

# Att initiera och upprätthålla amning

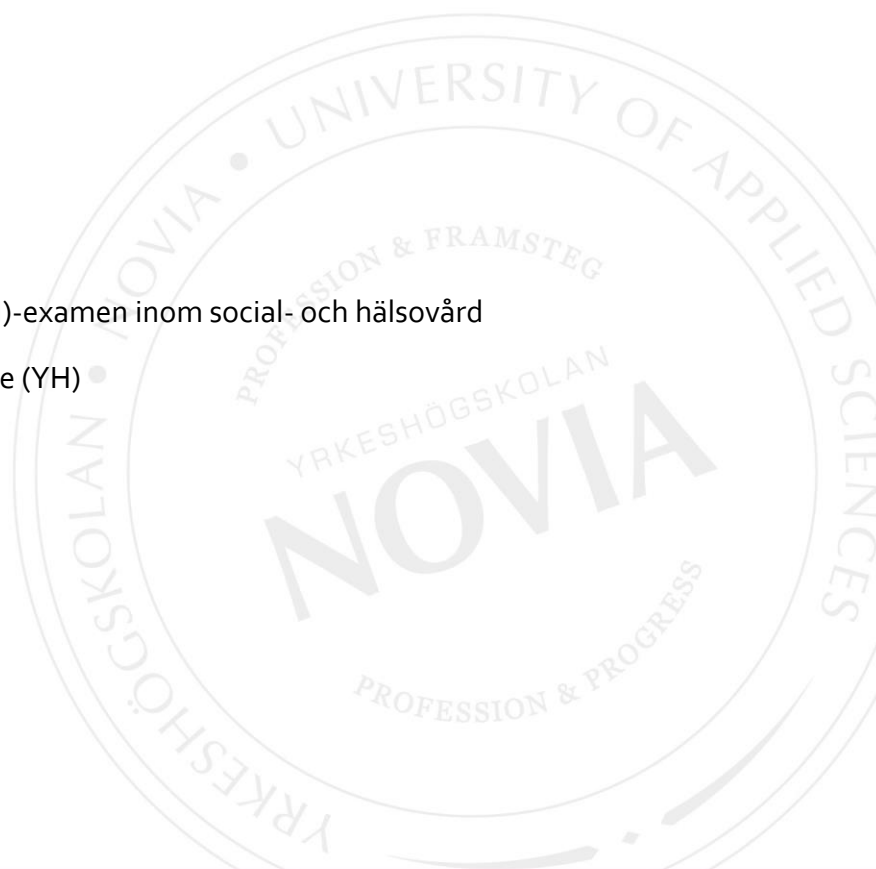
En systematisk litteraturstudie i vad som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning

Susan Mannfolk

Utvecklingsarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildningen Hälsovårdare (YH)

Vasa 2017



## EXAMENSARBETE

Författare: Susan Mannfolk  
Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa  
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Att initiera och upprätthålla amning – en systematisk litteraturstudie i vad som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning

---

Datum Våren 2017

Sidantal 44

Bilagor 4

---

### Abstrakt

Syftet med utvecklingsarbetet var att kartlägga faktorer som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning. Utvecklingsarbetet gjordes för att ge blivande hälsovårdare tips och idéer om vad som kan vara bra att tänka på i mötet med den gravida kvinnan för att stöda kvinnan och främja amning. Frågeställningen var: Vad påverkar kvinnan att initiera och upprätthålla amning?

Utvecklingsarbetet är en systematisk litteraturstudie. Litteraturen analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Som teoretiska utgångspunkter användes Erikssons (1987a) och Hendersons (1970) syn på att lära, Erikssons (1987b, 1990) och Watsons (1993) syn på relation samt Banduras (1977, 1982, 2001) teori om self-efficacy. Utvecklingsarbetet är en fortsättning på lärdomsprovet "*Handledning inom amning och tidig interaktion*" av Mannfolk och Raivio (2009).

I resultatet framkom vikten av att involvera samt undervisa kvinnans partner och andra nära såsom kvinnans egen mor i amning. Detta i och med att kvinnan ofta kan uppleva mer stöd av icke-professionella än av professionella. I resultatet framkom även att tilltron till den egna förmågan att amma har en stor inverkan på kvinnans beslut att initiera samt upprätthålla amning. Tilltron till den egna förmågan att amma påverkas av kvinnans egna erfarenheter från amningssituationer, roll-modeller, verbalt beröm samt positiva eller negativa känslor sammankopplat till amningen. Dessa är faktorer som hälsovårdaren kan påverka.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: amning, påverkan på, professionellt stöd

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Susan Mannfolk  
Degree Programme: Public Health Nurse, Vasa  
Supervisor: Marie Hjortell

Title: To initiate and sustain breastfeeding - A systematic literature study in what influences the woman in her decision to initiate and sustain breastfeeding

---

Date Spring 2017

Number of pages 44

Appendices 4

---

### Abstract

The aim of this thesis was to map factors that affect the women in her decision to initiate and sustain breastfeeding. This development project was done in order to give future public health nurses tips and ideas about what may be useful to keep in mind when supporting the women and promoting breastfeeding. The research question was: What affects the women to initiate and sustain breastfeeding?

The development project is a systematic literature study. The literature was analyzed using qualitative content analysis. The theoretical starting points where the terms learning and teaching according to Eriksson (1987a) and Henderson (1970), the term relation according to Eriksson (1987b, 1990) and Watson (1993), as well as Banduras (1970, 1982, 2001) theory of self-efficacy. The development project is a continuation of Mannfolk and Raivio's Bachelor's Thesis "*Handledning inom amning och tidig interaktion*" (2009).

