

## **Ett amningsvänligt sjukhus**

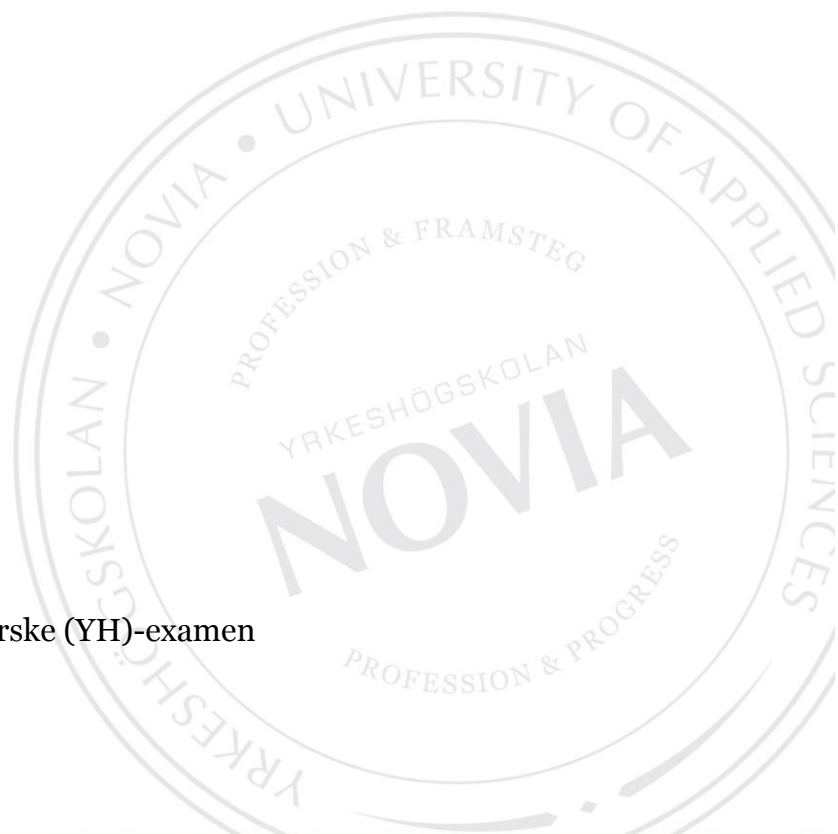
**- en kvalitativ litteraturstudie om förändringar och svårigheter vid implementering av kriterierna för BFHI på en obstetrisk enhet**

Elin Lindström  
Monica Prest

Examensarbete för barnmorske (YH)-examen

Utbildning till barnmorska

Vasa 2014



## Examensarbete

Författare: Elin Lindström & Monica Prest

Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa

Handledare: Eva Matintupa

Titel: Ett amningsvänligt sjukhus – en kvalitativ litteraturstudie om förändringar och svårigheter vid implementering av kriterierna för BFHI på en obstetrisk enhet

---

Datum: 14.9.2014

Sidantal: 47

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Syftet med vårt examensarbete är att genom en kvalitativ litteraturstudie öka vår förståelse och kunskap för implementeringen av Baby Friendly Hospital Initiative och dess 10-steps program på en obstetrisk enhet. Vi ville ta reda på vilka förändringar det innebär i arbetssätt för barnmorskan och vilka svårigheter som kan uppstå vid implementering. Frågorna vi ville ha svar på var: Vilka förändringar i arbetssätt innebär kriterierna för baby friendly hospitals? Vilka svårigheter kan uppstå vid implementering? Som teoretisk utgångspunkt har respondenterna använt sig av tre centrala begrepp; förändring, professionalitet och kunskap enligt vårdteoretikerna Halldorsdottir (1996), Berg (2010) och Eriksson (2007) utgående från syftet och frågeställningarna. Teoridelen består av litteratur i det berörda ämnet och artiklarna som använts i resultatredovisningen har sammanfattats i en översiktsartikel. Analysen som använts är innehållsanalys.

I resultatredovisningen framkom att det behövdes en förändring i informerandet och ökad kunskap, d.v.s. möjlighet till vidareutbildning. Olika resursbrister och förutfattade meningar försvårade implementering medan det framkom att stödande av varandra under förändringsprocessen underlättade.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: amningsvänlig, implementering, förändring

---

## Opinnenäytetyö

Kirjoittaja: Elin Lindström & Monica Prest

Koulutus ja paikkakunta Hoito, Vaasa

Ohjaaja: Eva Matintupa

Otsikko: Imetysystävällinen sairaala – Laadullinen kirjallisuuskatsaus muutoksista ja vaikeuksista BFHI kriteerien täytäntöönpanossa synnytysosaston yksikössä

---

Päivämäärä: 14.9.2014

Sivumäärä: 47

Liitteet: 2

---

### Tiivistelmä

Opinnenäytetyön tarkoituksena oli laadullisella kirjallisuuskatsauksella lisätä ymmärrystä ja tietoa Baby Friendly Hospital Initiativen ja sen 10-askel ohjelman täytäntöönpanosta synnytysosaston yksikössä. Halusimme tietää mitä muutoksia täytäntöönpano merkitsee kätilön työskentelyssä ja mitä vaikeuksia saattaa syntyä. Kysymyksiin mihin halusimme vastaukset olivat: Mitä muutoksia työskentelyssä baby friendly hospitalin kriteerit tarkoittaa? Mitä vaikeuksia saattaa syntyä täytäntöönpanossa? Tarkoituksen ja kysymyksiä perusteella hoitotieteellisenä pohjana on käytetty kolme keskeistä käsitettä; muutos, ammattitaito ja tieto, teoreetikoiden Halldorsdottirin (1996), Bergin (2010) ja Erikssonin (2007) mukaan. Teoriaosa koostuu kirjallisuudesta, joka koskee aihetta, ja artikkelit jotka ovat käytetty tuloksessa on tiivistetty yleiskatsausartikkeliin. Käytetty analyysimuoto on sisältöanalyysi.

Tuloksessa ilmeni että informoinnissa täytyy tehdä muutoksia ja lisää tietoa tarvitaan, eli, mahdollisuuksia jatkokoulutuksiin. Resurssipulat ja ennakkokäsitykset vaikeuttivat täytäntöönpanoa, kun taas toisiaan tukeminen muutosprosessissa helpotti täytäntöönpanoa.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: imetys ystävällinen, täytäntöönpano, muutos

---

## Thesis

Author: Elin Lindström & Monica Prest

Education and location and location: Midwife, Vaasa

Supervisor: Eva Matintupa

Title: A baby-friendly hospital - a qualitative literature review of changes and difficulties in the implementation of the criteria for BFHI in an obstetric unit

---

Date: 14.9.2014

Number of pages: 47

Appendices: 2

---

### Summary

The purpose of our thesis is that through a qualitative literature study, increase our understanding and knowledge of the implementation of the Baby Friendly Hospital Initiative and its 10-step program at an obstetric unit. We wanted to find out what changes it entails in working for the midwife and the difficulties that can arise during implementation. The questions we wanted to answer were: What changes in approach involves criteria of baby friendly hospitals? What difficulties can arise when implementing

As a theoretical basis, the respondents made use of three key concepts; change, professionalism and knowledge according care theorists Halldorsdottir (1996), Berg (2010) and Eriksson (2007), based on the purpose and issues. The theoretical part consists of literature in the subject and articles used in the reporting of results have been summarized in a review article. The analysis used is content analysis.

In the presentation of the results revealed the need for a change in the informing and increased knowledge, i.e. opportunity for further training. Different resource gaps and preconceptions hampered implementation while it appeared that they were supportive of each other during the process of change facilitated.

---

Language: Swedish

Key words: baby friendly, implementation, change

---

# Innehåll

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställningar.....	2
3 Teoretiska utgångspunkter.....	2
3.1 Professionalitet.....	2
3.2 Kunskap.....	5
3.3 Förändring.....	7
4 Teoretisk bakgrund.....	8
4.1 Amning.....	8
4.2 Barnmorskan som främjare av amning i sitt arbete.....	10
4.2.1 Etiska koder.....	10
4.2.2 Allmän statistik .....	11
4.3 Baby Friendly Hospital Initiative .....	12
4.4 Baby Friendly Hospitals i Finland och Norden .....	14
4.5 Amningsstrategi.....	14
5 Undersökningens genomförande .....	16
5.1 Systematisk litteraturstudie.....	17
5.2 Översiktsartikel.....	17
5.3 Innehållsanalys .....	17
5.4 Undersökningens praktiska genomförande.....	18
6 Resultatredovisning .....	20
6.1 Förändringar som kriterierna för BFH innebär.....	20
6.1.1 Förändring i information .....	20
6.1.2 Kunskapsbrist och behov av vidareutbildning .....	21
6.2 Svårigheter som kan uppstå vid implementering av BFHI.....	22
6.2.1. Brist på resurser .....	22
6.2.2. Förutfattade meningar och attityder .....	22
6.3 Hur professionalitet kan främja implementering.....	23
6.3.1 Stödandet av varandra.....	23
7 Tolkning av resultat.....	24
7.1 Tolkning av förändring i information.....	24
7.2 Tolkning av kunskapsbrist och behov av vidareutbildning.....	25
7.3 Tolkning av brist på resurser.....	26

7.4 Tolkning av förutfattade meningar och attityder.....	27
7.5 Tolkning av stödjandet av varandra.....	28
8 Kritisk granskning .....	29
9 Diskussion.....	30
Källförteckning.....	32
Bilaga 1.....	34
Bilaga 2.....	35

## 1 Inledning

Barnmorskan som professionell utövare är ett av världens äldsta yrken. Genom historien har barnmorskan kämpat för kvinnans rättigheter och en utveckling av förlossningsvården samt -konsten. Under medeltiden var det ett måste att barnmorskan själv fött barn och att hon antingen var gift eller änka. Hon skulle även ha vissa traditionella läkekonster och förmågor som man trodde hon hämtade från naturen. Detta var den traditionella barnmorskan. Efter en tid började de samtida kyrkliga samfundet kontrollera och reglera barnmorskeyrket och på så sätt utvecklades utbildningar samt dagens barnmorska. (Kaplan m.fl., 2009, 19-20)

Att föda och amma sitt spädbarn har genom historien varit självklart och förr fanns det även en yrkesgrupp kvinnor som anställdes av en familj som amma, d.v.s. en utomstående kvinna som fött barn och uppehållit sin mjölkproduktion. Speciellt inom adeln amrades barnen av ammor. Synen på amningen och dess funktion skiljer sig globalt på grund av olika kulturer. I västvärlden ansåg man främst att amning var ett sätt att ge mat och näring åt sitt barn, medan man i andra kulturer även ammar för att trösta och få kontakt, närhet. (Kaplan m.fl., 2009, 470)

I och med modersmjölksersättningarnas framgång under mitten och senare delen av 1900-talet (Kaplan m.fl., 2009, 471) sjönk antalet ammande mödrar drastiskt främst i västvärlden och organisationer tog initiativ till projekt för att amningsstatistiken skulle förbättras och ersättningarnas marknadsföring begränsas. När bröstmjölksersättningarna spred sig till u-länderna uppstod problem som undernäring, diarrésjukdomar och spädbarnsdöd. Enligt UNICEF dör omkring 1,5 miljoner barn på grund av att de inte ammas. Ett initiativ för att få bot på detta är Baby Friendly Hospitals Initiative som Världshälsoorganisationen, WHO, lade fram i början av 1990-talet. (Kaplan, 2009, 471-473)

Denna litteraturstudie handlar om WHO:s 10 steg till lyckad amning och ett babyvänligt sjukhus. Hur man kan använda sig av kriterierna på en obstetrisk enhet för att hjälpa och stödja modern samt familjen till en lyckad och exklusiv amning upp till 6 månader efter förlossning. Barnmorskan har stor möjlighet att lägga en bra grund för amningen, men det är viktigt att man i personalen har en bra och helhetstäckande amningspolicy och förstår att amning är en process där modern och barnet behöver tid för att lära känna varandra (Kaplan m.fl., 2009, 476).

Respondenterna som utför studien är barnmorskestuderande, som går femte året vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa och således har påbörjat inriktningen samt haft praktik berörande forskningsområdet. I och med att Vasa Centralsjukhus jobbade hårt för att få certifikatet för amningsvänligt sjukhus vid tiden då respondenterna började sin barnmorskepraktik, år 2013, blev ämnet fort bekant för dem på praktikfältet och de fick genast påbörja främjandet av implementeringen. Hårt arbete bland personalen på den obstetriska avdelningen resulterade i beviljandet av certifikatet på Vasa Centralsjukhus 9.12.2013. Denna studie är en litteraturstudie där respondenterna samlat in olika vetenskapliga artiklar som i slutet analyseras med den teoretiska utgångspunkten och bakgrunden som jämförelsegrund.

## **2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att beskriva hur kriterierna för baby friendly hospital kan implementeras på en obstetrisk enhet och vilka svårigheter som kan uppstå i samband med implementeringen. Studien görs för att kunna ge ett utgångsläge åt dem som har att göra något med ämnet. Respondenternas frågeställningar är:

- 1) Vilka förändringar i arbetssätt innebär kriterierna för baby friendly hospitals?
- 2) Vilka svårigheter kan uppstå vid implementering av BFHI?

## **3 Teoretiska utgångspunkter**

De teoretiska utgångspunkternas syfte är att förklara de för studien relevanta begreppen. Dessa utgångspunkter bör kunna relateras till forskningsproblemet. Respondenterna har valt att i sitt lärdomsprov utgå från tre centrala begrepp; professionalitet, kunskap och förändring enligt vårdteoretikerna Halldorsdottir (1996), Berg (2010) och Eriksson (2007) utgående från syftet och frågeställningarna.

