Ett av de allra mest förekommande orden i flera av artiklarna, är ordet support/supporting, som jag valt att översätta till stöd/stödande. Stöd kan betyda flera olika saker. Stödet kan vara vårdarens närvaro – ett slags emotionellt stöd. Stöd kan också vara bekräftelse. Bekräftelsen kan gälla att mamman duger, att hennes mjölk är det bästa för just hennes barn, eller bekräftelse om att hon gör rätt. Mamman behöver också veta att alla tricks inte fungerar på alla barn och hon behöver uppmuntras att fortsätta försöka, fastän just en viss amningsställning var bra för henne och barnet. Att få höra att också barnet är nybörjare på att suga på bröstet och att även barnet behöver få tid till att lära sig upplevs som stödande av mamman. (Hong et al. 2003 och Hoddinott & Pill 2000)

Ett annat ofta återkommande tema är mammans självförtroende, d.v.s. tron på att hon kan och är tillräcklig för sitt barn (Mantha et al. 2008, Hoddinott & Pill 2000, Hannula et al. 2006 och Hong et al. 2003). Mammans självförtroende är en av de viktigaste faktorerna för lyckad amning. För flera är det svårt att blotta sina bröst inför någon annan, för att inte tala om det att vårdaren ofta tar på mammans bröst för att t.ex. mjölka ur några droppar före barnet placeras till bröstet.

Ett stödande och positivt klimat på avdelningen, eller en ”positiv amningsanda” stöder den lyckade amningen (Komara et al. 2007). Både det fysiska och psykiska klimatet skall vara stödande och bekväma för inläringen. Med det fysiska klimatet menas bl.a. att mamman får vara i ett lugnt utrymme med t.ex. en bekväm stol att sitta i. Det psykisk-

ka klimatet påverkas av vårdrelationen mellan mamma och vårdare. En positiv och bra relation stöder och uppmuntrar, medan en negativ relation kan göra det svårt för mamman att ta emot information. (Taveras et al. 2003, Taveras et al. 2004)

Amningen och dess betydelse betonas väldigt starkt och på många avdelningar uppmanas mammor till att enbart amma. På ett sjukhus som uppfyller kraven för WHO:s Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) skall tilläggsmjölk ges bara till barn av medicinska orsaker. Fastän forskning visar att amningen är viktig både för mor och för barn (se t.ex. Weimers 2008:51–54) får vårdaren inte glömma att det finns mammor som väljer att inte alls amma. Orsaker till att inte amma kan vara att mamman fort efter förlossningen skall återgå till arbete, dåliga tidigare erfarenheter eller helt enkelt ovilja till amning (Taveras et al. 2003). Vårdaren får inte glömma bort dessa mammor. De behöver också information om hur mycket barnet skall äta, hur de skall veta om barnet får tillräckligt med mjölk o.s.v. Mammor som inte ville amma rapporterade ofta att de fick dålig information om nyföddas diet och de kände sig mindre viktiga än de som valt att amma (Hoddinott & Pill 2000). Mammor som inte ville amma kände också ofta att amningen tvingades på dem samt att vårdare förhöll sig sämre till dem p.g.a. deras val. Hong (2003) skriver att de vårdare som accepterade mammans eget val och stödde henne oberoende, sågs som professionella och bra vårdare.

#### **8.4 Den utbildade och objektiva vårdaren**

För att vårdarna skall ha grundförutsättningen till att handleda rätt krävs utbildning. Genom gemensamma riktlinjer för handledning och regelbunden utvärdering av handledningen kan man uppnå bra resultat (Komara et al. 2007, Hannula et al. 2006).

Vårdarens egen syn på amning spelar en stor roll i hur hon handleder. En vårdare som har en negativ attityd till amning, eller som är av den åsikten att man genast kan ge tilläggsmjölk vid amningsproblem, sprider också den attityden till mamman. En positiv attityd till amning som något naturligt stöder handledningen. Det är viktigt att en vårdare förhåller sig objektiv och ger handledning i enlighet med de för tillfället rådande rekommendationerna, fastän vårdaren själv skulle vara av annan åsikt. En professionell vårdare skall klara av att vara objektiv. (Ekström 2005).