The result showed the importance of involving as well as teaching the women's partner and other close relatives as the maternal grandmother in breastfeeding. This because the women often may experience more support from non-professionals than professionals. The result also showed that the women's self-efficacy in breastfeeding has a large part in the women's decision to initiate and sustain breastfeeding. Self-efficacy in breastfeeding is influenced by the women's own experiences from breastfeeding, role models, verbal praise and positive or negative emotions linked to breastfeeding. These are factors that the public health nurse can influence.

---

Language: Swedish

Key words: breastfeeding, influences on, professional support

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning.....	2
3	Teoretiska utgångspunkter.....	3
3.1	Att lära samt relation.....	3
3.2	Self-Efficacy.....	3
4	Bakgrund.....	5
4.1	Definiering av begrepp.....	5
4.2	Att främja amning.....	6
4.3	Amningshandledning.....	7
4.4	Self-Efficacy i amning.....	8
5	Metod.....	9
5.1	Systematisk litteraturstudie.....	10
5.1.1	Systematisk litteraturstudie – steg för steg.....	10
5.2	Kvalitativ innehållsanalys.....	11
5.3	Praktiskt genomförande.....	13
5.3.1	Litteratursökning.....	13
5.3.2	Kriterier vid valet av forskningar.....	13
5.3.3	Tillvägagång vid analysering av forskningarna.....	14
5.4	Forskningsetik.....	14
6	Resultat.....	16
6.1	Attityder.....	17
6.1.1	Attityder hos kvinnan.....	17
6.1.2	Attityder hos icke-professionella.....	17
6.1.3	Attityder hos professionella.....	18
6.2	Kunskap.....	18
6.2.1	Kvinnans kunskap.....	18
6.2.2	Icke-professionellas kunskap.....	19
6.2.3	Professionellas kunskap.....	19
6.3	Stöd.....	20
6.3.1	Mångsidigt stöd.....	20
6.3.2	Konsekvent stöd.....	20
6.3.3	Inkonsekvent stöd.....	21
6.3.4	Icke-professionellt stöd.....	21
6.4	Self-efficacy.....	22
6.4.1	Förväntningars inverkan.....	22
6.4.2	Erfarenheters inverkan.....	22

6.4.3	Stödets inverkan .....	23
6.4.4	Kunskapens inverkan.....	23
7	Tolkning .....	23
8	Kritisk granskning .....	28
8.1	Perspektivmedvetenhet .....	28
8.2	Intern logik.....	30
8.3	Innebördsrikedom .....	32
8.4	Struktur .....	33
8.5	Det pragmatiska kriteriet .....	34
9	Diskussion .....	34
	Källförteckning.....	39

### **Bilageförteckning**

Bilaga 1	Resumé av forskningar.....	1
Bilaga 2	Breastfeeding Self-Efficacy Scale – BSES .....	12
Bilaga 3	Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form – BSES SF .....	13
Bilaga 4	Litteratursökning .....	14
Bilaga 5	Bristol Breastfeeding Assessment Tool .....	16

## 1 Inledning

Världshälsoorganisationen, WHO, rekommenderar helamning i sex månader och fortsatt amning tills babyen är två år eller äldre. Globalt sett helammades 38 % till 6 månader år 2013. År 2012 uppgjordes ett mål att till år 2025 öka procenten som helammar i sex månader till åtminstone 50 %. Detta mål anser WHO är möjligt att uppnå med hänvisningen att mellan åren 1985 och 1995 ökade procenten helammade med 2,4 % per år. (WHO 2014).

Amningsstatistiken i Finland 2010 taget från Institutet för hälsa och välfärd (Uusitalo et al. & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, [THL], 2012) visar att procenten som initierar amning i Finland är 92 %, barn yngre än en månad som helammade är 47 % och barn yngre än en månad som inte alls får modersmjölk är 8 %. Vid fyra månaders ålder visar statistiken att 68 % av barnen ammas och 23 % helammade samt att av de barn som närmade sig ett halvt år ammas 66 % och 9 % helammade. Helammingsprocenten vid sex månader är mindre än 1 %. Nyare statistik finns inte tillgänglig när utvecklingsarbetet skrivs.

Detta utvecklingsarbete är en systematisk litteraturstudie var faktorer som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning kartläggs. Som hälsovårdarstuderande och tidigare barnmorska finner respondenten detta område intressant. Förhoppningen är att utvecklingsarbetet ger blivande hälsovårdare tips och idéer om vad som kan vara bra att tänka på i mötet med den gravida kvinnan för att stöda kvinnan och främja amning. Kvalitativa vetenskapliga forskning har samlats in och analyserats för att besvara frågeställningen respondenten uppgjort. Forskningarna har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. De valda forskningarna finns presenterade i en resumé över tidigare forskning som bilaga (bilaga 1) till utvecklingsarbetet.