### **3.1 Professionalitet**

Respondenterna har valt att ta upp begreppet professionalitet i forskningsproblemet eftersom det innefattar hur en bra barnmorska ska vara och handla. Enligt respondenterna krävs det av barnmorskan en stabil och nyfiken professionalitet för att möjliggöra och främja implementering av baby friendly.



Enligt Halldorsdottirs teori (1996, 5) kan vårdande upplevas endera positivt eller negativt. En öppen kommunikation och en upplevelse av samhörighet mellan vårdare och vårdtagarna (caring) är det man enligt Halldorsdottir ska sträva till. Bristande eller icke-existerande kommunikation mellan vårdare och vårdtagare, vårdtagares upplevelse av att inte få någon vård eller brist på vårdsammanhang (uncaring) är det man ska undvika.

Halldorsdottir (1996, 39-41) menar att vården består av vårdande och kompetens samt samband mellan vårdtagare och vårdare. Som vårdare har man kompetens i sin omvårdnad när man har vissa färdigheter. Halldorsdottir ger exempel på dessa. När man som vårdare har primärt kompetens i att bilda relationer, kompetens i klinisk bedömning av varje situation, kompetens att utbilda och motivera patienterna, kompetens i att utföra uppgifter och att i varje situation arbeta för människans bästa, då har man kompetens i sin omvårdnad. Vidare menar Halldorsdottir att vårdande inkluderar att vara lyhörd och öppen för, genuint intresserad och berörd av samtidigt som man har ett moraliskt ansvar. Detta innebär att vårdaren är där för patienten, engagerar sig och vågar vara en professionell vårdare.

Professionell förtrogenhet är enligt Halldorsdottir (1996, 42-44) att ha kunskap om patientens aktuella tillstånd (situation) och veta vad patienten tänker om det. Vårdaren ger information för att kunna ge varje patient den vård denne behöver. Professionell distans beskriver Halldorsdottir däremot som ett lagom avstånd av respekt och medkänsla som behövs för att hålla vården professionell.

Brist på eller icke-existerande professionell vård innebär en inkompetent och likgiltig vårdare. Med likgiltig menar Halldorsdottir (1996, 44-49) att patienten känner att vårdaren varken har något intresse eller bryr sig om dem som person och patient. Patienten uppfattar vårdaren som okänslig, hänsynslös, respektlös och ointresserad av denne. Med inkompetens menar hon att patienten upplever vårdaren som ohysad vid åtgärder bland annat genom otillräcklig kommunikation och att vårdaren inte tar initiativ vid behov. Vårdaren respekterar inte heller patientens behov av information, har bristande förståelse för vad patienten går igenom, kollar bara till patienten när denne kallar på hjälp och ger inte den tid patienten behöver. Det som Halldorsdottir beskriver här ovan är den upplevda bristen på samband mellan vårdaren och patienten. Resultatet av en oprofessionell vårdare är att patienten inte litar på denne och uppfattar denne som antingen ovillig eller oförmögen att fungera ihop med patienten. Ett ömsesidigt undvikande av varandra uppstår. (Halldorsdottir, 1999, 18)

Halldorsdottir har tillsammans med Karlsdottir (2011, 806, 810, 811, 812) undersökt hur professionaliteten inom barnmorskearbetet kommer i uttryck och hur man på basen av svaren kan vara en bra vårdare. Enligt deras undersökningar kan man kategorisera ”professionalitet” i fem huvudkategorier, vilka alla utgör grunden för hur man kan vara ”en bra barnmorska”. Halldorsdottir och Karlsdottir beskriver en professionell barnmorska som en som kan ta hand om den gravida kvinnan och hennes familj, barnmorskan ska ha den yrkeskompetens som krävs för att kunna säkra en trygg och säker miljö för mamman och barnet. Hon ska kunna se varje kvinna som en skild individ och kunna erbjuda henne och hennes familj det som de behöver. Det handlar om att barnmorskan kan dela med sig av den kunskap hon har så att den gravida kvinnan förstår avsikten med det. Vidare beskriver Halldorsdottir och Karlsdottir att man ska sträva efter en öppen kommunikation mellan barnmorskan och den gravida kvinnan, för när barnmorskan uppnår idealet, dvs. professionaliteten i vårdandet, baserar vårdandet på teoretisk kunskap, teoretiska färdigheter och rätt teknik gynnar det också kvinnans situation, oberoende ifall hon går igenom graviditeten, föder eller har fött. Avsikten med öppen kommunikation är att barnmorskan ska uppmuntra mammorna så att de själva kan upptäcka sina styrkor och sin kapacitet. Halldorsdottir och Karlsdottir pratar också om att barnmorskan har en vishet som hon fått genom kunskap och sina upplevelser. Den här visheten ska barnmorskan kunna använda i praktiken när hon bemöter gravida kvinnor och deras familjer. Att barnmorskan kan utveckla en positiv ”relation” eller ”partnerskap” med den gravida och hennes familj hör också till professionaliteten.

Utgående från de studier som Halldorsdottir och Karlsdottir (2011, 807-808) gjort angående de viktigaste barnmorskeuppgifterna enligt barnmorskor, har man kommit fram till olika saker. Upprepade gånger kom man fram till att de viktigaste barnmorskeuppgifterna är rätt bemötande av den enskilda kvinnans behov under graviditeten, att trygga en säker vård och kunna kommunicera med den gravida kvinnan samt hennes familj, att vara lyhörd och lyssna på kvinnans önskemål och låta henne delta i vården, att som barnmorska bygga upp en ärlig och öppen relation med kvinnan, att ha intuitionen att förstå den gravida kvinnan utgående från hennes non verbala språk och kunna handleda henne genom hela processen. Halldorsdottir och Karlsdottir poängterar också att en bra barnmorska skall visa att hon bryr sig, hon ska vara godhjärtad och stödja kvinnan. Kunskap och färdigheter behövs, barnmorskan ska ha intresse att föra professionaliteten vidare till kommande barnmorskor, hon ska delta i forskning, vårda varje gravid kvinna enligt deras behov och hon ska alltid vara närvarande för kvinnan. Det

viktigaste ansågs ändå vara barnmorskans färdigheter i att bygga upp en bra kommunikation med kvinnan.

För att praktiskt uppnå professionellt vårdande, att se varje kvinna som en unik individ och vårda henne enligt behov, så ligger utgångspunkten i ”viljan att göra gott för andra” enligt Halldorsdottir och Karlsdottir (2011, s.811). Barnmorskorna ska lyssna mera på kvinnornas önskemål under graviditeten, så att kvinnorna sen när förlossningen äger rum, är väl förberedda psykiskt och mentalt. Annat som Halldorsdottir och Karlsdottir tar upp är att barnmorskorna inte ska ”kontrollera den födande kvinnan”, utan hon ska låta kvinnan lyssna på sin egen kropp så att hon själv hittar den rätta rytmen i födandet.

Halldorsdottir och Karlsdottir (2011, 812, 813) skriver att en barnmorska behöver professionell vishet där hon grundar sig på kunskap och upplevelser, för att kunna skapa en känsla av lugn och ro under förlossningen. För att de födande kvinnorna ska få en positivare upplevelse av förlossningen och för att samarbetet mellan mamman och barnet ska fungera optimalt ska omgivningen vara trygg och bemötandet av kvinnan ska vara respektfullt. Kvinnans upplevelse av bra stöd av barnmorskan minskar behovet av smärtlindring under förlossningen har Halldorsdottir och Karlsdottir kunnat konstatera. Med detta menar Halldorsdottir och Karlsdottir att aktivt kunna lyssna, informera och ge goda råd i hela förlossningsprocessen. Barnmorskan behöver mera sällan också ingripa i förlossningen och barnen som föds till de här kvinnorna är i bättre skick än vad de skulle ha varit ifall kvinnan upplevde bristande stöd av barnmorskan.

Sammanfattningsvis är vägen till en bra barnmorska ankrad i barnmorskans egen professionalitet. Ifall hon strävar till att uppnå alla de fem sakerna man diskuterat i studierna kommer hon att bli en bra barnmorska. Saknar hon något av faktorerna kommer vården att vara bristfällig. För att i framtiden få sakkunniga barnmorskor i arbetslivet diskuterar man att man förutom att göra en kognitiv och praktisk utvärdering av barnmorskestuderanden, också borde se på deras attityder och interpersonella färdigheter. Viktigt är det också att barnmorskan är medveten om hennes inflytande på kvinnorna och deras familjer. (Halldorsdottir & Karlsdottir 2011, s. 811, 816)

### **3.2 Kunskap**

Via kunskap förmedlas trygghet som behövs i vården. Respondenterna valde kunskap till en teoretisk utgångspunkt för att det förmedlar trygghet som är viktigt för klienten, men

trygghet bland barnmorskan/personalen är lika viktig. Begreppet kunskap innefattar ändå mycket mera vilket respondenterna vill få fram i arbetet. Att besitta kunskap innebär att vårdaren kan utföra praktiskt vårdande utgående från teori men hon bör även kunna reflektera och utveckla sig själv för att utveckla kunskapen, t.ex. få möjlighet till amningshandledarutbildning och på så sätt kunna vara en del av och främja implementeringen av baby friendly.

Enligt Berg och Lundgren (2010, 153-154) är förkroppsligad kunskap en grundläggande del i vårdande modellen. Detta innebär att kunskapen är förankrad i barnmorskan själv. De menar att barnmorskans kunskap kommer fram genom att barnmorskan använder sina sinnen: syn, hörsel, doft, smak, beröring och också det så kallade sjätte sinnet: intuition. Den förkroppsligade kunskapen har fem ingredienser. Den första handlar om att vara äkta. Detta betyder att man ska vara sig själv genom att acceptera sin personlighet och sina känslor. Den andra ingrediensen handlar om att leva ut sin teoretiska och erfarenhetsbaserade kunskap samt att vara medveten om komplikationer och sjukdomar som kan påverka barnafödandet negativt. Reflektiv kunskap innebär förmågan att kunna reflektera. Med det menar Berg och Lundgren hur man reflekterar över hur en viss situation ska handläggas eller över något som hänt och kanske inte gick bra. Detta är den fjärde ingrediensen. Den sista viktiga ingrediensen i den förkroppsliga kunskapen är intuitiv kunskap. Intuitiv kunskap utvecklar barnmorskan genom att upprepade gånger befinna sig i olika situationer i vårdandet av kvinnorna för att på så sätt fördjupa sin kunskap. (Berg & Lundgren, 2010, 153-154)

Enligt de studier som man tagit upp om i Halldorsdottir och Karlsdottirs artikel (2011, 806, 812-813) förankras professionellt vårdande i barnmorskans inre känslor och hennes handlingar. Man menar att barnmorskan handlar enligt det som hon anser vara den bästa vården för kvinnan utgående från sina egna inre känslor, men samtidigt skall barnmorskan använda sig av sin professionella kunskap, vishet och kompetens som hon fått genom utbildning och erfarenheter. Vidare skriver Halldorsdottir och Karlsdottir att barnmorskan måste vara äkta och ärlig mot sig själv och kvinnan genom att på riktigt ha viljan att stöda kvinnan samt hennes familj på bästa sätt. De här faktorerna tillsammans utgör grunden för svaret på studiens syfte, hur en bra barnmorska ska vara.

Kvinnorna har förväntningar på hur en bra barnmorska ska vara. Brunstad lyfter fram de egenskaper kvinnor beskriver om hur en "bra barnmorska" är. En barnmorska ska vara

”trygg och pålitlig”, hon ska ”ha rätt attityd i bemötandet av kvinnorna” samt ha ”förmågan att kunna använda sig av ny evidens.” (Brunstad 2010, s.27) ”Kompetens” i

Brunstads artikel innefattar både teori och praktik. Brunstad sammansluter begreppet ”kompetens” av barnmorskans kunskaper, färdigheter, förmåga till att utföra olika uppgifter och lösa olika problem i vården av den gravida kvinnan. Av barnmorskan krävs det professionell kompetens för att hon ska förmedla en trygg atmosfär åt kvinnan. (Brunstad 2010, s.27-28)

Annat som också framkom i resultatet var hur viktigt det är att barnmorskorna för kunskapen vidare. På avdelningarna hade man ett bra samarbete mellan barnmorskorna, många hade uppdaterad kunskap från nya forskningar, möten och forum. Man delade med sig av den kunskapen man hade med varandra och de mest erfarna barnmorskorna uppmuntrade studeranden till att söka uppdaterade forskningar på nätet. På så sätt kunde den nya teoretiska kunskapen implementeras i praktiken. (Brunstad 2010, s. 32-33) Om man vill förändra praxisen behöver de barnmorskor som sitter med den nyaste teoretiska kunskapen informera andra barnmorskor om källor var det finns uppdaterad kunskap skriver Brunstad (2010, s.33). Det som på avdelningarna väckte engagemang och diskussioner var studeranden, som kom med ny uppdaterad kunskap till avdelningarna. Annat som får barnmorskorna mera engagerade är olika projekt på avdelningen. (Brunstad 2010, s. 33)

### **3.3 Förändring**

Begreppet förändring valde respondenterna som en teoretisk utgångspunkt eftersom implementeringen av baby friendly hospital är en förändring. Respondenterna förväntade sig att hitta mycket fakta om vad som är bra och vad som är dåligt när det sker en förändring av något slag. Hur skall en vårdare bete sig när alla inte är för en förändring och hur få med alla i förändringsprocessen var några av de första tankarna hos respondenterna.