Vårdarens intresse och vårdaren som förebild är något många vårdare lätt glömmer bort i den hektiska vardagen (Hannula et al. 2006, Hong et al. 2003). Vårdaren har en uppgift också som rollmodell. Mammans attityd till amning kan påverkas och speciellt en osäker mamma kan påverkas kraftigt av en vårdare med negativ inställning mot amning (Mantha et al. 2008).

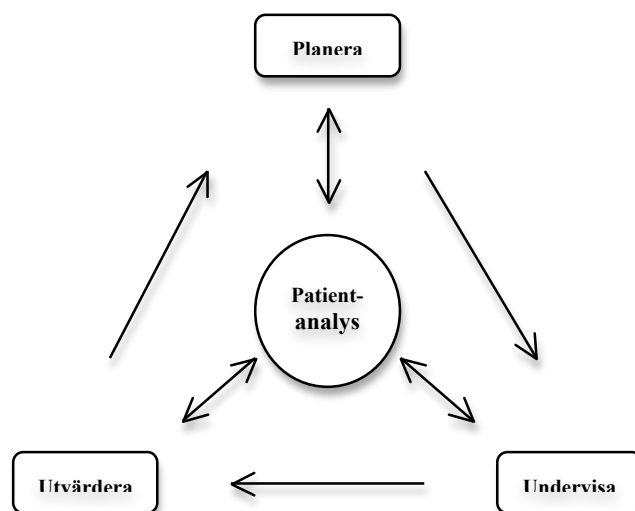
## **9 DISKUSSION**

Studiens resultat stöder tidigare resultat om hur vårdarens attityder påverkar mammorna. Även vårdarens kunskap om amning har kommit fram i tidigare forskning. (McInnes & Chambers 2008). Hannula (2008) skriver om betydelsen av ändamålsenlig förberedelse samt skriftligt material, vilket stöds av mina resultat. I tidigare forskning gjord, talas även om hur mamman behöver stöd och tid av vårdaren (McInnes & Chambers 2008). Stöd och tillräckligt mycket tid är något som inte kan betonas nog, framförallt tiden. Tid är något flera vårdare säger de inte har, men ofta tror jag att en vårdare nog skulle kunde använda mera tid om arbetet bara skulle organiseras bättre. McInnes & Chambers (2008) tar också upp stöddandet av mammans självförtroende som en viktig faktor för lyckad amning, vilket mina resultat också visar att är en viktig faktor för en lyckad amningshandledning.

### **9.1 Tolkning av resultaten**

I detta kapitel tolkar jag de presenterade resultaten i relation till den teoretiska referensramen (kapitel 4). Således placerar jag såväl ny som bekräftande information i ett större sammanhang, för att ge en helhetsbild av vad vi har lärt oss om god praxis inom amningshandledning.

I de olika forskningarna kan man genomskåda vårdprocessen och den vårdpedagogiska processen. Patienten står hela tiden i centrum och målet är att påverka patienten och hjälpa henne till självhjälp. I Figur 2 är den vårdpedagogiskaprocessen beskriven



Figur 2. Schematisk bild över den vårdpedagogiska processen. Undervisningen föregås av planering och uppföljs av utvärdering, som i sin tur kan användas i fortsatt planering för att förbättra undervisningen. Dessa steg är hela tiden grundade i patientanalys (t.ex. journalen och intervju).