Utvecklingsarbetet grundar sig på lärdomsprovet ”*Handledning inom amning och tidig interaktion*” av Mannfolk och Raivio (2009). I resultatet av lärdomsprovet (Mannfolk & Raivio 2009) framkom att personalen ansåg sig ha stor betydelse för mammorna i deras lärande om amning och tidig interaktion samt att de förlitade sig på sin existerande kunskap. De flesta av informanterna ville dock få mer skolning inom området. De flesta ville ha konkreta fakta som kunde hjälpa i det dagliga arbetet samt ta del av ny forskning inom området. I undersökningen

som gjordes framkom att det fanns ny information inom handledning av amning och tidig interaktion som personalen inte tagit i användning på sina avdelningar. Detta var bland annat hands-off – handledning, en gemensam amningsstrategi samt användandet av WHO/UNICEF:s tio steg till lyckad amning. Forskning inom området påvisade att dessa metoder är användbara stödmeter vid amningshandledning.

De teoretiska utgångspunkterna i lärdomsprovet ”*Handledning inom amning och tidig interaktion*” av Mannfolk och Raivio (2009) utgör också utgångspunkter i utvecklingsarbetet. Dessa utgångspunkter är att lära utgående från Eriksson (1987a) och Henderson (1970) samt relation utgående från Eriksson (1987b, 1990) och Watson (1993). Utöver dessa utgångspunkter har respondenten även valt att använda Banduras teori om Self-Efficacy som utgångspunkt (Bandura 1977, 1982, 2001).

Bakgrunden till utvecklingsarbetet grundar även den sig på lärdomsprovet av Mannfolk & Raivio (2009). Bakgrunden kompletteras dock med en del material.

## **2 Syfte och frågeställning**

Syftet med utvecklingsarbetet är att kartlägga faktorer som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning. Utvecklingsarbetet görs för att ge blivande hälsovårdare tips och idéer om vad som kan vara bra att tänka på i mötet med den gravida kvinnan för att stöda kvinnan och främja amning.

### **Frågeställning:**

Vad påverkar kvinnan att initiera och upprätthålla amning?

### 3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretiska utgångspunkter har respondenten valt att använda att lära utgående från Eriksson (1987a) och Henderson (1970), relation utgående från Eriksson (1987b, 1990) och Watson (1993) samt Self-Efficacy utgående från Bandura (1977, 1982, 2001). Dessa utgångspunkter anser respondenten är passande med tanke på syftet och frågeställningen i utvecklingsarbetet.

#### 3.1 Att lära samt relation

De teoretiska utgångspunkterna att lära samt relation är samma utgångspunkter som användes i lärdomsprovet ”*Handledning inom amning och tidig interaktion*” av Mannfolk och Raivio (2009). En närmare beskrivning av dessa utgångspunkter finns i lärdomsprovet av Mannfolk & Raivio (2009).

#### 3.2 Self-Efficacy

Möjligheten att utöva kontroll över naturen och kvaliteten på ens liv är kärnan i den mänskliga naturen. Människans mål karaktäriseras genom flera centrala kännetecken både genom det förnimbara samt det funktionella medvetandet. I detta inkluderas fördjupningen av målen genom det avsiktliga och det förutsedda, det självpåverkade och ens egna reflektioner av ens kapaciteter, kvalitén av det man gör samt syftet och meningen med ens liv. (Bandura 2001).

Det mest centrala, som präglar allt, är tilltron till sin egen förmåga att utöva kontroll, self-efficacy, på sitt varande och på framtida händelser. Om människan inte tror att hon kan påverka det önskade resultatet och förhindra det oönskade genom sitt agerande så är motivation låg att agera eller framhärda vid motgångar. Oberoende av vilka andra faktorer som kan verka som vägledning eller drivkraft så bottnar allt i tron att man har förmågan att frambringa resultat genom ens eget agerande. (Bandura 2001).

Uppfattningen av ens förmåga att påverka ett resultat är grunden för vilka utmaningar människan åtar sig, vilka situationer man sätter sig i, hur mycket man anstränger sig, hur länge



man framhårdar vid hinder och misslyckanden samt huruvida misslyckanden motiverar eller berövar självtilliten. En stark tilltro till sin egen förmåga sänker sårbarheten för stress och depression i påfrestande situationer och stärker förmågan att komma igen vid motgångar. Detta innebär inte endast en enskild gärning eller helt enkelt att man vet vad man ska göra utan det innefattar en produktiv förmåga var kognitiva, sociala och beteendemässiga komponenter ska organiseras och integreras. Att utöva inflytande över sitt eget beteende uppnås inte genom en bedrift av viljestyrka. Självreglering kräver personliga verktyg och självsäkerhet att använda dem effektivt. Människor som är skeptiska till sin egen förmåga att utöva kontroll över sina handlingar tenderar att underminera sina insatser i situationer som sätter förmågorna på prov. En förmåga är endast så bra som dess utförande. (Bandura 1982, 2001).

Enligt Bandura så är self-efficacy en dynamisk kognitiv process i vilken en individ bedömer sin egen förmåga att klara av den givna uppgiften. En individ med högre self-efficacy har större sannolikhet att initiera beteenden, härda ut vid motgångar och lyckas bemästra nya beteenden. Bandura menar att det finns fyra faktorer som bestämmer graden av en individs self-efficacy. Dessa fyra faktorer är: personlig erfarenhet av att bemästra en situation, att se andra i samma situation bemästra en situation, verbal övertalning att man är kapabel att klara av situationen samt fysiologiska och affektiva tillstånd såsom att ett negativt humör kan påverka uppfattningen av self-efficacy och att en omtolkning av dessa tillstånd kan leda till en högre grad av self-efficacy. (Bandura 1977, 1982).