Eriksson, Fagerström och Salmela (2007, 20) beskriver i sin artikel ”*Begreppsbestämning av förändring i relation till hälsoprocesser*” ur *Vård i Norden* om förändring som en viktig komponent i den enskilda människans hälsoprocess, vilket man ofta eftersträvar inom hälso- och sjukvården. Vare sig man vill förändra hälsoprocessen, vårdkulturen eller -verkligheten krävs förståelse på en individuell, rationell, sammanhangsmässig och existentiell nivå. På detta sätt lindrar man lidande och uppnår en önskad förändring.

I förändringsprocessen är det viktigt att människan, i detta fall både barnmorskan och kvinnan, känner meningsfullhet och känsla av sammanhang. Ordet förändring förknippas ofta med ord som variation, förvandling, reform, ombyte, utveckling etc. En förändring innebär uteslutande ett skeende som innebär till partiell eller total förändring i t.ex. teori eller praxis. (Eriksson, Fagerström, Salmela 2007, 21)

Som barnmorska är det viktigt att man känner sig delaktig i ett sammanhang för att förändringen skall lindra lidande och ha önskvärd effekt. Detta är särskilt viktigt eftersom förändring som variation, växling eller ombyte är ett avvikande från ”normen” vilket kan ses som en ostadig övergång (Eriksson, Fagerström, Salmela 2007, 21)

En förändring kan även vara en handling som ändrar ett förhållande, t.ex. relationen mellan barnmorskan och kvinnan. I och med BFHI ökas fokus på amningen medan barnmorskan bör anpassa sig till situationen men så även kvinnan. Förändringsprocessen i sig gör att man bättre kan hantera situationen och detta påverkar i sin tur livskvaliteten hos båda parterna om förändringen är optimal. (Eriksson, Fagerström, Salmela 2007, 23)

## **4 Teoretisk bakgrund**

I detta kapitel redogörs väsentlig information som behövs för att skapa en helhet i studien. Syftet med bakgrunden är att ge läsaren tillräcklig förhandskunskap om ämnet som behandlas. Respondenterna har valt att skriva ingående fakta om Baby Friendly Hospital Initiative av WHO och amning runt om i världen.

### **4.1 Amning**

Graviditeten är en tid då kroppen förändras. Bland annat ändrar bröstet karaktär och mjölkproduktionen kommer igång. Ibland kommer mjölkproduktionen igång ordentligt först efter förlossningen. För att amningen ska fungera optimalt bör man som barnmorska upplysa kvinnorna om amningen som en naturlig och självklar sak. Ifall kvinnorna inte har en positiv bild av amning eller känner sig kunniga gällande amning kan det utgöra det största hindret. Därför är det upp till barnmorskan att vara försedd med teoretisk och praktisk kunskap för att kunna ge det stöd som kvinnan behöver. (Wilsby, 2005, 162-163) Fastän amning är något naturligt och modern då får vara i närkontakt med sitt barn, kan det ibland uppstå olika svårigheter i amningstekniken. Det förutsätter att amningshandledning ges åt modern av en barnmorska som gått en utbildning i amningshandledning. För att

utveckla och hitta metoder som stöder och främjar mödrarna till amning utarbetade WHO tillsammans med UNICEF Baby-Friendly Hospital Initiativet. (World Health Organization, 2009, 1)

Efter att BFHI lanserats har det nu spridit sig runt om i världen till ca 156 länder. Antalet amningsvänliga sjukhus varierar ständigt i antal på grund av att nya kommer till samtidigt som vissa faller bort i och med uppföljningen av BFHI. Enligt statistik ökar BFHI helamning och prevalensen att mödrar ammar sina barn till 6-månaders ålder. (World Health Organization, 2009, 1, 23)

Studier har visat hur stor roll moderns egen bröstmjolk kan ha för det nyfödda barnets utveckling och tillväxt. (World Health Organization 2009, 20-21) I bröstmjölken finns moderns egna antikroppar vilket gör att barnets immunförsvar blir bättre och i sin tur har en skyddande effekt mot infektioner och kroniska sjukdomar. Förutom fördelarna för barnet har det också betydelse för mammans hälsa. Om mödrar väljer att amma ökar bland annat deras välbefinnande, familje- och nationella resurser, risken för sjukdomar som äggstocks- och bröstcancer minskar samtidigt som amning är en miljövänlig och billig metod. Vidarestudier visar att helamning upp till 6 månader är optimalt för spädbarnet, vilket också är WHO:s rekommendation. Därefter skall man fortsätta med amning tills barnet är 2 år eller äldre, under den här tiden kompletterar man babys födointag med annan mat, helst fast mosad mat (THL, s.87). För att uppmuntra mödrarna till att hel amma sina nyfödda barn i 6 månader har WHO tillsammans med UNICEF lagt upp rekommendationer för helamning i 6 månader. Enligt rekommendationerna borde den första amningen ske inom en timme efter förlossningen och modern borde amma när barnet är hungrigt, både dag- och nattetid. Annat som man förespråkar är helamning, vilket innebär att barnet inte får någon annan mat än modersmjölken. Man skall även undvika att använda sig av nappflaskor och tröstnappar. (World Health Organization, 2009, 36-37)

De första månaderna efter att barnet fötts finns den näring som barnet behöver i bröstmjölken. Man säger att ännu upp till 2-års ålder täcker bröstmjölken 1/3 av barnets energi- och näringsintag. Så småningom ökar energi- och näringsbehovet och då bör man komplettera bröstmjölken med annat. Fastän studier visar på bröstmjölakens positiva fördelar för både modern och barnet, är det globalt sett knappa 40 % som helammar sina barn som är under 6 månader gammalt. Man har funderat över hur man skulle kunna minska mortaliteten bland unga och kommit till att främjandet och stödandet av amning kunde öka överlevnadsstatistiken bland unga. (World Health Organization, 2009, 23, 62)

## **4.2 Barnmorskan som främjare av amning i sitt arbete**

Barnmorskan kommer automatiskt i kontakt med amning i sitt arbete i och med att det är det naturligaste sättet att ge mat och näring åt sitt barn. I dagens läge finns det alternativa metoder, d.v.s. olika sorters bröstmjölkersättningar, för att tillgodose det nyfödda barnets nutrition, som konkurrerar med amningen. Barnmorskan här har en nyckelposition i att hålla amningen eftertraktad.

### **4.2.1 Etiska koder**

Syftet med etiska riktlinjer för en barnmorska är att få fram en så god vård som möjligt åt kvinnan, mannen och barnen. För att vården ska utvecklas bör man som barnmorska via utbildning ha fått den kunskap som krävs för att nå upp till standarderna för en professionell barnmorska. International Confederation of Midwives (ICM) vill lyfta fram kvinnornas rättigheter, sjukvård som är tillgänglig för alla och där man vårdar klienterna som medmänskliga individer. Man skall jobba för att bemöta alla klienter med ömsesidig respekt och tillit. (International Code of Ethics for Midwives, 2008, s.1)

Koden som ICM har byggt upp har som syfte att ta fram de faktorer som visar hur barnmorskorna bygger upp relationer till varandra och mödrarna, hur de praktiskt ska utföra barnmorskearbetet enligt uppdaterad forskning, hur de upprätthåller det professionella ansvaret samt hur de på arbetsplatsen ska jobba för att säkerställa integriteten av yrket barnmorska. (International Code of Ethics for Midwives, 2008, s.1)

De centrala faktorerna som nämns i koderna handlar om att barnmorskan ser alla kvinnor som enskilda individer och ser varje kvinnas enskilda behov, informerar kvinnorna om relevanta saker angående deras vård, ger dem rum att reflektera, fråga och bestämma över sin egen vård i samråd med barnmorskan. I vården av den gravida skall barnmorskan ta ansvar över att vården följer evidensbaserad kunskap samtidigt som hon ska se till att så långt det är möjligt uppfylla de gravida kvinnornas önskningar. Under hela sin yrkeskarriär utvecklar barnmorskan sin yrkesidentitet, vilket ska synas när hon utövar praxis. För att barnmorskan skall upprätthålla det professionella ansvaret ska hon följa uppdaterad hälso- och sjukvårdspolicy som tas i bruk för att främja gravida kvinnor och deras familjers hälsa. Faktorer som också tas upp i de etiska koderna handlar om barnmorskans skyldighet att delta i utvecklingen av barnmorskeyrket så att vetenskapliga kunskapen stämmer överens med praxis. Barnmorskan kan delta i utvecklingen genom att t.ex. läsa nya forskningar,



delta i vidareutbildningar samt vara delaktig i utbildningen av blivande barnmorskor. (International Code of Ethics for Midwives, 2008, s.1-3)

I Finland styrs barnmorskans arbete även av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (1994/559) där kraven är godkänd utbildning för yrkesutövning samt tillräcklig övrig yrkeskompetens (§1). Man bör antingen vara en legitimerad yrkesutbildad barnmorska, yrkesutbildad barnmorska som beviljats tillstånd eller yrkesutbildad barnmorska med skyddad yrkesbeteckning (§2).

En yrkesutbildad barnmorska måste följa de yrkesetiska skyldigheter som står i Finlands lag. Dessa är bl.a. att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra plågor och bota sjuka genom att tillämpa korrekta, vetenskapligt grundade metoder hen lärt sig under utbildningen samt kontinuerligt komplettera och utöka sin kunskap/kompetens. (559, §15).

Som barnmorska bör man även följa lagen om patientens rättigheter och tystnadsplikten, som kvarstår efter avslutad yrkesutövning (§15, §17).

Barnmorskans arbete kontrolleras av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och styrs av social- och hälsovårdsministeriet (§24). För att möjliggöra detta finns ett Centralregister över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (§24 a).

#### **4.2.2 Allmän statistik**

Orsaken till att respondenterna tar upp om amningsstatistiken är att lyfta fram de positiva sidorna med lanseringen av BFHI. Efter att BFHI tagits i bruk har andelen ammande mödrar och även helamningen ökat runt om i världen.

Statistik visar att amning inte alltid är helt problemfritt för mammorna. Mammorna behöver få öva, stöd och vägledning av sakkunniga. Statistiken visar att 43 % av mammor någon gång haft problem med amningen. (Staufeldt, 2013, s. 68)

Fyra år efter lanseringen av BFHI har amningsciffrorna ökat från 35 % till 74 % på en neonatal intensivvårdsavdelning i USA. Amningsstatistiken har också ökat bland spädbarn som är över två veckor gamla och intagit lite eller bröstmjolk, från att ha varit 28 % år 2009 till 66 % år 2013. Spädbarn som helammats har också ökat från 9 % till 39 % under dessa år. (J Hum Lact, 2013, s. 301)

I Brasilien har man också sett en positiv ökning i amningsstatistiken i samband med programmet för BFHI. Det har ökat antalet mammor som hel ammar bland tidigt nyfödda

spädbarn. En ökning av helammade barn upp till 6 månaders ålder kan också ses. (J Hum Lact, 2013, s. 301)

I Danmark har det gjorts en studie som visar att de flesta kvinnor vill amma. Ungefär 98 % av kvinnorna ammar och av dessa kvinnor anser 88 % att vikten av att kunna amma spelar stor roll. Statistiken visar att ungefär hälften av dessa mammor fortsätter att amma sitt barn efter fyra månader och hälften slutar oftast inom de första sex veckorna. Målet är ändå att mammorna skall hel- eller delamma sitt barn upp till 6 månaders ålder. (Staudefeldt, 2013, s. 68)

### **4.3 Baby Friendly Hospital Initiative**

Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI, d.v.s. "initiativet för amningsvänliga sjukhus", lades fram av Världshälsoorganisationen, WHO, och United Nations Children's Fund, UNICEF, i början av 1990-talet som respons på Innocentideklarationen. Syftet med BFHI är att globalt införa praxis för att skydda, främja och stödja amning. Genomförandet av BFHI blev möjligt när man utvecklade material och redskap som testades i olika länder. Eftersom det hela tiden kommer ny forskning och man får nya erfarenheter bör materialet för den globala BFHI ständigt kontrolleras, uppdateras och utökas. Materialet som man utarbetat stärker den internationella koden för marknadsföring av bröstmjölksersättningar, stödjer de mödrar som inte ammar och erbjuder spädbarnsuppfödning och mödravänlig vård. De globala kriterierna som BFHI ställer idag indelas i 5 sektioner. (World Health Organization, 2009, 1, 12, 13)

Sektion ett, bakgrund och genomförande, beskriver bakgrunden till initiativet samt implementeringsprocessen för att uppnå certifikat. Sektionen har som uppgift att utgående från de kontrollerade processerna fungera som vägledning men också erbjuda utbyggnadsmöjligheter på landet, vårdinrättningar och på gemenskapsnivå. Det är viktigt att komma ihåg att initiativet hela tiden genomgår en utveckling och sprids i världen, så för att det i längden skall vara genomförbart och hållbart så finns det punkter som sektionerna skall omgripa. (World Health Organization, 2009, 13)

Den andra sektionen, vars mål är att stärka och upprätthålla BFHI, anpassades utifrån WHO-kursen: "Att främja amning i vårdinrättningar: En kort kurs för administratörer och beslutsfattare". Denna kurs är utarbetad för och riktar sig till ledningen på sjukhus för att

öka intresset för BFHI och få dem att vilja implementera initiativet på respektive sjukhus. (World Health Organization, 2009, 13)