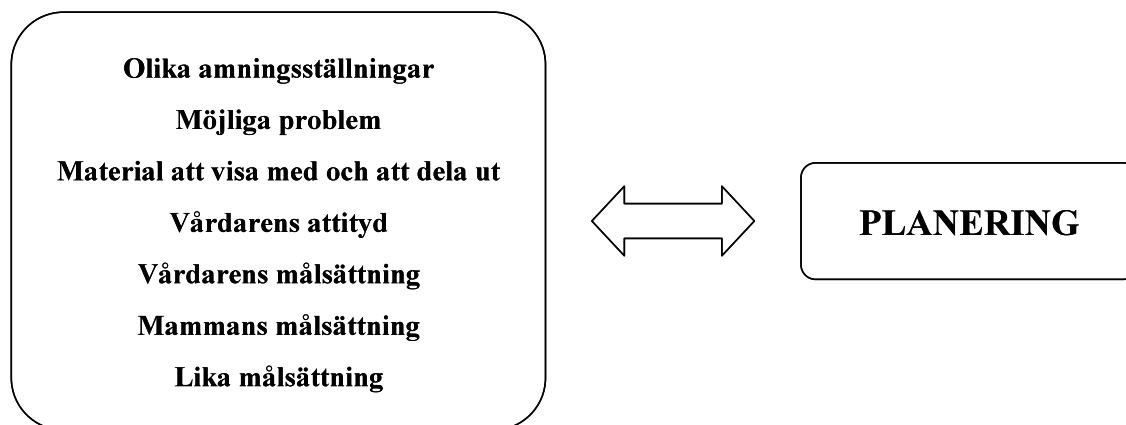
schematiskt. Delmomenten i processen kan innehålla flera komponenter för att uppnå det mål man ställt.

Vårdrelationen börjar genast när mamman kommer till avdelningen. Vårdaren har möjlighet att bekanta sig med mammans journal, där vårdaren hittar bakgrundsinformation om mamman samt information om hur förlossningen gått. Genom att bekanta sig med journalen påbörjar vårdaren vårdprocessen. Patientanalysen pågår genom hela processen.

Vårdaren planerar sin undervisning och skall handla evidensbaserat. Planerandet av undervisningen är som val av vårdområde. Vårdaren frågar sig bl.a. vad som skall läras och hur det skall läras ut. Det är viktigt att fråga sig om man verkligen kan det man skall gå igenom och fundera över hur man kan presentera informationen i just sådan form att patienten kan ta emot den (Gedda 2003:82–83). Planeringen skall utgå från patientens behov och undervisningen skall kunna modifieras utgående från varje enskild mamma (Eriksson 1985b:11–18). Med andra ord, fastän alla mammor skall få samma kunskap, måste kunskapen förmedlas på ett individuellt sätt. I planeringsskedet får vårdaren en möjlighet att tänka över sin egen attityd till amning och sin egen målsättning med am-



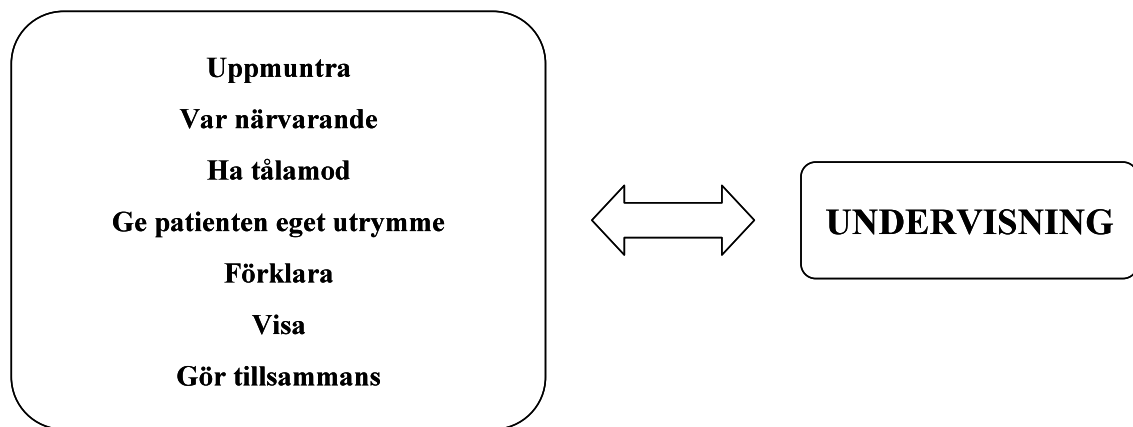
ningshandledningen. Vårdaren måste kunna ändra sin egen målsättning till att motsvara mammans målsättning. Så lika målsättning som möjligt är ett krav för en lyckad vårdpedagogisk process (Eriksson 195b:11–18). I Figur 3 beskrivs de huvudsakliga punkter som kom upp under analysen och som jag har klassificerat som relaterade till planeringsskedet.