I situationer där människan inte ännu har utvecklat ett sätt att förhålla sig så vänder sig människan gärna till en professionell med tanken att den professionella kan göra det bättre eller för att de inte vill belasta sig med det vad det innebär att ta kontroll över situationen. Att ta personlig kontroll är varken något inneboende eller allmänt önskat. Det kan vara betungande att ta personlig kontroll och det kan i sin tur minska önskan för det i och med att utövandet av en effektiv kontroll kräver behärskning av kunskap och färdigheter som endast uppnås genom långa timmar av hårt arbete. Dessutom krävs det fortsatta investeringar av tid, ansträngning och resurser i självförnyelse för att upprätthålla kunskaperna under de ständigt föränderliga villkor som livet medför. Dessutom medför ofta personlig kontroll utöver hårt arbete och ständig självutveckling även ofta tungt ansvar, stress och risker. Människor är inte särskilt angelägna om att axla bördan av ansvar. Alltför ofta, överlämnar de hellre kontrollen till mellanhänder för

att frigöra sig från de prestandakrav och betungande ansvar som personlig kontroll medför. Men den professionella aspekten kan användas för att främja en människas utveckling och kompetenser. (Bandura 2001).

Bandura (1977, 1982, 2001) menar att allt påverkar varandra så att inneboende faktorer som kognitiva, affektiva och biologiska, beteende mönster samt omgivning ska sättas i förhållande till varandra. Bandura (1977, 1982, 2001) lyfter fram att ju starkare den kollektiva tilltron är desto starkare blir även den individuella tilltron till sin egen förmåga. Faktorer som på något vis påverkar ett valt beteende kan påverka en människas utveckling i och med att sociala influenser i en viss omgivning kan fortsätta att främja olika kompetenser, värderingar och intressen långt efter det att den faktor som påverkat själva beslutsfattandet har haft sin direkta effekt. För att människor i samma koncept ska kunna slå samman sina resurser och framgångsrikt arbeta mot ett gemensamt mål borde alla medlemmar i gruppen uppfylla sina roller och koordinera sina aktiviteter för att kunna nå det gemensamma målet. Den enskilda människans tilltro till sin egen förmåga är viktig för att kollektivet tillsammans ska lyckas i sina prestationer. Bandura (1977, 1982, 2001) lyfter fram att uppfattningen om self-efficacy borde sättas i det koncept och den situation som man ämnar undersöka.

## **4 Bakgrund**

I bakgrunden har respondenten valt att definiera några begrepp för att underlätta läsningen av utvecklingsarbetet. I bakgrunden har respondenten valt att ta upp det amningsfrämjande arbetet i Finland, amningshandledning samt self-efficacy i amning.

### **4.1 Definiering av begrepp**

Respondenterna har valt att definiera vissa begrepp för att underlätta läsningen av utvecklingsarbetet.

Begreppet ”kvinna” avser både den gravida kvinnan samt den ammande mamman.

Begreppet ”professionell” avser personal med någon slags vårdutbildning som arbetar inom vården.

Begreppet ”icke-professionell” avser personer som ej har vårdutbildningen eller arbetar inom vården.

Begreppet "self-efficacy" beskriver tilltron till den egna förmågan att klara av en uppgift (Bandura 1977).

## **4.2 Att främja amning**

Amning är en naturlig sak men även ett inlärt beteende. Så gott som alla kvinnor kan amma förutsatt att de får omsorgsfull och passande information och stöd från familj, samhället och hälsovårdssystemet. Ammande kvinnor borde ha tillgång till kunnig hjälp såsom exempelvis tränade professionella, icke-professionella samt certifierade amningskonsulter som kan stärka kvinnornas självförtroende, amningsteknik samt förhindra och lösa amningsproblem. (WHO/UNICEF 2003).

Programmet ”*Imetyksen edistäminen Suomessa*” ger riktlinjer för hur amningen ska främjas i Finland. I programmet lyfter man fram vikten av att amningshandledning påbörjas redan under graviditeten, gärna även innan graviditeten, och fortsätter ända tills babyen är avvänd från bröstet. Det lyfts fram att alla kvinnor ska ha tillgång till amningsrådgivning, att speciell vikt borde läggas vid riskgrupper samt att stöd även borde ges till dem som ej kan amma. Tillräcklig utbildning för vårdpersonalen ska eftersträvas. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 183-184; THL 2009; THL 2015, 47-49; THL 2016, 108-109).

Enligt THL har finländska föräldrar som väntar barn fortfarande bristfällig kunskap om mjölkutsöndringen, modersmjölkens tillräcklighet och amningsrekommendationerna. THL lyfter fram att oftast tas ett beslut om amning redan under graviditeten och därmed är det väsentligt att den väntande familjen har erhållit evidensbaserad information som de kan grunda

sitt beslut på. Målet med den amningshandledning som ges under graviditeten är att öka kunskapen om amning och att stärka en positiv inställning. De första veckorna efter förlossningen är viktiga med tanke på amningen och då är det speciellt viktigt att få handledning och stöd av yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården. Tyngdpunkten i amningshandledningen ligger på att ge praktisk handledning såsom handledning om amningsställningar, amningsfrekvens och tolkning av babys beteende samt att stärka mammans tillförsikt. Efter förlossningen och utskrivningen från sjukhuset ska familjen ha beredskap att bedöma om babyn får tillräckligt med näring och även veta vem som kan kontaktas vid problem med amningen. Det första hembesöket efter förlossningen rekommenderas inom en vecka efter barnets födelse. (THL 2009; Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010; THL 2015, 47-49)

### **4.3 Amningshandledning**

Amningshandledningen kan bestå av olika metoder, såsom individuell handledning, interaktiv handledning i smågrupper, broschyrer och undervisningsfilmer. Framför allt sådan handledning som ges ansikte mot ansikte är effektiv. Det material som används vid amningshandledningen ska iakttä gällande näringsrekommendationer och stödja den övergripande vården av barnet och den tidiga interaktionen. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010; THL 2015, 47-49).