Sektion tre är främjande och stödjande av amning på ett amningsvänligt sjukhus: en 20-timmars kurs för mödravårdspersonal. Kursen är utarbetad för att öka medvetenheten bland mödravårdspersonal om BFHI och vad det står för. Exempel på hur kursen används är för att stärka anställdas kunskap och kompetens i genomförandet av de 10 kriterierna för att kunna erhålla BFH-certifikat. (World Health Organization, 2009, 13)

Sektion fyra handlar om självutvärdering och övervakning av sitt arbetssätt på sjukhus. När man genomgår det här stadiet samlar man in verktyg som hjälp för att avgöra ifall sjukhuset uppfyller de kriterier som är nödvändigt för att sedan få söka om extern bedömning. De som kontrollerar ifall sjukhuset uppfyller kriterierna är chefer och medarbetare. Om sjukhuset uppfyller kriterierna för att få kallas ”amningsvänligt sjukhus”, fortsätter en regelbunden övervakning av att man följer de 10 kriterierna. (World Health Organization, 2009, 13)

Med extern utvärdering, som är sektion fem, får man riktlinjer och verktyg för externa bedömare att se ifall sjukhusen uppfyller de 10 kriterierna för ett amningsvänligt sjukhus. Omprövning görs med jämna mellanrum för att se om man kan upprätthålla de upplagda standarderna och görs fastän sjukhusen bara delvis skulle uppfylla de föreskrivna standarderna. Extern utvärdering får inte spridas utåt, utan är tillgängligt endast åt de nationella myndigheterna för BFHI, som sedan ger det vidare till bedömarna som genomför BFI:s bedömning och omprövningar. (World Health Organization, 2009, 13)

För att uppnå WHO och UNICEF:s mål, att skydda, stödja och främja amning, ordnar man också en 40-timmars skolning för mödrar i hur man uppnår lyckad amning. För att mödrarna skall övervinna sina problem i samband med amning, har båda institutionerna satsat på att utarbeta en 5-timmars kurs för vårdpersonal om småbarn och småbarnsvård. Syftet är att ge sjukvårdspersonal mera insikt om främjandet av lämplig amning och tilläggskost samt spädbarn som lider av HIV. (World Health Organization, 2009, 9)

Senare studier har visat att det finns avvikelser gällande amning mellan friskt nyfödda och sjuka prematura spädbarn. För att kriterierna för BFHI också skall motsvara sjuka prematura spädbarn och deras mödrar, samlades en expertgrupp från Finland, Sverige, Norge, Danmark och Quebec, Canada två gånger i året sedan 2009 för att år 2012 publicera ett dokument, som är en utarbetad version av det originala BFHI:s ”tio steg till

lyckad amning”. I dokumentet ingår tre vägledande principer. Denna version är specifikt utarbetat för neonatal intensivvård och syftet med den reviderade upplagan av ”tio steg till lyckad amning” är att kunna tillämpa kriterierna oberoende av de skillnader som finns bland spädbarnen och mödrarna. (Nyqvist KH & Häggkvist AP, m.fl. 2013, 301, 306)

#### **4.4 Baby Friendly Hospitals i Finland och Norden**

I Finland har införandet av amningsprogrammet skett långsammare än i de övriga nordiska länderna. Detta i sin tur kan vara en orsak till varför helamningsstatistiken är lägre i Finland. Först när Institutet för hälsa och välfärd (THL) år 2009 lade fram det nationella handlingsprogrammet, gäller 2009-2012, för att stödja och främja amning började förlossningssjukhusen bearbeta och utveckla vårdrutinerna enligt amningsprogrammet. (THL)

Idag har endast 2 förlossningssjukhus i Finland ett giltigt certifikat och kan kalla sig amningsvänligt sjukhus. Dessa är Barnmorskeinstitutet i Helsingfors och Vasa Centralsjukhus. Före år 2020 har omkring 10 förlossningssjukhus i landet planer på att ansöka om certifiering. (THL)

#### **4.5 Amningsstrategi**

De senaste åren har det publicerats mycket ny evidensbaserad forskning som berör fördelarna med amning både för moderns samt babyens hälsa. Att marknadsföra amning är således viktigt för att främja befolkningens hälsa. I Finland är man måna om att stödja amning och man använder sig av WHO:s och EU:s program som riktlinjer i arbetet för att främja amning. (THL, 2009, s. 3). Fast attityderna gentemot amning är positiva i Finland så ammar mödrarna minst här i jämförelse med de andra nordiska länderna. Tidigare har det inte funnits några riktlinjer för amning, utan främjandet har helt varit beroende av enskilda aktörers aktivitet. Amningshandledningens kvalitet och kvantitet varierar regionalt och på verksamhetspunkt, man kan se tydliga socioekonomiska skillnader gällande amning och målet är att minska dessa. (THL, s.3). Till följd av detta insatte Institutet för hälsa och välfärd, THL, en expertgrupp för att främja och stödja amning i Finland.

Gruppen arbetade fram ett nationellt handlingsprogram för ändamålet som baserar sig på flera olika expertkällor från regeringen, icke-statliga organisationer, utbildningsinstitutioner, vårdcentraler, förlossningsenheter samt enskilda experter. Handlingsprogrammet gäller en period på 4 år (2009-2012), grundar sig på Världshälsoorganisationens (WHO:s) BFHI och är första finländska programmet för att främja amning. Dess syfte är att dra upp riktlinjer för främjande av amning de kommande åren. Målet är att främja och stödja amning, så att en moder kan amma sin baby enligt sina egna önskemål och få tillräcklig hjälp vid problem med amningen.

Handlingsprogrammet är till för hälso- och sjukvårdspersonal som i arbetet möter gravida och spädbarnsfamiljer, som har chefsuppgifter, som ansvarar för hälsofrämjande, utbildare, studerande och forskare inom vård- och hälsosektorn. Men även organisationer som främjar föräldrars och småbarns välfärd hör till målgrupperna. (THL, s.8)

Sjukhusens amningshandledning bygger på Världshälsoorganisationens (WHO) 10-steps program för amningsvänliga sjukhus. Förlossningssjukhusen utgår från de 10 stegen men utarbetar sedan själva enhetliga, evidensbaserade anvisningar för amningshandledning som ges åt familjer, de skall även få en uppföljningsplan för amningen och möjligt till särskilt stöd vid behov. Anvisningarna kring att ge extra mjölk granskas, föräldrarna skall få information om indikationerna för extra mjölk och de antecknas i rådgivningskortet. (THL, s. 8)

Sjukvårdsdistrikten skall bilda en regional praxis för problemsituationer som kan uppkomma samtidigt som amning. Vid sjukdom hos moder eller baby skall man utgå från att amningen fortsätter och vårdpersonal som möter spädbarnsfamiljer skall vid behov kunna rådfråga en amningsexpert. Enheter som vårdar prematurer och dibarn utarbetar en amningsfrämjande plan där även amningsutbildning för personalen ingår. När helamning ej är möjligt skall man stödja delamning och de som väljer att inte amma eller av andra orsaker inte kan amma skall ges emotionellt stöd utan att behöva känna skuld. (THL, s. 9)

Maken, partnern och övriga närstående skall ges möjlighet att stödja den blivande modern i amningshandledningen och rådgivningarna skall enbart dela ut material som överensstämmer med rekommendationerna. De vårdanställda skall ges möjlighet till att utbilda sig och utveckla sina yrkeskunskaper eftersom det krävs minst amningshandledarkompetens av de som arbetar med ammande mödrar och barnavård. Därför ingår amningshandledarutbildningen, som obligatoriska studier, i utbildningsprogrammet för såväl barnmorska som hälsovårdare i Finland. (THL, s. 9)

I Finland har THL ansvar för uppföljningen av amningsfrämjandet och publicerar även amningsstatistik. Den nationella uppföljningen genomförs vart femte år. Den mer praktiska uppföljningen av amningssituation och praxis för amningsstöd sköter hälsovårdscentralerna och obstetriska enheterna. Uppgifter om den första amningen registreras i födelseregistret och Evira följer skilt upp och övervakar marknadsföring av modersmjölksersättningar. (THL, s.10)

## 5 Undersökningens genomförande

Avsikten med detta kapitel är att beskriva forskningsprocessen i detta lärdomsprov. Det är en kvalitativ studie där datainsamlingsmetoden är en litteraturstudie. Respondenterna har valt att tolka resultatet med en översiktsartikel och kvalitativ innehållsanalys.

Respondenterna har valt att utgå från kvalitativ metod och den passar bäst vid tillfällen där resultatet skall bli personligt och detaljrikt. Eftersom respondenterna vill få en helhet när resultatet avläses är kvalitativ metod mycket användbar. Målet med den kvalitativa forskningen är att få ett så verklighetsenligt och informativt resultat som möjligt där förståelsen av resultatet är viktigare än förklaringen. (Malterud, 1998, 33-34)

Kvalitativ metod har uppkommit som motsats eller alternativ till kvantitativ metod. Att ge en exakt definition på kvalitativ metod är mycket svårt. Begreppet kvalitativ metod omfattar alla de metodtyper som baseras på observationer, intervjuer eller textanalyser som inte är utformade att analyseras kvantitativt, d.v.s. statistiska metoder eller verktyg. Skillnaden mellan kvalitativ och kvantitativ metod är främst praktisk. Man kan inte säga vilken som är bättre eller sämre utan ändamålet väljer metod (Ahrne & Svensson, 2011, 11-12, 16)

Största skillnaden finns i tillvägagångssättet vid användning av kvalitativ metod. Vid denna metod får man större kännedom om forskningsobjekten och en närhet till forskningsmiljön. Forskningsprocessen är mer flexibel och dataanalysen har sällan färdiga modeller att följa. (Ahrne & Svensson, 2011, 17)

## 5.1 Systematisk litteraturstudie

En forskningsprocess innehåller alltid en litteraturgenomgång. Man går då igenom litteratur som finns inom forskningsområdet och vilka metoder som har använts. Det finns två typer av litteraturstudier, den allmänna och den systematiska. Med den allmänna litteraturstudien förklaras och analyseras de studier man valt, men sällan på ett systematiskt sätt. Här saknas kvalitetsbedömning vilket medför risk för felaktiga slutsatser. I en systematisk litteraturstudie behöver man tillräckligt med vetenskapliga artiklar av god kvalitet för att kunna fungera som underlag när man bedömer och drar slutsatser. Man tar med relevanta artiklar och gör en kvalitetsbedömning av dem. (Forsberg & Wengström, 2013, 25-27, 32) Efter att man samlat ihop artiklarna väljer man ut de artiklar som bäst anses besvara syftet i studien. (Rosén, 2012, 437)

I en systematisk litteraturstudie skall det finnas en motivering till varför studien görs. Man skall ha tydliga frågeställningar som går att besvara och en plan behövs för litteraturstudien. Vidare kräver en systematisk litteraturstudie att det kommer fram vilka sökord och vilken strategi respondenterna använt sig av. Slutligen analyserar och diskuterar man resultatet och sammanställer detta. (Forsberg & Wengström, 2013, 31-32)

## 5.2 Översiktsartikel

Enligt Kirkevold (1997, 980-981) kan resultatet sammanställas med hjälp av olika metoder, dessa är resumé, kritisk analys, syntes och synopsis. En resuméartikel är en kort sammanfattning av de använda artiklarna i arbetet och ger en snabb översikt över innehållet i undersökningen. Den innehåller information om de viktigaste särdragen, problemen samt frågeställningar, hypoteser, metoder och de huvudsakliga resultaten i studierna. För varje artikel beskrivs kort dess syfte, frågeställning/problemformulering, metod och resultat. Alla studier är likvärdiga i resumén. Studierna kategoriseras enligt deras syfte. En översiktsartikel ger en tydlig översikt över all relevant forskning inom området åt andra forskare. När resumén sammanställs tar man inte med forskning utanför de grundläggande kategorierna.

## 5.3 Innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys används ofta vid studier inom vården och även vid analys av visuell, verbal och skriftlig kommunikation. Vid kvalitativ innehållsanalys prövar respondenterna de teoretiska frågeställningarna för att lyfta fram innebörden av insamlat

datamaterial, d.v.s. att kunna dra slutsatser och få resultat utgående från artiklarna. (Elo & Kyngäs 2007, 107-108)

När man använder sig utav kvalitativ innehållsanalys (Elo & Kyngäs 2007, 108-109) delar man ofta in materialet i kategorier, underkategorier eller teman enligt innehåll. Detta görs för att från insamlat material få ett sammanhang och resultat, ett kunskapstillskott, d.v.s. ny kunskap, nya insikter som kan vara utgångspunkter för helt ny eller förändrad praxis. Detta kräver att respondenterna är medvetna om sin förförståelse för ämnet och inte bestämmer i förväg vilka teman som finns i materialet.

#### **5.4 Undersökningens praktiska genomförande**

Materialet som använts i den här studien har respondenterna hittat genom att söka efter artiklar från olika databaser. Både databas- och fritextsökning har använts. I detta kapitel förklaras det mera utförligt om hur respondenterna gått till väga när de sökt artiklarna.

Undersökningen utfördes med hjälp av forskningar. Respondenterna sökte 20 vetenskapliga artiklar som noga lästes igenom. Först var planen att analysera artiklar från Finland och övriga Norden på grund av de starka kulturella likheterna för att få mest tillförlitligt resultat. Men på grund av lite forskningar om ämnet i Finland och övriga Norden valde respondenterna att ta med forskningar om ämnet även från övriga världen. Respondenterna sökte de vetenskapliga artiklarna via databaserna EBSCO, Cinahl, Cinahl with full text, Terveysportti, SveMed+, Academic Search Elite och Nelliportalen. För att få tag på uppdaterad forskning begränsade respondenterna artiklarnas årgång till 2001 framåt.