*Figur 3. Innehåll i planeringen.*

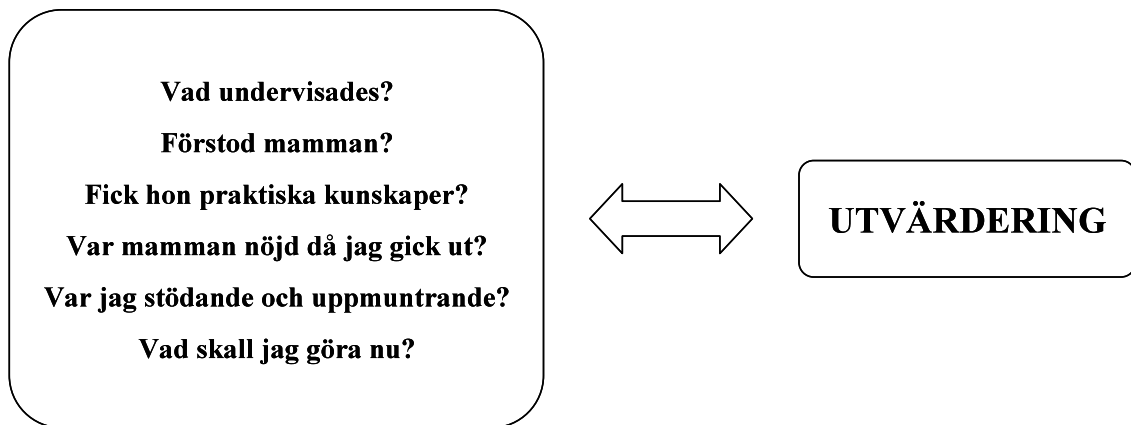
När vårdaren går in till patienten har hon planerat vad som skall göras. Hon kanske har tagit med sig en broschyr om amning och en docka som hon själv kan visa på, medan mamman provar med sitt barn. Vårdarens handlande blir främst påverkande men också styrande. Hon vill delvis ändra på mammans beteende genom att få henne att hitta det rätta via det att hon visar och förklarar (påverkande), men samtidigt vill vårdaren att mammans sätt att handla skall ändras (styrande) (Eriksson 1985a:73–80). I själva undervisningssituationen skall mamman få prova tillsammans med vårdaren, hon skall själv få göra och vårdaren skall hjälpa och stöda henne. Dessutom är det viktigt att mamman får fråga och ifrågasätta det vårdaren säger. (Eriksson 1985b:11–18). Här hamnar vårdaren i en svår situation om en annan vårdare sagt något annat. Antagligen har båda rätt och det är bara fråga om olika sätt att göra saker på. I en sådan situation kan det vara bra att vårdaren säger att båda sätten är rätt och att mamman kan prova vilket som för henne känns bäst. Så här får mamman ifrågasätta och får svar på det hon undrar över, så att hon inte känner sig lämnad ensam eller känner att informationen hon får är motstridig. Under analysen kom det fram olika ord som mammor förknippade

med en lyckad handledning. Jag har kopplat ihop uttrycken med undervisningsfasen i den vårdpedagogiska processen. Orden och uttrycken visas i Figur 4.



*Figur 4. Ord som beskriver bra undervisning.*

Den sista fasen i processen är utvärderingen. Efter utvärderingen startar processen om igen från planering (Figur 2). I utvärderingsfasen skall vårdaren låta mamman bearbeta det hon lärt sig och så skall hon fråga sig själv vad mamman verkligen uppfattade och lärde sig av det de gått igenom tillsammans (Eriksson 1985b:11–18). Det är viktigt att vårdaren dokumenterar det hon gått igenom, men också hur stor andel hon tror mamman klarade av att ta emot, bara såhär kan handledningen bli kontinuerlig. I Figur 5 har jag ställt upp några frågor vårdaren kan fråga sig själv efter undervisningssituationen. Frågorna är något vårdaren kan fundera på utgående från mamman och det hon just visat åt mamman. En av vårdarens uppgifter är att utvärdera och reflektera, vårdaren skall ha en uppfattning om huruvida mamman klarat av att tillämpa den informationen hon fått (Eriksson 1985b:11–18). Reflektionsfrågor kan hjälpa vårdaren att bli en bättre vårdare och handledare. Dessutom hjälper de vårdaren att ge en bättre individuell vård åt varje unik mamma samt att planera vården vidare.