Kvinnans närstående såsom partnern, den egna mamman och vännerna hör till de viktigaste personerna som stödjer amningen. Framför allt partnerns attityder inverkar på amningens längd. Därför är det viktigt att ta med partnern och eventuellt andra närstående i amningshandledningen redan under graviditeten. Stöd av personer i samma situation kompletterar den amningshandledning som yrkespersonalen ger. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 183; THL 2015, 47-49).

Kvinnor önskar att amningshandledningen ska vara uppmuntrande, realistisk och praktisk. För att amningshandledningen ska vara effektiv är det viktigt att reservera tillräckligt med tid, att visa ett intresse samt att lyssna. Det är därför viktigt att se till att vårdrelationen är kontinuerlig och att enhetlig handledning eftersträvas. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 183; THL 2015, 47-49).

THL (2009) har utarbetat ett sjustegsprogram för rådgivningarna för att främja amning.

Dessa sju steg är:

- 1) en skriven amnings handlingsplan
- 2) upprätthållande av vårdpersonalen utbildning och kompetens
- 3) amningsstöd för blivande familjer
- 4) stöd för amning och upprätthållande av mjölkproduktionen
- 5) stöd till helamning och initiering av fast föda i skydd av amning
- 6) att skapa ett positivt klimat för amning
- 7) att säkerställa amningsstöd

Även WHO:s internationella kod om marknadsföring av modersmjölksersättningar ska följas (WHO 1981).

Alla de personer som arbetar med familjer som väntar och har fått barn behöver utbildning i amning och amningshandledning. Utbildningen ska innehålla information om amningens hälsoeffekter, faktorer som påverkar inledandet av amningen och mjölkutsöndringen samt om amningsproblem. Utbildningen ska vara enhetlig och gedigen. Fortlöpande kompletterande utbildning av professionella inom vården ska eftersträvas. Dessutom ska utbildningen också utveckla deltagarnas interaktions- och handledningsfärdigheter. En god grundutbildning i amningshandledning är en sådan utbildning som följer WHO:s och Unicefs initiativ om amningsvänliga sjukhus. (Hannula, et al. 2010; THL 2015, 47-49).

#### **4.4 Self-Efficacy i amning**

Det finns kända faktorer som ökar risken för att inte amma eller för att avsluta amning i ett tidigt skede. Många av dessa faktorer är icke-påverkbara faktorer såsom demografiska och socioekonomiska faktorer. Dennis (1999) har tagit fasta på en möjligt påverkbar faktor; tilltron till den egna förmågan att amma.

Bandura (2001) framhåller att uppfattningen om self-efficacy borde sättas i det koncept och den situation som man ämnar undersöka. Dennis och Faux (1999) har utvecklat ett instrument för

att mäta self-efficacy i amningen utgående från Banduras teori om self-efficacy. Detta instrument "Breastfeeding Self-Efficacy Scale" (BSES) kan användas för att identifiera kvinnor med låg tilltro till sin förmåga att amma. BSES utgår från fyra faktorer och dessa är:

- a) mammans tolkning av sin egen förmåga i situationer var hon lyckats eller misslyckats med amningen samt omständigheterna kring dessa situationer
- b) upplevelser var mamman fått ta del av andras amningserfarenheter genom personliga möten, i text eller via inspelade situationer
- c) verbalt beröm av familjemedlemmar, vänner eller vårdpersonal som en bekräftelse på hennes egen förmåga
- d) mammans tolkning att ångest och stress är relaterat till hennes förmåga att amma, vilket minskar hennes self-efficacy eller i motsats att tolkning av positiv iver och tillfredsställelse kopplas samman med hennes förmåga att amma och ökar känslan av self-efficacy

Genom att använda sig av bedömningen av BSES hävdar Dennis och Faux (1999) att vårdpersonalen kan implementera förtroendeskapande strategier för att upprätthålla amningen. Dennis och Faux (1999) menar att vårdpersonalen borde koncentrera sig på det positiva i amningen och i amningstillfällena och bygga vidare på hur amningen skulle kunna lyckas ännu bättre nästa gång. Genom föregripande vägledning kan svårigheter bli bekräftade och normaliserade och strategier för att kontrollera dessa upplevelser läras ut. Som bilagor finns Breastfeeding Self-Efficacy Scale (Bilaga 2) samt Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short-Form (Bilaga 3) (Dennis 2003).

## **5 Metod**

Rosén (2012, 430-431) lyfter fram att det i dagens läge finns stora krav på att den vård som ges ska vara evidensbaserad. Vårdgivaren är hela tiden tvungen att kritiskt bedöma om vården och använda vårdmetoder vilar på bästa tillgängliga vetenskapliga grund. Rosén (2012, 430-431) skriver att med tanke på den mängd artiklar som publiceras per år blir det allt svårare att hålla sig uppdaterad inom sitt verksamhetsområde.