Respondenterna har använt sökord som baby friendly, hospital, BFHI, nutrition, professional, rooming-in, breast-feeding, Finnish, Finland, implementation, practice, amning, relation, midwifery, midwifery care och Neonatal care. Dessutom begränsade respondenterna sökningen med att använda källor som var ”peer reviewed”, ”english” och ”full text”. Ett annat sätt som respondenterna använde för att hitta flera relevanta artiklar som besvarar deras syfte och frågeställningar var att använda flera sökord samtidigt.

De 20 artiklarna som respondenterna valde att analysera i examensarbetet berör alla barnmorskans arbete och amning, därför har vi valt ut dessa 20 som grund för vår studie. I en del artiklar kunde man lätt se kriterierna för amningsvänliga sjukhus uppfyllas, medan man i andra artiklar kunde hitta brister i förebyggandet av amning. Att man är medveten



om de positiva och negativa handlingsmetoderna i barnmorskearbetet är en förutsättning för att kunna göra en förbättring i förebyggande syfte anser respondenterna.

Respondenterna har valt en kvalitativ litteraturstudie som grund i examensarbetet och för att analysera insamlad data analyseras innehållet med hjälp av innehållsanalys. Respondenterna utgick i analysen från innehållet i artiklarna och syftet i frågorna. Kategorierna valdes så att de syftar till arbetets frågeställningar och underkategorierna till kategorierna är teman som berörde förändringar som kriterierna för BFH innebär, svårigheter som kan uppstå vid implementering av BFH och hur professionalitet kan främja implementering. Respondenterna valde att följa Elo och Kyngäs (2007, 108-109) metod av kvalitativ innehållsanalys. Det vill säga, respondenterna valde ut kategorier och underkategorier för att få ett sammanhang och resultat av det insamlade materialet. Detta förklarades i föregående kapitel. För att få en överblick över artiklarna gjordes en översiktsartikel. (se bilaga 2)

Resuméartikeln gjorde respondenterna på så sätt att först gå igenom alla insamlade vetenskapliga artiklarna och utav dem välja ut 20 artiklar som bäst passar till studiens syfte och frågeställning. I resuméartikeln ville respondenterna att forskningarnas författare, årtal, titel, syfte, metod och resultat skulle framkomma (se Bilaga 2).

Analysen av datamaterialet, i vår studie 20 vetenskapliga artiklar, kan utföras på olika sätt. Vi har läst igenom artiklarna upprepade gånger, streckat under och plockat ut informativa meningar, fraser, stycken, med omgivande text kvar, som varit relevanta för frågeställningarna. Denna sammanställning har vi gjort för att få en bättre överblick av materialet och för att kunna bilda kategorier och underkategorier. Utmaningen med den här delen av processen är att inte välja för små eller för stora meningsbärande enheter så att det blir obegripligt. (Elo & Kyngäs 2007, 109)

Respondenterna har läst igenom artiklarna upprepade gånger, streckat under och plockat ut informativa meningar, fraser, stycken, med omgivande text kvar, som varit relevanta för frågeställningarna i studien. Denna sammanställning har gjorts för att få en bättre överblick av materialet och för att kunna bilda överkategorier och kategorier

## 6 Resultatredovisning

Detta kapitel redovisar de kategorier som steg fram ur materialet. Respondenterna har en översiktsartikel som är en sammanfattning av innehållsanalysen (se bilaga 2). Till den finns en bilaga i slutet av examensarbetet. Materialet delas in i tre överkategorier som var och en innehåller kategorier. För att få en klarare helhetsbild har respondenterna valt att markera överkategorierna med **fet stil** och kategorierna med *kursiverad stil*. De tre överkategorierna är: **Förändringar som kriterierna för BFH innebär, svårigheter som kan uppstå vid implementering av BFH och hur professionalitet kan främja implementering.**

### 6.1 Förändringar som kriterierna för BFH innebär

I detta kapitel redogörs för *kategorierna* till överkategorin vilka förändringar i arbetsätt kriterierna för BFH innebär. Kategorierna är *förändring i information* samt *kunskapsbrist och behov av vidareutbildning*.

#### 6.1.1 Förändring i information

För att mödrar ska förhålla sig positiva och främjande till amningen bör barnmorskorna utveckla sin kunskap för att hållas uppdaterade och i sin tur kunna informera om de senaste rekommendationerna åt mödrarna (Walsh, D.A. m.fl., 2011, 599, 602; García-de-León-González, R., m.fl. 2011, 447; Dykes, F. m.fl., 2011, 30; Nicholls, L. & Webb, C., 2006, 424; Lee, D. & Kong, S., 2004, 373, 376). Detta har visat sig vara ett problem för många vid implementering av BFHI då personalen ogärna förlitar sig på och använder sig utav ny vetenskaplig kunskap då detta ibland innebär att ge information åt mödrar som består av helt ny information även för barnmorskan (Dykes, F. m.f.l., 2011, 29; Dodgson, J.E. & Watkins, A.L., 2010, 226; Nelson, A.M. 2007, 32-33; McLean, C., 2011, 142). För att all personal skall kunna uppfylla de kriterier BFHI ställer, bör de vara informerade om hur man praktiskt utför de förändringar som krävs (García-de-León-González, R., m.fl. 2011, 445; Dykes, F. m.fl., 2011, 30). Det är då av stor vikt att det finns utarbetat tydliga riktlinjer och instruktioner för barnmorskorna högre uppifrån på den obstetriska enheten för att man skall kunna ge så enhetlig information åt mödrarna som möjligt för att de skall kunna göra ett välinformerat beslut (Côté, B. m.fl., 2005, 30; Nicholls, L. & Webb, C., 2006, 424-425; McLean, C, 2001, 142; Dykes, F. m.fl., 2011, 28, 30-31; Nelson, A.M., 2007, 34-35; Eldin, N. m.fl., 2011, 37-38) Att barnmorskor har stöd av läkare och övrig

personal i att informera om fördelarna med amning ökar känslan av samhörighet. (Walsh, D.A., m.fl. 2011, 601; Côté, B., m.fl. 2005, 29) Som barnmorska bör man välja sina ord när man ger information om amning för att inte tränga sig på, bete sig dömande eller ge motstridig information och på så sätt inverka negativt på moderns val. (Nelson, A.M., 2007, 34; Eldin, N. m.fl., 2011, 37-38; Walsh, D.A. m.fl., 2011, 602; Nicholls, L. & Webb, C., 2006, 422) Teoretiskt vet man och har skyldighet att informera om bröstmjölkens och amningens betydelse men skall även kunna acceptera moderns val om man vet att hon fått den rätta informationen. (Walsh, D. A., m.fl. 2011, 602; Yan-qiong, O., m.fl. 2012, 299; Dellaport, J. m.fl., 2007, 206).

### *6.1.2 Kunskapsbrist och behov av vidareutbildning*

Det sågs skillnader mellan de sjukhus som inte hade för avsikt att implementera BFHI och de som försökte implementera BFHI på sin obstetriska enhet, de flesta som var emot initiativet ansåg att implementeringen av BFHI var fel mot mödrarna ("mother unfriendly") och i många fall hade personalen inte den nyaste kunskapen om amningsfrämjande (Walsh, D.A., m.fl. 2011, 599, 601). Personalen upplevde att ledningen inte förstod innebörden och fördelarna med BFHI och detta upplevdes som brist på stöd. Det är viktigt att alla i arbetsgruppen förstår och kan arbeta mot ett amningsvänligt sjukhus och det hör till ledaren att se till att alla förstår målet med arbetet och kan sedan stöda personalen samt informera kontinuerligt genom förändringsprocessen. (Walsh, D.A., m.fl. 2011, 601, 603-605; Côté, B., m.fl. 2005, 29-30; McLean, C. 2011, 142, 144; Rogers, M., 2003, 556-557) Riktlinjerna för BFHI var för många en omtumlande process emotionellt (Walsh, D.A. m.fl., 2011, 605). Utbildning/undervisning, både teoretiskt och praktiskt, för personalen visade sig ha stor betydelse för implementeringen av BFHI och främjande av amning överlag. (Dykes, F., m.fl. 2011, 30; Walsh, D.A., m.fl. 2011, 603, 604, 605; Dodgson, J.E. & Watkins A.L., 2010, 226; Nelson, A.M., 2007, 32-33; Brimdyr, K., 2012, 155; Nemsadze, K., 2004, 28) Man kunde se att olika stödformer för mödrarna gav positiva attitydförändringar, ökat självförtroende, vishet och kunskap gällande amning. (Dykes, F., m.fl. 2011, 30; Walsh, D.A., m.fl. 2011, 603, 604, 605; Dodgson, J.E. & Watkins A.L., 2010, 226; Faust, A.M., 2012, 78; Braun, MLG., 2003, 1277-1279; Dellaport, J. 2007, 210)

## 6.2 Svårigheter som kan uppstå vid implementering av BFH

Kategorierna under denna överkategori är *brist på resurser* samt *förutfattade meningar och attityder*.

### 6.2.1. Brist på resurser

Många nämner resursbrister av olika slag som hinder i implementeringsprocessen av BFHI, dessa är bl.a. brist på riktlinjer, personal, kommunikation, tid, pengar, material och förståelse. (Dykes, F. m.fl., 2011, 29-30; Swanson, V. & Power, K.G., 2004, 232; Walsh, D.A. m.fl., 2011, 599, 600, 601; Ralston, R. 2005, 794-795) Bristen på tydliga, evidensbaserade, skriftliga planer, strategier och riktlinjer för att uppnå baby friendly var för många det första problemet de stötte på. (Walsh, D.A. m.fl., 2011, 601; McLean, C., 2011, 142-144) För personalen var tidsbristen ett problem vid implementering, många ansåg att ge amningshjälp och -stöd åt mödrar var mycket mer tidskrävande än att visa dem hur man ger tillskott. (Nelson, A.M., 2007, 34; Dykes, F. m.fl., 2011, 29-30). Även brist i kommunikation mellan personalen försvårar implementeringen och därför behövs en ökad kommunikation av bra kvalitet ännu mer när negativa attityder gentemot BFHI förekommer. (Walsh, D.A., m.fl., 2011, 600, Dykes, F., m.fl. 2011, 28-29, Côté, B., m.fl. 2005, 29-30; McLean, C. 2011, 144; Nicholls, L. & Webb, C. 2006, 424; Jonassen, K. 2013, 15; Ralston, R. 2005, 796) För lite reflektion angående det egna arbetet kan förstöra barnmorskans självförtroende och därför behövs det resurser som främjar reflektering bland personalen (Ralston, R. 2005, 796). För att implementeringsprocessen ska ha framgång krävs att man erbjuds resurser. (García-de-León-González, R., m.fl. 2011, 445; Ralston, R. 2005, 796)

### 6.2.2 Förutfattade meningar och attityder

Att det inte finns någon tydlig gräns mellan vetenskaplig evidens och personliga val gör att personalen baserar sin attityd gentemot främjandet av amning på egna erfarenheter, gamla invanda arbetssätt och det som de tror kvinnorna vill. (Walsh, D.A., m.fl. 2011, 604; Nelson, A.M. 2007, 33; Rogers, M. 2003, 560; Dykes, F. 2010. 29) Negativa attityder förekom för att man trodde målen för implementeringen skulle vara svåra att uppnå och för att vårdpersonalen var införstådd i gamla rutiner som man hade svårt att ändra på. (Walsh,

D. 2011, 599; Dykes, F. 2010, 29) Negativitet kunde ses på grund av bristande kommunikation/reflektion bland personalen. (Walsh, D. 2011, 600-601; Jonassen, K. 2013, 16; Ralston, R. 2005, 795; Dykes, F. 2010, 28-29) Ibland upplevde mödrarna amningshandledningen påtryckande av barnmorskan, vilket ledde till frustration. (Nelson, A.M. 2007, 35) Svårigheter på grund av de negativa attityderna gällande implementeringen var att få människorna att lyssna och ta emot den nya kunskapen. (Walsh, D. 2011, 601-602) Mödrarnas negativa attityder gällande amning kan förändras till positiva ifall de har fått stöd och korrekt information. (Walsh, D. 2011, 602; Dellaport, J. 2007, 206; Rogers, M. 2003, 563; Rogers, M. 2003, 658; Faust, A.M, 2012, 78) Information och reflektion om varför en förändring äger rum minskar troligen på de negativa attityderna i förändringsprocessen. (Rogers, M. 2003, 557; Ralston, R. 2005, 795; McLean, C. 2011, 142) Mödrarna upplever vården positivare när vårdpersonalen bemöter mödrarna med respekt och beaktar mödrarnas egna önskemål. Mödrarna känner sig då respekterade i sina val. (Munro, J. 2003, 427; Nicholls, L. 2006, 424)

### **6.3 Hur professionalitet kan främja implementering**

Kategorin här är *stödandet av varandra*. Här sammanfattas hur stödandet av varandra, både vårdare till vårdare, vårdare till mammorna och vårdare till mammornas anhöriga, släkt och vänner kan påverka implementeringen i positiv riktning.