Figur 5. Reflektionsfrågor för utvärdering av undervisning.

## 9.2 Kritisk granskning

I följande kapitel granskar jag denna forsknings trovärdighet och kvalitet – något som alltid eftersträvas. I första hand skall direkta fel undvikas. Enligt Tuomi och Sarajärvi (2002:131) följer den kvalitativa forskningen flera olika traditioner och varje forsknings kvalitet måste därav granskas skilt. I en kvalitetsgranskning granskas ofta frågor om forskningens objektivitet, bl.a. gällande materialet, resultaten och slutsatserna. Vid granskning av trovärdighet, tillförlitlighet och kvalitet granskas forskningen ändå som helhet. Objektiviteten är viktigt vid granskningen av resultaten och valet av material. Det är också viktigt att fundera om forskaren kan studera ett visst ämne objektivt. Tuomi och Sarajärvi (2002:133) tar upp ett exempel: tidigare ansåg man att det faktum att en sjukskötare studerar patienternas upplevelser ökar tillförlitligheten. Senare har man börjat fundera om sjukskötaren överhuvudtaget kan vara objektiv gentemot patienternas upplevelser. (Tuomi & Sarajärvi 2002:131–138)

När jag gjorde analysen och gick igenom materialet försökte jag granska det så objektivt som möjligt. Jag var ändå hela tiden medveten om att det resultat jag väntade mig kunde påverkade det jag plockade ut ur forskningarna som analyserades. Analysprocessen var överraskande svår och tidskrävande. Att klara av att tillämpa den beskrivna metoden och få resultaten nerskrivna var svårt, men när forskningen framskred steg ändå vissa punkter och resultat starkare fram i jämförelse med andra. Materialet jag hade skulle ha kunnat vara mera omfattande, men eftersom det visade sig väldigt svårt att hitta forsk-

ningsartiklar som tangerade mitt tema, så blev inkluderingskriterierna lite lösare än ursprungligen planerat. Nu är den äldsta artikeln från år 2000, fastän jag strävade efter att bara inkludera artiklar publicerade efter år 2004. Artiklarnas kvalitet presenteras i kapitel 6.2 ”Granskning av materialets kvalitet”. I Tabell 1 finns en översikt på hur bra artiklarna är. När jag bedömde kvaliteten på de olika artiklarna gjorde jag det så objektivt som möjligt och med all den kunskap om forskning jag besitter. I verkligheten blev granskningen i vissa fall ganska subjektiv. Man kan ifrågasätta t.ex. min förmåga att bedöma kvaliteten och ändamålsenligheten av en statistisk dataanalysmetod, utgående från den statistikkunskap jag har. Som helhet tycker jag ändå artiklarna var tillräckligt bra för att användas för ett examensarbete på bachelornivå. Alla inkluderade forskningsartiklar har genomgått kollegial utvärdering (*peer review*) och är publicerade i vård- eller medicinrelaterade tidskrifter.

Av böckerna som använts är vissa äldre upplagor. Jag ansåg ändå att informationen var såpass relevant och att den information jag använt i arbetet inte har ändrats i nyare upplagor av böckerna.

I den här undersökningen tror jag att litteraturanalys som metod är det bästa alternativet, eftersom det finns en hel del forskning gjorda om amning. Däremot finns det inte lika mycket forskning som koncentrar sig på amningshandledning. Därför anser jag också att det vore bra att göra en motsvarande undersökning med enkäter och intervjuer, men i större omfattning. För att få pålitliga resultat med enkäter och intervjuer behöver man ett tillräckligt stort sampel och ett väl utarbetat ändamålsenligt verktyg.

### **9.3 Slutsatser och framtidsutsikter**

Alla tre forskningshypoteser får måttligt stöd av undersökningarna, men betoningen av viktiga faktorer och orsakssammanhang blir inte helt klara.