Med detta i åtanke har respondent i detta utvecklingsarbete valt att göra en systematisk litteraturstudie för att få ett brett svar på den ställda forskningsfrågan. Materialet som samlats in och valts ut har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I detta kapitel redogör respondenten för studiens genomförande, från datainsamling till analys av resultat. Även en redogörelse för etiska forskningsprinciper lyfts fram i detta kapitel.

## **5.1 Systematisk litteraturstudie**

En systematisk litteraturstudie uppfyller högre krav på tillförlitlighet än en översikt baserad på vad författaren känner till. En förutsättning för att kunna göra en systematisk litteraturstudie är att det finns ett tillräckligt antal studier av god kvalitet som kan utgöra underlag för bedömningar och slutsatser. En välgjord systematisk litteraturstudie ger läsaren möjlighet att bedöma trovärdigheten i slutsatserna och att kontrollera om någon viktig litteratur inte kommit med i bedömningen. Litteraturstudien ska följa vissa principer för att minimera riskerna för att slumpen eller godtyckligheten påverkar slutsatserna. För att göra detta bör det finnas en preciserad fråga, redovisning av urvalskriterier samt av strategier för sökning och kvalitetsgranskning, en systematisk sökning efter all relevant litteratur för den fråga som behandlas, extraktion av data från de studier som har inkluderats, resultatsammanställning samt en bedömning av hur välgrundade resultaten är. (Rosén 2012, 431-432; Forsberg & Wengström 2013, 26).

### **5.1.1 Systematisk litteraturstudie – steg för steg**

I en systematisk litteraturstudie är det viktigt att precisera och identifiera de väsentliga frågorna. Frågan ska formuleras så att den kan besvaras med data från relevanta studier. Även inklusions- och exklusionskriterier av forskningarna bör preciseras. Forskningsfrågan ligger sedan som grund vid utformandet av en sökstrategi. En optimal sökstrategi fångar in så många relevanta studier som möjligt utan att få med alltför många irrelevanta studier. Samtliga sökstrategier och söktermer ska redovisas, vilket resulterar i en titel- och abstraktlista. (Rosén 2012, 435-436).

Vid litteratursökningen väljs forskning ut enligt de inklusions- och exklusionskriterier som ställts. Forskningarna till en systematisk litteraturstudie kan innehålla både kvalitativa och kvantitativa forskning men vid ett examensarbete bör man avgränsa sig till en typ av forskning, beroende på forskningsfrågan. Efter att litteratursökningen är genomförd väljs de forskning ut som bedöms kunna besvara syftet och irrelevanta forskning sällas bort. De framtagna forskningarna i fulltext bedöms med avseende på inklusions- och exklusionskriterierna, varefter en del forskning sällas bort. Det gäller att ha ett kritiskt förhållningssätt i urvalet av forskning så att det är relevant forskning som ligger som grund för studien och inte endast sådana forskning som stödjer forskarens egna åsikter. (Rosén 2012, 436-437; Friberg 2012, 134-135).

Efter att forskningarna är utvalda sammanställs en tabell av inkluderade forskning, först efter detta är det möjligt att göra en syntes, skriva texten och formulera slutsatserna. Tabellerna är en förutsättning för att läsaren ska kunna bedöma tillförlitligheten av slutsatserna. Efter att de inkluderade forskningarna ställts upp i en tabell ska resultatet sammanställas och vägas ihop exempelvis med en kvalitativ innehållsanalys. (Rosén 2012, 439).

## **5.2 Kvalitativ innehållsanalys**

Innehållsanalys är en metod som används för att lyfta fram giltiga slutsatser från det undersökta och skapa ett sammanhang med syftet att ge kunskap och nya insikter, att representera fakta och ge en praktisk vägledning till handling. Målet med innehållsanalysen är att få en informationsrik och bred beskrivning av fenomenet. Resultatet av innehållsanalysen är begrepp eller kategorier som beskriver fenomenet. (Elo & Kyngäs 2008).

Innehållsanalys som teknik kan användas vid analys av text i olika kvalitativa metoder. En kvalitativ innehållsanalys är lämplig när en mindre mängd datamaterial ska analyseras i och med att då kan innehållet beskrivas eller tolkas mer djupgående. Med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys kan textdata läsas, struktureras och beskrivas. Innehållsanalysen kan koncentrera sig på olika delar som exempelvis en meningsenhet som består av ett enda ord, en kategori var en grupp koder har liknande innehåll eller ett tema var det kan hänvisas till en röd



tråd som binder samman ett flertal kategorier. Tolkningen kan göras på olika nivåer med avseende på djup och abstraktion. Analysen kan göras induktivt genom att utgå från innehållet i texten och lyfta fram en djupare tolkning av texten eller deduktivt utifrån en bestämd teori eller modell och räkna upp eller ange vad som står i texten. I sig är den tolkande analysen mer komplex och tar fasta på den underliggande innebörden i texten. (Olsson & Sörensen 2007, 63; Elo & Kyngäs 2008; Danielson 2012, 330-336; Lundman & Hällgren Graneheim 2012, 187-188).