#### *6.3.1 Stödandet av varandra*

Vårdare som stöder mödrarna i amningen på alla sätt är en orsak till att amningsstatistiken ökar. (Faust, A.M. 2012, 78; García-de-León-González, R., m.fl. 2011, 447; Dellaport, J. 2007, 206; Rogers, M. 2003, 557; Braun, M.L. 2003, 1278-1279) Mammor som upplever att barnmorskan ger utrymme för egna val när mammorna fått den relevanta kunskapen stöder implementeringen (Walsh, D.A. m.fl., 2011, 599, 602). Att vårdare får stöd av andra yrkesutbildade i stödandet av mödrarna ökar sammanhållningen och trygghetskänslan samt inverkar positivt på implementeringen. (Walsh, D.A. m.fl., 2011, 601, 603; Rogers, M. 2003, 560; Jonassen, K. 2013, 16) Stödandet av mödrarna efter att de hemförlovats från sjukhuset är viktigt. Som yrkesutbildad kan man då informera mammornas anhöriga, så som mor-, farföräldrar, vänner, osv. om hur de kan stötta mammorna i amningen. (Walsh, D.A. m.fl., 2011, 603; Dellaport, J. 2007, 205, 210; Braun, M.L. 2003, 1278) Att

delat sina upplevelser och erfarenheter med andra yrkesutbildade ökar viljan att arbeta för implementering. (Walsh, D.A. m.fl., 2011, 602; Rogers, M. 2003, 560, 563; Jonassen, K. 2013, 14; Ralston, R. 2005, 792, 796) Barnmorskorna och kvinnorna önskar båda att lyhördhet och öppenhet skulle förekomma mellan dem. (Munro, J. 2003, 426; Jonassen, K. 2013, 14) Att den yrkesutbildade personen har intresse att lära sig nya saker och hålla sig uppdaterad om den senaste kunskapen är viktigt. (Jonassen, K. 2013, 16) Strängare övervakning av barnmorskornas arbete kan utveckla kompetensen och stödjandet av mödrarna. (Ralston, R. 2005, 794)

## **7 Tolkning av resultat**

I följande kapitel har respondenterna tolkat resultaten mot de teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden. Till de teoretiska utgångspunkterna hör tre centrala begrepp; förändring, professionalitet och kunskap enligt vårdteoretikerna Halldorsdottir, Berg och Eriksson. Till den teoretiska bakgrunden hör Baby Friendly Hospital Initiative av WHO och amning runt om i världen.

### **7.1 Tolkning av förändring i information**

I resultatet framkom att barnmorskan bör hålla sin kunskap uppdaterad för att kunna informera mödrarna om de nyaste rekommendationerna gällande amning. Att barnmorskan har stöd av läkare och övrig personal när det gäller information om fördelar med amning och amningshandledning ökar känslan av samhörighet.

Enligt Halldorsdottir (1996, 42-44) bör man som vårdare ge information för att kunna ge optimal vård åt patienten, respektera patientens behov av information (Halldorsdottir, 1999, 18) , eftersträva en öppen kommunikation samt upplevelse av samhörighet mellan vårdare och vårdtagare (caring) och undvika en bristande eller icke-existerande kommunikation mellan vårdare och vårdtagare (uncaring) som kan inverka negativt på vårdtagarens upplevelse av vården (Halldorsdottir, 1996, 5).

Enligt Halldorsdottir och Karlsdottir (2011, 807-808) är det viktigaste att barnmorskan har goda färdigheter i att bygga upp en bra kommunikation med kvinnan genom att lyssna, informera och ge goda, relevanta råd under hela förlossningsprocessen. Det handlar om att barnmorskan kan dela med sig av den kunskap hon besitter så att den kvinnan förstår

avsikten med och innebörden av informationen (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011, 810-813). Detta underlättas då det finns tydliga riktlinjer för att ge enhetlig information åt alla kvinnor på den obstetriska enheten och genom att barnmorskan väljer sina ord när man ger information om amning för att kvinnan skall kunna ta till sig informationen och göra ett välinformerat beslut.

## **7.2 Tolkning av kunskapsbrist och behov av vidareutbildning**

I flera undersökningar har man kunnat konstatera att öppenhet mellan vårdare och vårdtagare inverkade på attityden endera positivt eller negativt. Alla förstod inte innebörden med arbetet eller förändringsprocessen vilket upplevdes som bristande stöd. Och i vissa fall saknade vårdarna den nyaste kunskapen. Det kom fram att positiviteten för amning hos mödrar ökar ju mera utbildning, teoretisk och praktisk undervisning de får av vårdarna, samtidigt som deras självförtroende, vishet och kunskap gällande amning ökar.

Enligt Halldorsdottir (1996, 39-41) skall vårdaren, för att uppnå en bra professionalitet, vara genuint intresserad av att arbeta för patientens bästa, vilket inkluderar tillräcklig kunskap om ämnet, att motivera patienten samt vara lyhörd och öppen. Barnmorskan ska använda sin teoretiska och praktiska skicklighet vid bemötandet av kvinnan och hennes familj så att de upplever vården trygg och positiv. I resultatet kunde man se att barnmorskan uppnått sina mål, dvs. att uppmuntra mödrarna så att de i sin tur själva upptäcker sina styrkor och sin kapacitet. Men fortbildningen av barnmorskor som Halldorsdottir och Karlsdottir (2011, 806-817) också tar upp om, är bristande när vårdarna inte sitter den kunskap som behövs för att mödrarna ska känna sig trygga i vården.

Vid implementeringen av BFHI var barnmorskorna ibland av olika åsikter. En del ansåg att implementeringen inte är det bästa för mödrarna i varje situation och pratade om ”mother unfriendly”. Det kom fram att personalen upplevde att ledningen inte förstod innebörden med implementeringen och det upplevdes som brist på stöd. Implementeringen var en omtumlande process för många vårdare. Resultatet visar att reflektion bland och stöttande av personalen är viktigt med tanke på implementeringen.

Berg och Lundgren (2010, 153-154) skriver att barnmorskan skall acceptera sig själv och sina känslor. Vidare skriver Halldorsdottir och Karlsdottir (2011, 806, 812-813) att barnmorskan utgår från sina inre känslor i vårdandet, men bör ändå använda sin professionella kunskap som hon fått via utbildning och erfarenheter för att inte handla enligt det som känns bäst för vårdaren själv. I resultatet ser man att det inte reflekterades

tillräckligt kring de olika åsikterna bland personalen och vissa vårdare började uppleva bristande stöd av ledningen. Att kunna reflektera över hur en viss situation ska handläggas eller över något som inte gick bra, är en förutsättning för reflektiv kunskap menar Berg och Lundgren. (2010, 153-154)

Eriksson, Fagerström och Salmela (2007, 20-21) skriver att om man vill förändra hälsoprocessen, vårdkulturen eller -verkligheten krävs en förståelse på individuell, rationell, sammanhangsmässig och existentiell nivå. Det är viktigt att barnmorskan och kvinnan känner en känsla av sammanhang och meningsfullhet i förändringsprocessen. Detta är viktigt för att förändring kan ses som en ostadig övergång.

I resultatet kom det fram att personalen upplevde att ledningen inte förstod innebörden av implementeringen, vilket medförde osäkerhet bland personalen. Detta kan klassas som en ostadig övergång.

### **7.3 Tolkning av brist på resurser**

I flera undersökningar framkom att dålig eller icke-existerande kommunikation mellan personal och patienter är väsentligt för att uppnå tillfredställande resultat. En öppen kommunikation och en upplevelse av samhörighet mellan vårdare och vårdtagarna (caring) är det man enligt Halldorsdottir ska sträva till. Bristande eller icke-existerande kommunikation mellan vårdare och vårdtagare, vårdtagares upplevelse av att inte få någon vård eller brist på vårdsammanhang (uncaring) är det man ska undvika. (Halldorsdottir, 1996, 5) Halldorsdottir och Karlsdottir (2011, 806, 810-812) att man ska sträva efter en öppen kommunikation mellan barnmorskan och den gravida kvinnan, för när barnmorskan uppnår idealet, dvs. professionaliteten i vårdandet, baserar vårdandet på teoretisk kunskap, teoretiska färdigheter och rätt teknik gynnar det också kvinnans situation, oberoende ifall hon går igenom graviditeten, föder eller har fött. Avsikten med öppen kommunikation är att barnmorskan ska uppmuntra mammorna så att de själva kan upptäcka sina styrkor och sin kapacitet.

Bristen på tydliga anvisningar och riktlinjer för implementering kan göra barnmorskan villrådig i sitt vårdande. Enligt de studier som man tagit upp om i Halldorsdottir och Karlsdottirs artikel (2011, 806, 812-813) förankras professionellt vårdande i barnmorskans inre känslor och hennes handlingar. Barnmorskan handlar enligt det som hon anser vara den bästa vården för kvinnan utgående från sina egna inre känslor, samtidigt som hon utgår från sin professionella kunskap, vishet och kompetens som hon fått genom utbildning,



erfarenheter och arbetsplatsens vårdfilosofi. Därför är det av stor vikt att det finns utarbetade riktlinjer på den obstetriska enheten för att göra vården av kvinnorna och amningshandledningen mer enhetlig.

#### **7.4 Tolkning av förutfattade meningar och attityder**

I resultatet framkom att negativa attityder uppstår vid bristande kommunikation mellan personalen. Frustration uppstod bland mödrarna om amningshandledningen upplevdes påtryckande av barnmorskan. Den negativa attityden hos mödrarna lättade om de fick bra stöd och korrekt information av barnmorskan. Även information om varför en förändring äger rum minskar på de negativa attityderna. Positiva attityder förekom när mödrarna blev bemötta med respekt och deras önskemål beaktades.

Utgående från resultatet och med tanke på Halldorsdottirs (1996, 5) teori om en öppen kommunikation, kan man i detta fall konstatera att kommunikationen mellan personalen var bristande och därför kan klassas till ”uncaring”. Detta borde undvikas. Vidare menar Halldorsdottir och Karlsdottir (2011, 806-817) att genom att se varje kvinna som en skild individ, utbilda och motivera dem, vara lyhörd samt arbeta för deras bästa så har man kompetens i sin omvårdnad. När professionalitet i vårdandet fanns så ökade de positiva attityderna hos mödrarna.

Utgående från Brunstads (2010, 28, 33) undersökning borde barnmorskan sitta med en intuitiv kunskap. Detta innebär att hon vet hur man bemöter kvinnan på rätt sätt. Man skall av kvinnans kroppsspråk kunna läsa vad hon förmedlar, men risken här finns att man tränger sig på och då kan det upplevas negativt. Som barnmorska måste man hitta en balans här så att kvinnan i slutet upplever bemötandet positivt. I resultatet kom det fram att amningshandledningen upplevdes påträngande av vissa mödrar vilket visar att barnmorskan inte haft den intuitiva kunskapen som hon borde ha haft.

Att det finns förståelse för en förändring är enligt Eriksson, Fagerström och Salmela (2007, 20) en förutsättning för att uppnå en önskad förändring. Då lindrar man också lidande under processens gång. I resultatet kunde man se att det här hade betydelse på attityderna. Information och reflektion om varför en förändring äger rum minskade på de negativa attityderna.

## 7.5 Tolkning av stödjandet av varandra

I resultatet framkommer att stödjandet av mödrarna enbart inverkar positivt på amningsstatistiken och implementeringen. Att mödrarnas åsikt får komma fram och vårdaren är lyhörd för vad mödrarna vill är en del av öppen kommunikation och väldigt viktigt vid implementering. I detta fall stöds resultaten av Halldorsdottir och Karlsdottirs teori. Det som kommer fram i resultatet som inte tydligt nämns i Halldorsdottirs och Karlsdottirs teori är att vikten av att kunna motivera mödrarnas anhöriga, släkt och vänner att stöda mödrarna i amning på hemmaplan. Med tanke på alla svårigheter som kan uppstå när man ammar, såra bröstvårtor, lite eller riklig mjölkproduktion, mjölkstockning, infektioner, osv. bör mödrarna ha en trygg och stödjande social miljö för att orka motivera sig själva i att fortsätta amma.

Vidare framkommer det i resultatet att för att de yrkesutbildade ska vara säkra och trygga i stödjandet av mödrarna krävs att de i sin tur att de stöder varandra. Viljan att lära sig nya saker och att arbeta för implementeringen ökar om de yrkesutbildade delar sina upplevelser och erfarenheter med varandra. Att man delar sina erfarenheter är i sin tur av stor roll med tanke på att hålla sig uppdaterad om den senaste kunskapen och föra kunskapen vidare.

Professionalitet handlar enligt Halldorsdottir och Karlsdottir (1996, 39-44) om att vårdaren sitter en kompetens i att bilda relationer. Som vårdare bör man vara kompetent i att utbilda och motivera patienterna, kompetent i att utföra uppgifter och att alltid arbeta för människans bästa. För att hålla vården professionell menar Halldorsdottir att vårdaren bör kunna hålla ett lagom avstånd av respekt och medkänsla till patienten.

Halldorsdottir och Karlsdottir (2011, 806-817) skriver att barnmorskan ska ha den yrkeskompetens som krävs för att kunna säkra en trygg och säker miljö för modern och barnet. Barnmorskorna bör också vara trygga i sig själva (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011, 812,813) Barnmorskan ska uppmuntra mödrarna till att själva hitta sina styrkor och sin kapacitet. Dessutom ska de ha intresse att föra kunskapen vidare till kommande barnmorskor. Enligt det som framkommer i resultatet stöds det av Halldorsdottir och Karlsdottirs teori.