Hypotes 1 – att egenvårdare och därmed konsekvent handledning leder till bästa resultat – verkar enligt de flesta studierna stämma, men det saknas undersökningar om egenvårdares betydelse. Medan utveckling av ett egenvårdarsystem verkar vara en naturlig lös-

ning på problemet med inkonsekvent handledning, så behövs empiriskt belägg för att det faktiskt i praktiken fungerar bra.

Hypotes 2 – att mångsidiga handledningsmetoder leder till lyckad amning p.g.a. att olika personer lär sig på olika sätt – får delvis stöd. Det finns resultat som visar att mångsidiga metoder leder till bättre amningsresultat, men orsakssammanhanget är oklart. De behandlade artiklarna har inte granskat om det beror på att alla lär sig på olika sätt. Alternativt kan det bero på att var och en lär sig bäst med mångsidiga metoder som kompletterar varandra. I det förstnämnda fallet finns det potential för effektivisering av undervisningen, genom att på något sätt (t.ex. personlighetstest) identifiera vilket inlärnings sätt passar respektive mamma bäst.

Hypotes 3 – att stöd och uppmuntran leder till lyckad amning – får starkt stöd i alla studier som behandlar ämnet. Enligt forskningarna leder uppmuntrande och stödande handledning till ökat självförtroende och därmed lyckad amning. En annan delförklaring kunde vara att mammor, som inte får tillräckligt stöd och uppmuntran får bilden att amning helt enkelt inte är så viktigt, oberoende om de har bra självförtroende eller inte.

Studier om amningshandledning på barnsängsavdelning är ganska få. Som en tillämpning av denna undersökning kunde det vara nyttigt att utveckla ett slags omfattande check-lista för vårdare och mammor på barnsängsavdelningen, för att kunna ge en konsekvent handledning. En sådan lista kunde dels hjälpa vårdare att komma ihåg allt väsentligt, dels försnabba dokumenteringen. Den individuellt anpassade vården förblir ändå fortfarande på vårdarens ansvar.

Vidareutbildning för vårdare som arbetar med amningsfrågor är dyrt och tidskrävande, och kan således vara en resursfråga. Men all utbildning för vårdarna behöver inte vara flera dagar av föreläsningar. Förlossningssjukhusen kan ordna nätbaserade kurser eller regelbundna diskussionstillfällen tillsammans med en utbildad amningsvägledare. Tillgång till aktuell litteratur på avdelningen kan stöda, men litteraturen skall vara lättläslig och det skall fort gå att slå upp något i den. Vårdare har sällan under ett arbetspass tid för att sitta ner och läsa forskningsartiklar eller läroböcker, så att utveckla amningsbroshyrer även riktade till vårdare skulle vara bra. Den här studiens resultat kan användas

som ett verktyg i utvecklandet av en broschyr riktad till vårdarna, som skall klara av att anpassa amningshandledningen individuellt till varje mamma.

## KÄLLOR

- Agboado, Gabriel; Michel, Elaine; Jackson, Elaine & Verma, Arpana. 2010. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatrics*, 10(3).
- Ekström, Anette; Matthiesen, Ann-Sofi & Widström, Ann-Marie. 2005. Breastfeeding attitudes among counselling health professionals. Development of an instrument to describe breastfeeding attitudes. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(5):353–359.
- Ellberg, Lotta. 2009. Den okomplicerade barnsängstiden. I: Kaplan, Annette; Hogg, Beatrice; Hildningsson, Ingegerd & Lundgren, Ingela. 2009. *Lärobok för barnmorskor 3*. Upplagan. Studentlitteratur, Lund. S. 431–446.
- Eriksson, Katie. 1990. *Hälsans idé*, 2. upplagan. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB, 146 s.
- Eriksson, Katie. 1985a. *Vårdprocessen*, 3. upplagan. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB, 112 s.
- Eriksson, Katie. 1985b. *Hoitopedagogiikka I*. Sairaanhoitajien koulutussäätiö.
- Friberg, Febe (red.) 2006. *Dags för uppsats – en vägledning till litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur. 154 s.
- Gedda, Birgitta. 2003. Sjuksköterskans pedagogiska verksamhet. I: Pilhammar Andersson, Ewa, red. *Pedagogik inom vård och omsorg*, 1. upplagan. Lund: Studentlitteratur AB, s. 81–108.
- Hannula, Leena; Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu. 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of clinical nursing*, 17(9):1132–1143.
- Hannula, Leena. 2007. Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. *Kansanterveys*, 14(1):12–13.
- Hannula, Leena; Leino-Kilpi, Helena & Puukka, Pauli. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytysairaassa – äitien näkökulma. *Hoitotiede* 18(4):174–185
- Hoddinott, Pat & Pill, Roisin. 2000. A qualitative study of women's views about how health professionals communicate about infant feeding. *Health expectations*, 3(4):224–233.