Resultaten i innehållsanalysen ska fånga det fundamentala som finns i insamlade data på ett exakt sätt och presenteras så att resonemanget följer en röd tråd så att slutsatsen eller tolkningen är rimlig. Strukturen bör vara så enkel och klar som möjligt och ha sitt ursprung i insamlade data och vara framställd på ett sådant sätt att data lyfts fram och tydliggörs. Ofta finns det inte endast en sanning utan flera alternativa tolkningar, forskaren bör beskriva fenomenen som de verkligen framträder och bortse från eventuella teorier och fördomar som forskaren har om fenomenet. Dock behövs en viss grad av abstraktion och tolkning vid en kvalitativ innehållsanalys för att resultatet ska bli begripligt och meningsfullt. En mer tolkande ansats innebär att arbeta på flera abstraktionsnivåer samtidigt. Större inslag av tolkning ökar förutsättningarna för att se sammanhang och mönster, detta kan å andra sidan innebära svårigheter att utveckla hållbara och logiska kategorier och teman. (Danielson 2012, 340; Lundman och Hällgren Graneheim 2012, 196-199; Forsberg & Wengström 2013, 145-146)

En fördel med kvalitativ innehållsanalys är att metoden kan anpassas till olika syften, till data av varierande kvalitet och till forskarens erfarenhet och kunskap. Ju bättre datamaterial och ju större erfarenhet forskaren har, desto mer sammanhängande och fullödigt blir resultatet. Valet av på vilken nivå analysen görs styrs av syftet och frågeställningen i studien samt av forskaren som kan bestämma om analysen ska innefatta det manifesta innehållet eller om även det latent innehåll ska analyseras. (Elo & Kyngäs 2008; Lundman och Hällgren Graneheim 2012, 196-199)

### **5.3 Praktiskt genomförande**

I detta kapitel beskriver respondenten det praktiska genomförandet av utvecklingsarbetet från litteratursökning till analys av litteraturen och sammanställningen av resultatet. Efter att resultatet sammanställts tolkades resultatet mot de teoretiska utgångspunkterna. En kritisk granskning är utförd och en diskussion knyter ihop utvecklingsarbetet.

#### **5.3.1 Litteratursökning**

Intresseområdet för utvecklingsarbetet är vilka faktorer som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning. Utifrån detta söktes databaser för lämpliga forskningar. En första sökning gjordes november-december 2016 men de flesta forskningar som använts söktes januari-februari 2017. Forskningarna söktes i FINNA, CINAHL with Full Text (EBSCO) samt Medic. Databaser söktes med ett flertal olika sökord samt kombinationer av sökord. Sökorden var: antenatal, breastfeeding, breast feeding, confidence, exclusive breastfeeding, Finland, health care, information, imetys, improve, pregnancy, prenatal, professional, self-confidence, support, tuki, web-based. Även snöbolls-metoden användes. Sökningen efter forskningarna gav ett stort resultat. I en bilaga (bilaga 4) till utvecklingsarbetet finns en översikt över litteratursökningarna.

Abstrakten till forskningar med rubriker som korrelerade med inklusionskriterierna lästes och forskningar vars abstrakt ansågs väsentliga lästes i full-text. Av de forskningar som lästs i full-text valdes 23 forskningar ut utgående från de inklusions- och exklusionskriterierna som uppgjorts (se kapitel 5.3.2). Forskningarna som inkluderats har av respondenten bedömts som givande för utvecklingsarbetet. I en bilaga till utvecklingsarbetet (bilaga 1) finns en resumé över inkluderade forskningar.

#### **5.3.2 Kriterier vid valet av forskningar**

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att forskningarna var förhandsgranskade, fanns tillgängliga i full-text,

att språket var svenska, finska eller engelska, att de var av kvalitativa art samt publicerade någon gång mellan 2007 och 2017. Forskningar gjorda i Finland samt andra länder inkluderades. De inkluderade forskningarna berör faktorer som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning och ger på så vis svar på frågeställningen i utvecklingsarbetet.

#### Exklusionskriterier

Exklusionskriterierna var att forskningarna ej fanns tillgängliga i full-text, att språket var annat än svenska, finska eller engelska. Forskningar publicerade före 2007 exkluderades. Forskningar som ej på något vis berörde faktorer som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning exkluderades. Icke kvalitativa forskningar samt litteraturöversikter uteslöts.

### **5.3.3 Tillvägagång vid analysering av forskningarna**

Elo och Kyngäs (2008) skriver att analysprocessen och resultaten bör beskrivas tillräckligt detaljerat så att läsarna får en tydlig förståelse för hur analysen genomförts samt får en insikt om dess styrkor och begränsningar.

Efter att respondenten valt ut relevanta forskningar utgående från inklusions- och exklusionskriterierna påbörjades analysen. De valda forskningarna lästes flera gånger och data plockades ur forskningarna. Data med liknande innebörd samlades tillsammans. Dessa data utgör underkategorier. Efter att data kategoriserats i underkategorier skapades kategorier som beskriver innehållet i underkategorierna. Kategorierna är attityder, kunskap, stöd och self-efficacy. Efter detta sammanställdes resultatet (se kapitel 6).

## **5.4 Forskningsetik**

Forskningsetik finns till för att värna om alla livsformer och försvara människors grundläggande värde och rättigheter, vilket bygger på en respekt för andra människor. Till forskningsetiken hör även att värna om forskningens anseende och allmänhetens förtroende för forskning. Hederlighet och ärlighet är grundvärden i vetenskapligt arbete. Till forskningsetiken hör att inte

plagiera text, förändra, fabricera, förvränga eller förfalska metoder och resultat och inte heller att endast presentera de resultat som stöder den egna teorin eller medvetet feltolka resultaten. (Forsberg & Wengström 2008, 77; Kjellström 2012, 70, 87; tenk 2012).