## 8 Kritisk granskning

Vi har valt att använda oss utav Larssons (1994) kvalitetskriterier när det kommer till den kritiska granskningen av examensarbetet. Larsson (1994, 165) tar upp om vikten av att tydliggöra sin perspektivmedvetenhet, d.v.s. förförståelse under studiens och tolkningsprocessen gång eftersom den hela tiden förändras. Detta bör göras för att klargöra för den som läser arbetet vilken förförståelse kring ämnet respondenterna har och för att kunna se det som ett kvalitetskrav. Vår förförståelse om ämnet utgick närmast från att vi i vår barnmorskeutbildning gått en kurs i amningshandledning och utövat amningshandledning enligt kriterierna för baby friendly under praktik på en obstetrisk enhet i Finland.

Larsson (1994, 168-169) påpekar att intern logik som ett kvalitetskriterium för kvaliteten i framställningen som helhet används ofta som kriterium för kvalitativa studier. Intern logik innebär att forskningsfrågor, datainsamlingsmetod och analysmetod är i harmoni, d.v.s. att frågeställningarna styr processen och alla delar är sammanhängande. Då respondenterna analyserar litteraturen induktivt menar de att de strävar efter en helhetsförståelse av artiklarna, för att de sen ska få en helhetsförståelse av resultatet.

Vi har valt att utföra vårt arbete som en litteraturstudie eftersom det är en bra metod då man under studiens gång inte stör arbetet inom vården. När det är fråga om en litteraturstudie passar kvalitativ innehållsanalys bra som analysmetod och den används flitigt inom området. Larsson (1994, 169) tar upp problematiken med att låta frågeställningarna oförändrade styra hela studien och därför har vi även i vårt examensarbete justerat frågeställningarna i slutskedet av processen för att vara mer i harmoni med resultatet.

Larsson (1994, 172-174) skriver att innebördsrikedom och struktur är viktiga delar i kritisk granskning av resultatet. I resultatet skall man fånga det väsentliga men även behålla nyanserna för att det skall bli rikt på innebörd samtidigt som det skall ha god struktur för att bli mer överskådligt. I vår studie har vi försökt göra resultaten överskådliga genom att bilda överkategorier och kategorier för att skilja åt de olika resultaten. Vi har klara, korta rubriker som överensstämmer med den löpande texten under och vi har följt Yrkehögskolan Novias rekommenderade kapitelindelning.

Heuristiskt värde är ett validitetskriterium enligt Larsson (1994, 179). Med detta menas att den kvalitativa studien skall komma med ny kunskap inom ämnet. Vår studie kommer med viss ny kunskap men sammanfattar mer olika problem vid implementering av BFHI.

Ett annat validitetskriterium som Larsson (1994, 180-181) nämner är empirisk förankring, att tolkningen överensstämmer med verkligheten, d.v.s. att de resultat man erhållit stöds av flera olika källor. Detta anser vi att uppnås i vårt examensarbete eftersom resultaten stöds av flera evidensbaserade källor.

## **9 Diskussion**

Genom detta arbete ville vi beskriva hur kriterierna för BFH kan implementeras på en obstetrisk enhet och hur de påverkar barnmorskans arbete. Vi gjorde detta för att få ökad kunskap inom området eftersom BFHI rekommenderas av WHO och för att bidra till ökad kunskap hos de som dagligen utövar barnmorskeyrket.

Vid studiens början märkte vi att det fanns mycket information om vad BFHI är och vilken krav det ställer på den som önskar implementera initiativet, men när vi sedan skulle påbörja datainsamlingen insåg vi att det fanns väldigt lite forskning inom vår valda inriktning. De flesta fokuserade på den gravida kvinnan, den nyförlösta kvinnan och den nyfödda. Vi ville använda oss av så nya forskningar som möjligt och begränsade därför litteratursökningen till artiklar publicerade under 2000-talet. Först tänkte vi endast ta med artiklar från Norden men p.g.a. att vi inte fick ihop ett tillräckligt stort material valde vi att ta med alla väsentliga artiklar vi hittade runtom i världen.

Detta gjorde det ganska svårt att sammanställa materialet då det fanns många olikheter, men å andra sidan har vi bredare kunskap inom ämnet nu än vi kanske hade haft om vi enbart hittat nordiska artiklar.

Vi hade båda ganska bred teoretisk grund om baby friendly i början av studien men inte någon praktisk erfarenhet av att utöva kriterierna i dagligt arbete. Vår första tanke var att kriterierna borde vara relativt lätta att uppnå eftersom de är ganska konkreta och omfattande, men efter mer praktisk erfarenhet från praktik och sommarjobb samt mera teoretisk kunskap i och med studiens gång har vi märkt att teori och praktik stundvis fallerar. Detta till följd av medicinska och mänskliga faktorer som ibland inte möjliggör helamning.

Resultatet levde relativt bra upp till våra förväntningar, vi föreställde oss att implementering till en början skulle medföra mer stress, konkret tidsbrist och en känsla av att tiden inte räcker till hos personal samt väcka negativa attityder gentemot förändringen. I resultatet framkom mycket om problem vid implementering och kontrade med vikten av ett enat och stödjande arbetsteam, möjlighet till vidareutbildning för att få mer kunskap för att kunna ge enhetlig och uppdaterad information åt ammande mödrar.

Det som fångade vårt intresse mest var att en så naturlig sak som att amma sitt barn kan ge upphov till så många problem och att det i världen behövs något som Baby Friendly Initiative för att skydda, stödja och främja helamning. Vi anser att detta borde vara ett ämne som tas upp till diskussion och får läsaren till eftertanke. Ett val som är individuellt har numera nästan blivit ett ”världshälsoproblem”.

I det stora hela upplever vi att detta arbete mera sammanställer och sammanfattar redan etablerad kunskap än vad det kommer med ny kunskap. Men det har verkligen fått oss att tänka till och blivit mer motiverade att jobba för amning.

## Källförteckning

Ahrne, G. & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB.

Allgood, M.R. & Tomey A.M. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. St. Louis: Mosby Elsevier.

Berg, M. & Lundgren, I. (2010). *Att stödja och stärka – Vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur AB.

Berg, M. & Lundgren, I. (2007). Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 21(2), 220-228.

Brunstad, A. (2010). En studie om hvilken kompetanse norske jordmødre mener er viktig ved fødeavdelinger og kvinneklinikker. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*. 6(1), 26-39.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.

Eriksson, K. (1995). *Mot en caritativ vårdetik*. Vasa: Åbo Akademi.

Lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 28.6.1994/559

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

*Främjande av amning i Finland*. Handlingsprogram 2009–2012. Institutet för hälsa och välfärd THL, Rapport 32/2009. 1-137. Helsingfors.

Halldorsdottir, S. (1996). *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Healthcare – Developing a Theory*. Doktorsavhandling. Linköping universitet, Fakulteten för hälsovetenskap, Linköping, Sverige.

Halldorsdottir, S. (1999). Suffering – reflection – caring. *International Journal for Human Caring*, 3(2), 15-20.

Halldorsdottir, S. & Karlsdottir, S.I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (25), 806-817.

International Confederation of Midwives. *International Code of Ethics for Midwives*. (2008). 1-3. <http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/code-of-ethics-philosophy-model-midwifery-care/> (Hämtat: 24.9.2013).

Nyqvist, KH., Häggkvist, AP., Hansen, MN., Kylberg, E., Frandsen, AL., Maastrup, R., Ezeonodo, A., Hannula, L. & Haiek, LN. (2013). Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care: Expert Group Recommendations. *Journal of Human Lactation*. 29(3), 300-309. (Hämtat: 15.8.2013).

Kaplan, A. m.fl. (2009). *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur AB.

Koskinen, K. (2013). *Amningsprogram som betonar vikten av mammans omsorg och närhet införs vid rådgivningarna*. Institutet för hälsa och välfärd.

[http://www.thl.fi/sv\\_SE/web/sv/meddelande?id=34248](http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/meddelande?id=34248) (Hämtat 18.11.2013)

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

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Mercer, R. T. (1986). *First-time motherhood: Experiences From Teens to Forties*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Norrgård, B-M. & Rosbäck, S. (1992). *När lillan kom till jorden*. Vasa: Oy Fram Ab.

Nygård, H. (2010). *I goda händer – Vasa centralsjukhus historia*. Singsby: Korsholms tryckeri.

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

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. Ingår i: Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur AB.

WHO/UNICEF. (2009). *BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - Revised, Updated and Expanded for Integrated Care*. World Health Organization. 1-70.

Programmes and projects. Nutrition – Nutrition topics.

<http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/> (Hämtat 19.3.2013).

Programmes and projects. Nutrition – Publications – Infantfeeding.

[http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/en/). (Hämtat: 19.3.2013).

BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE - Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf) (Hämtat: 20.3.2013).

UNICEF – Nutrition. *Community based infant and young child feeding*.

[http://www.unicef.org/nutrition/index\\_58362.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_58362.html) (Hämtat: 20.3.2013).

Programmes and projects. Nutrition - Exclusive breastfeeding.

[http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/) (Hämtat: 28.3.2013).

10 facts on breastfeeding. (2012).

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/index.html> (Hämtat: 28.3.2013).

*The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health*. WHO: Ten steps to successful breastfeeding highlighted during World Breastfeeding Week.

[http://www.who.int/pmnch/media/membernews/2010/20100730\\_who/en/](http://www.who.int/pmnch/media/membernews/2010/20100730_who/en/) (Hämtat: 28.3.2013)

Wilsby, A. (2005). *Innan du föder – En inspirerande guide till den nya psykoprofylaxtekniken*. B. Wahlströms Bokförlag.

## Bilaga 1

### 10-steps modellen:

1. Ha en skriftlig rekommendation på amning som vårdpersonalen rutinmässigt följer
2. Utbilda all sjukvårdspersonal så att de uppnår de färdigheter som är nödvändiga för att genomföra denna rekommendation
3. Informera alla gravida kvinnor om fördelarna med och hantering av amning
4. Hjälpa mödrar att påbörja amningen inom en halvtimme efter förlossningen
5. Visa mödrar hur man ammar och hur man upprätthåller amning även om de skulle skiljas från sina barn
6. Ge inte nyfödda barn annan mat eller dryck än bröstmjölken, ifall inte medicinskt behov
7. Öva "rooming-in" så att mödrar och spädbarn får hålla ihop dygnet runt
8. Uppmuntra till amning på efterfrågan, dvs. när barnet är hungrigt (både dag- och nattetid)
9. Ge inga konstgjorda spenar eller nappar till ammande spädbarn
10. Främja införandet av stödgrupper för amning och hänvisa mödrar till dem vid utskrivning från sjukhuset eller kliniken

(World Health Organization, 2009, 3)



## Bilaga 2

## Översiktsartikel

Författare, utgivningsår	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Dykes, F., Gribble, K., Schmied, V., Sheehan, A. & Taylor, C. (2011)	Staff Perceptions and Experiences of Implementing the Baby Friendly Initiative in Neonatal Intensive Care Units in Australia	Att undersöka mödravårdspersonalens uppfattning, förståelse och erfarenheter av BFHI och implementeringen av BFHI på en neonatal intensivvårdsenhet	Material från fokusgrupper och intervjuer  Tema-analys	Skillnader mellan neonatala intensivvårdsenheter och BB, skilda världar för mamman och barnet, hårt arbete att implementera BFHI, positiv attityd till BFHI, stödjande och stjälpande faktorer vid implementering av BFHI identifierades.
Côté, B., Loiselle, C.G. & Semenic, S. (2005)	Sharing Empirical Knowledge to Improve Breastfeeding Promotion and Support: Description of a Research Dissemination Project	Beskriva spridningen av ett forskningsprojekt om ökad kunskap för att främja och stödja amning	1) identifiering av målgrupper  2) skräddarsydda kommunikationsverktyg för respektive åhörarmålgrupp  3) design av interaktionsworkshops för att underlätta kunskapsförmedlingen  4) integration av projektresultaten i en regional amningskommitté	Ökad förståelse bland hälso- och sjukvårdspersonal, beslutsfattare och allmänheten om vikten av att stöda amning
McLean, C. (2011)	Change and transition: Navigating the journey	Beskriva en femstegsmodell för att övervaka en förändringsprocess/övergång	En praktisk och proaktiv process kombinerar forskning från Bridges (2000), Fisher (2003), Campbell(2009), Pfeffer & Sutton (1999), Gladstone (2000) samt författarens egna erfarenheter av att leda lokala och regionala team genom omvandling och förändring inom hälso-och kommunala miljöer.	Övergång och förändring är sammanhängande men slutligen separata processer. Anstiftan av ett väl sammanhållet och handlingsinriktat övergångsteam är nyckeln till att kunna mäta och övervaka den psykologiska omställningsprocessen hos vårdpersonal.
Nicholls, L.	What makes a	Rapport av en integrativ	Systematisk beskrivande	I majoritet ansågs en god