- Hogg, Beatrice. 2009. Den okomplicerade förlossningen. I: Kaplan, Annette; Hogg, Beatrice; Hildningsson, Ingegerd & Lundgren, Ingela. 2009. *Lärobok för barnmorskor 3*. Upplagan. Studentlitteratur, Lund. S 245–301.
- Hong, Terumi M.; Callister, Lynn C. & Schwartz Rosanne 2003. First time mothers' views of breastfeeding support from nurses. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing*, 28(1):10–15.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring – en introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur 316 s.
- Knip, Mikael; Virtanen, Suvi & Åkerblom, Hans. 2010. Infant feeding and the risk of type 1 diabetes. *American Journal of Clinical Nutrition*, 91(5):1506–1513.
- Komara, Carol; Simpson, Diana; Teasdale, Carla; Whalen, Gaye; Bell, Shay & Giovannetto, Laurie 2007. Intervening to promote early initiation of breastfeeding in the LDR. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing*, 32(2):117–121.
- Mantha, Shannon; Davies, Barbara; Moyer, Alwyn & Crowe, Katherine. 2008. Providing responsive nursing care to new mother with high and low confidence. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing*, 33(5):307–314.
- McInnes, Rhona & Chambers Julie. 2008. Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of advanced Nursing*, 62(4):407–427.
- Nelson, Antonia M. 2009. Adolescent attitudes, beliefs, and concerns regarding breastfeeding. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing*, 34(4):249–255.
- Rosen, Irene M.; Krueger, Mary V.; Carney, Lorraine M. & Graham, Judith A. 2008. Prenatal breastfeeding education and breastfeeding outcomes. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing*, 33(5):315–319.
- Sand, Olav; Sjaastad, Øystein; Haug, Egil & Bjåle, Jan. 2006. *Människokroppen – Fysiologi och anatomi*, 2. upplagan. Stockholm: Liber, 520 s.
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2010. Helsingfors: Yliopistopaino, 175 s.
- Social- och hälsovårdsministeriet. 2004. Kost för spädbarn, 11.förnyade upplagan. Helsingfors: Edita Ab, 33 s.
- Taveras, Elsie M.; Li, Ruowei; Grummer-Strawn, Laurence; Richardson, Marcie; Marshall, Richard, Rêgo, Virginia H.; Miroshnik Irina & Lieu, Tracy A. 2004. Mothers' and Clinicians' perspectives on breastfeeding counseling during routine preventive visits. *Pediatrics*, 113(5):405–411.
- Taveras, Elsie M; Capra, Angela M., Bravemann, Paula A., Jensvold, Nancy G., Escobar, Gabriel J. & Lieu, Tracy A. 2003. Clinician Support and psychosocial



risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112(1):108–115.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsingfors: Tammi, 159 s.

Världshälsoorganisationen WHO. 1998. *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Tillgänglig: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591544_eng.pdf). Hämtad 16.5.2010

Weimers, Lena; Gustafsson, Anna & Gustaffson, Hanna. 2008. *Amningsguiden – en guide om amning utifrån WHO/UNICEF:s 10 steg*. 2. Upplagan. 261 s.

Widström, Anne-Marie. 2009. Amning. I: Kaplan, Annette; Hogg, Beatrice; Hildningsson, Ingegerd & Lundgren, Ingela. 2009. *Lärobok för barnmorskor 3*. Upplagan. Studentlitteratur, Lund. S 459–494.