<p>&amp; Webb, C. (2006)</p>	<p>good midwife? An integrative review of methodologically-diverse research</p>	<p>recension med syftet att besvara frågan: "What makes a good midwife?"</p>	<p>fyrstegsprocess i analysen av 33 artiklar</p>	<p>kommunikationsförmåga utgöra en bra barnmorska, men även empati, vänlighet, stödjande, kompetent, yrkesskicklighet och närvarande var viktiga komponenter.</p>
<p>Kong, S. &amp; Lee, D. (2004)</p>	<p>Factors influencing decision to breastfeed</p>	<p>Att redovisa en studie som undersökte personliga, sociala, kulturella, omgivnings-, miljö- och andra faktorer som bidrar till kvinnors beslut att amma samt att undersöka förstfödernas kunskap om amning och dess inflytande på deras amningsavsikter.</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ data från 3 privata och 10 offentliga sjukhus i Hong Kong genom enkäter och djupintervjuer med 230 förstfödernas 24-48 h post partum.</p>	<p>Personliga, sociala, kulturella och miljöfaktorer är vanliga faktorer som påverkar amningsbeslutet. Även moderns kunskap, attityd och faderns stöd påverkade valet att amma.</p>
<p>Gargano, R., Gemelli, M., Manganaro, R., Mamì, C., Marseglia, L., Mondello, M. &amp; Puliafito, A. (2008)</p>	<p>Effects of hospital policies and practices on initiation and duration of breastfeeding</p>	<p>Att kontrollera sjukhus politik och praxis oberoende av moderns avgörande sociodemografiska faktorer, inflytande initiering och amningstidens längd.</p>	<p>Strukturerat frågeformulär enligt den metod som WHO föreslår</p>	<p>Den högsta sannolika nivån gällande initiering och amningsduration, oberoende av moderns ålder, paritet, utbildningsnivå, rökning och arbete fanns hos barn födda på universitetssjukhus. Detta kännetecknades av en tidigare första amning, längre sjukhusvistelse och en högre procent exklusiv amning vid utskrivning.</p>
<p>Dodgson, J.E. &amp; Watkins, A.L. (2010)</p>	<p>Breastfeeding Educational Interventions for Health Professionals: A Synthesis of Intervention Studies</p>	<p>Att se över interventionsstudier som fokuserade på att öka kunskap om amning, självförtroende och stödjande beteenden hos vårdpersonal.</p>	<p>Coopers fem nivåer för forskningssynteser 14 databassökta artiklar Sökord: breastfeeding, intervention, education, nurse, nursing education, physician, resident, initiation, duration, RCT.</p>	<p>Amningsutbildning kan vara effektivt för att öka kunskapen och förtroendet hos sjuksköterskor. Varaktighet och andelen exklusiv amning kan också förbättras.</p>
<p>Nelson, A.M. (2007)</p>	<p>Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support</p>	<p>Rapportera en studie för att beskriva innebörden och betydelsen av gemensamma och väsentliga delar av inkonsekvent, professionellt amningsstöd som avslöjas genom erfarenheterna av sjuksköterskor som vårdar mödrar och nyfödda på ett</p>	<p>Existentionell-fenomenologisk metod 12 intervjuer med sjuksköterskor som vårdar mödrar och nyfödda Tema-analys</p>	<p>Inkonsekvens i professionellt amningsstöd var direkt relaterat till det faktum att stödja amning är en dynamisk, flerdimensionell process med relationella, kontextuella och situationsspecifika</p>

		sjukhus.		komponenter.
Eldin, N., Kearney, J., McEvoy, S. & Whelan, B. (2011)	What primary health professionals need to promote breastfeeding	Att identifiera problem som uppstår för vårdpersonal i att stödja och främja amning.	Kvantitativ tvärsnittsstudie som föregick en kvalitativ studie  Enkät  n=553, svarsprocent 46 %	Märkbara skillnader mellan grupperna hälsovårdare gällande fördelarna med amning och hur de uppfattade sina roller i erbjudande av amningsstöd. De ansåg sig vara säkra/ganska säkra inom sitt område. Majoriteten kände att mödrar ges motstridiga råd gällande amning.
Hasson, F., Keeney, S., McKenna, H., Poulton, B., Richey, R. & Sinclair, M. (2008)	The managerial and development issues of nurses and midwives in new roles	Att identifiera de lednings- och utvecklingsfrågor/problem som berör de (sjukskötare och barnmorskor) med innovativa roller.	Självfärdigställande postenkäter  n=450  Andra fasen i en större undersökning av innovativa roller inom nursing och barnmorskearbete.	Majoriteten av respondenternas nyskapande roller hade börjat år 2000. Det fanns evidens för att de förberetts för dessa roller genom utveckling av arbetsföreskrifter och protokoll. Problem som framkom gällde omlokalisering och – placering av resurser när rollinnehavaren var frånvarande. Deltagarnas nya roller som innovativa utvecklare hade inte utvärderats sedan de påbörjats. Stöd från kollegor och chefer var försäkrade effektiviteten i deras nya roller.
Faust, A.M. (2012)	Breastfeeding and the Baby Friendly Initiative: An Evidence-Based Physician Education Program	Att utforma ett evidensbaserat utbildningsprogram för läkare som stöder BFHI och främjar förmånerna av amning för obstetriker och läkare.	En 30 minuters ”lunch och lära”-presentation samt en interaktiv inlärningsmodul (med case)	Förbättrat hälsoreultat för mor och baby, ökad tillfredsställelse hos patienter, möter ”Joint Commission”s mödravårdsstandarder för exklusiv amning.
Walsh, D. A., Pincombe, J. & Henderson, A. (2011)	An Examination of Maternity Staff Attitudes Towards  Implementing Baby Friendly Health Initiative (BFHI)  Accreditation in	Att undersöka de faktorer som upplevs främjande eller hindrande av att utföra BFHI.	Fokusgruppintervjuer. Undersökt intervjuer av 31 deltagare i olika roller och nivåer av anställningsförhållanden, barnmorskor, läkare, sjuksköterskor och tillhörande personal på sex av södra Australiens	Personalens förståelse och personliga åsikter är ofta olika än BFHI syften.  Upplevda svårigheter inkluderar utförandet av BFHI-processen, sjukhusdynamik och genomförande av de tio

	Australia		förlossningssjukhus.	stegen. Saker som påverkar fortsatt amning är dagens flaskmatningskultur och mammans arbetsförhållanden.
García-de-León-González, R., Oliver-Roig, A., Hernández-Martínez, M., Mercader-Rodríguez, B., Muñoz-Soler, V., Maestre-Martínez, M.I., Monreal-Tomás, A.B. (2011)	Becoming baby-friendly in Spain: a quality-improvement process	Att beskriva genomförandet och effekten av att ingripa i en kvalitetsförbättring i syfte att uppnå överensstämmelse med BFHI.	Ett slumpmässigt urval av 1273 barn födda på sjukhuset följdes upp på vårdcentraler mellan 1997 och 2005.  Ingripanden var processororienterad utbildning, audit och feedback, kvalitetsförbättringscykler och tillhandahållande av resurser som stöder amning.	Överensstämmelse med de globala kriterierna ökade successivt och under 2004 uppfylldes alla kriterier.  Amningsstatistiken ökade gradvis när man började med interventionen.  Sannolikheten för att spädbarn i olika åldrar ammas var 45 % högre år 2005 än år 1997.
Braun, MLG., Giugliani, ERJ., Soares, MEM., Giugliani C., de Oliveira, AP. & Danelon, CMM. (2003)	Evaluation of the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on rates of breastfeeding	Att utvärdera effekterna av BFHI utgående från andelen som ammar.	Barn födda år 1994 och 1999 observerades. År 1997 implementerades BFHI på sjukhuset "de Porto Alegre" i Brasilien. Kriterier: Icke tvillingar, födelsevikt 2500g eller mer, ammade, mamman skulle bo i Porto Alegre. Mammorna intervjuades på förlossningskliniken samt hemma i slutet av 1:a, 2:a, 4:e och 6:e månaden post partum. Dataanalys av materialet.	De barn som föddes efter implementeringen av BFHI ammade längre än de barn som föddes innan lanseringen. BFHI var mer effektiv bland utsatta barn.
Munro, J. & Spiby, H. (2003)	Evidence-based midwifery in action. Evidence into practice for midwifery-led care: part 3	Att utvärdera mätning av förändringar i praktiken genom att använda rutinmässigt tillgängliga data och få synpunkter av de som fått vård på en förlossningsenhet.	Diskussion om riktlinjerna hölls på förlossningsenheten, skriftlig feedback gavs. Mammor som hade haft mer än 1 normal förlossning på förlossningsenheten inom de närmaste 4 åren inbjöds till en fokusgrupp för att diskutera deras upplevelser om	Uppfattningar om förändringar i praktiken identifierade av barnmorskor kan preliminärt få stöd från data som samlats in genom granskande anteckningar. Lokala användargrupperna upplevde riktlinjerna vara acceptabla och användbara. Moderskapsforumet

			barnmorskearbetet.	talade positivt om en kulturell förändring, de upplevde riktlinjerna som representerade och stödjande.
Murray, E.K., Ricketts, S. & Dellaport, J. (2007)	Hospital Practices that Increase Breastfeeding Duration: Results from a Population-Based Study	Att bestämma sjukhuspraxisens effekt på amningens varaktighet och om effekterna skilde baserat på mammans socioekonomiska status.	”Pregnancy risk assessment monitoring system data” användes för att beräkna amningstidens längd för alla Colorado mammor år 2002-2003.  Metoder som väsentligt ökade amningstidens varaktighet kombinerades och ordnades efter socioekonomisk status.	Amningens varaktighet ökade märkbart när mammorna ammade inom den 1:a timmen efter förlossningen, gav endast bröstmjölk, babyn fick vara dygnet runt med mamman (rooming-in), ingen napp användes, när man gav ett telefonnummer att ringa till vid hemfärden. Mammor som upplevde all den här praxisen ville mer sällan sluta amma. Amningens varaktighet är oberoende av moderns socioekonomiska status.
Brimdyr, K., Widström, A-M., Cadwell, K., Svensson, K. & Turner-Maffei, C. (2012)	A Realistic Evaluation of Two Training Programs on Implementing Skin-to-Skin as a Standard of Care	Att undersöka den verkliga effekten av två 5-dagars utbildning i teknik av optimal hud-mot-hud metoder som stöder steg 4 i den reviderade BFHI.	1)Undervisa personalen om den nya proceduren med konsulter inom området  2) Administrera den praktiska tillämpningen av den nya proceduren med PRECESS team och personal som arbetar tillsammans och fortsätter med utbildningen  3)Videofilmar den utvecklande processen om sjukhuspersonalens arbete för att ta i bruk de nya procedurerna  4) Genomföra en interaktionsanalys seminarium för att granska och diskutera hinder och lösningar  5) Administrera den fortsatta tillämpningen av proceduren	Enbart undervisning räcker inte för att få en hållbar förändring.  5-dagars utbildningsmodellen (PRECESS) ensamt eller kombinerat med utbildning var en effektiv strategi för att förändra och upprätthålla standarden på vård för hud mot hud praxis.

Jonassen, K. & Slettebø, Å. (2013)	Hvordan videreutvikler barnesykepleiere praktisk kompetanse i klinisk praksis?	Att beskriva hur barnsjuksköterskor förklarar sina egna erfarenheter av deras kompetens och utveckling i praktisk kunskap på fältet.  Att hitta ny kunskap om hur man kan utveckla praktisk kompetens.	Kvalitativ studie.  Semi-strukturerade intervjuer av 7 barnsjuksköterskor.  Deltagare från distrikts sjukhus och universitetssjukhus.	Barnsjuksköterskor utvecklar sin praktiska kompetens på olika sätt: reflektion med andra sjuksköterskor/kolleger, diskussion på avdelningen eller genom rådgivning.  Erfarna och oerfarna sjuksköterskor som arbetar tillsammans verkar vara viktigt för att patienterna ska känna en försvarbar omvårdnad.
Nemsadze, K. (2004)	Report from the country of Georgia: protecting and promoting breastfeeding regulation of artificial-feeding marketing practices	Att belysa de insatser som Georgiens upplevde genom att göra en insats för att skydda och stöda amning och för att implementera International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.	Georgia utförde en studie i landets olika delar där man utvärderade samtycken av den internationella koden för marknadsföring.	En kraftig ökning av amningsstatistiken.  14 obstetriska avdelningar har blivit utsedda att ha BF-status.  Ett minskat antal annonseringar om produkter gällande tillskottsmatning har bevisats.
Ralston, R. (2005)	Supervision of midwifery: a vehicle for introducing reflective practice	Att fokusera på övervakning av barnmorskor som ett medel för att införa reflekterande praxis.	Gibbs cykliska modell: beskrivning, känslor, utvärdering, analys, slutsats, handlingsplan. (vilket gör att den som handleder fokuserar på och utforskar en aspekt av situationen vid en tid på för att få en djupare förståelse för de frågor som uppstår)	Utgör en möjlighet för barnmorskor att återuppleva deras spännande metoder och fungera som ett verktyg för förändring.  Tillsynsramen har potential att ge ett idealiskt forum för individuellt reflekterande praxis och ge barnmorskor rättigheten att bli kompetenta och självsäkra utövare.  Introduktions reflekterande praxisen kommer att kräva noggrann planering och kan kräva betydande förändringar i beteenden och attityder hos både handledare av barnmorskor och de barnmorskorna som handleder.

<p>Yan-qiong, O., You-xian, X. &amp; Qing, Z. (2012)</p>	<p>Survey on breastfeeding among Chinese female physicians and nurses</p>	<p>Att undersöka kunskaper och föreställningar om amning bland kinesiska kvinnliga läkare och sjuksköterskor och deras amning i praktiken.</p>	<p>I studie dokumenterades kunskaper, attityder och praxis för amning bland kinesisk vårdpersonal. Enkät – 367 anonyma deltagare.</p>	<p>96,2% upplevde amning naturligt, 29,2% upplevde det svårt. 18,5% av deltagarna ifrågasatte ammande kvinnor om deras näringsstatus, medan 12,8% gav amningsråd när de blev tillfrågade. 79,3% påstod att de inte fick amningshandledning efter att ha blivit utexaminerade från skolan. I praktiken ville 69,2% började amma; 19,1% ammade ännu vid 4 månader, bara tre sjukskötare fortsatte amma mer än ett år.</p>
--	---	--	---	---