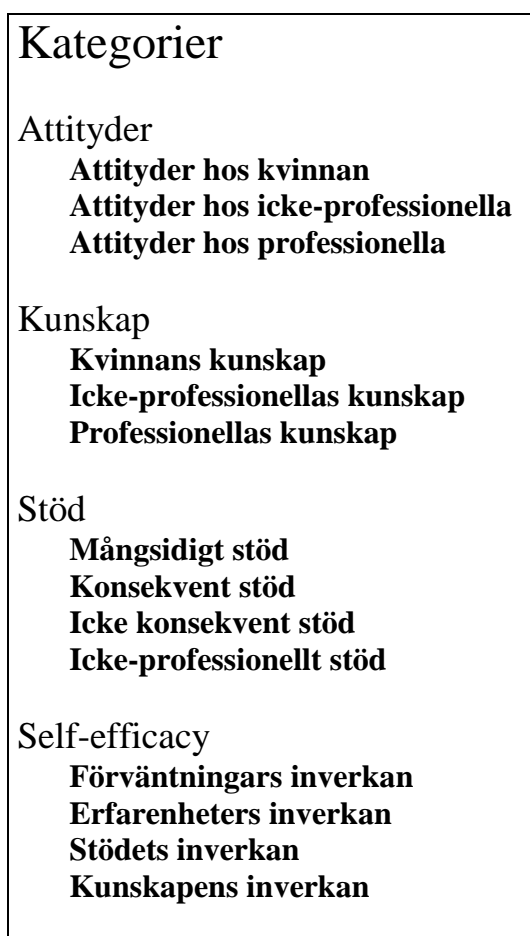
Forskningsetik är de etiska överväganden som görs inför och under genomförandet av ett vetenskapligt arbete och innefattar förmågan att reflektera över vilka värden och värderingar som de egna tankarna, orden och handlingarna ger uttryck för. Etiska övervägande genomsyrar hela examensarbetet från val av ämne och frågeställning till genomförande, rapportering och spridande av resultatet. (Kjellström 2012, 70; tenk 2012).

Valet av ämne och forskningsfrågor har etiska konsekvenser dessa är bland annat om forskningsfrågorna är väsentliga och att det som undersöks har betydelse. Viss forskning strävar efter att öka kunskapen om ett område och annan forskning önskar förbättra saker som gagnar individen eller samhället. En annan konsekvens är om forskningen har en god vetenskaplig kvalitet, vilket innefattar att teorier, metoder, diskussion och resultat matchar forskningsfrågan samt om forskningen genomförs på ett etiskt sätt. (Forsberg & Wengström 2008, 77; Kjellström 2012, 76-78; tenk 2012).

Respondenten anser att god forskningsetik genomsyrar utvecklingsarbetet. Respondenten har i utvecklingsarbetet varken plagierat text eller förfalskat resultat och inte heller endast presenterat resultat som stödjer respondentens egna åsikter. Ett etiskt tankesätt omfattar utvecklingsarbetet från formulering av syfte och frågeställning till diskussionen. Respondenten anser även att utvecklingsarbetet har betydelse både för den enskilda individen och för samhället. Respondenten anser att utvecklingsarbetet håller god kvalitet samt att utvecklingsarbetet genomförts på ett etiskt sätt.

## 6 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet från litteraturstudien med hjälp av kvalitativ innehålls-  
analys. Resultaten presenteras i kategorier och underkategorier. Kategorierna är attityder,  
kunskap, stöd och self-efficacy. Kategorierna presenteras med hjälp av underkategorier.  
Underkategorierna är skrivna med **fet stil** för att göra analysen mer lättläst.



Figur 1. Översikt över kategorier och underkategorier

## 6.1 Attityder

I denna kategori presenteras attityders påverkan på kvinnans beslut att initiera samt upprätthålla amning. Underkategorierna som framkommer är **attityder hos kvinnan**, **attityder hos icke-professionella** samt **attityder hos professionella**.

### 6.1.1 Attityder hos kvinnan

Kvinnor med en positivare attityd till amning, som värdesätter amning och som önskar amma redan under graviditeten helammar i mycket högre grad efter förlossningen i förhållande till de kvinnor som inte värdesätter amning så högt under graviditeten. De kvinnor som har en negativ attityd till amning såsom att amning är utmattande eller svårt har lägre sannolikhet att amma. En stor del av hindren för helamning beror på missuppfattningar och rädslor och genom att redan under graviditeten ta fasta på och lösa dessa missuppfattningar och rädslor kan amningen främjas. Även attityden till amning före graviditeten påverkar senare amning. (Sheriff & Hall 2011; Laanterä, Pietilä, Ekström & Pölkki 2012; Odom, Li, Scanlon, Perrine & Grummer-Strawn 2013; Balogun, et al. 2016; Nnebe-Agumadu, Racine, Laditka & Coffman 2016).

### 6.1.2 Attityder hos icke-professionella

Partners attityd kan ha en större påverkan på amningen än kvinnans egen attityd. Partners önskan att kvinnan ska amma har en stor påverkan på kvinnans beslut i amningen. Partners frustration och känsla av oförmåga att hjälpa till vid amningen kan resultera i övergången till flaskmatning. Även attityder hos familj och andra nära inverkar. De kvinnor som i sin omgivning har nära som föredrar amning initierar i mycket högre grad amning än de kvinnor vars omgivning föredrar flaskmatning. Även övriga omgivningens attityd påverkar, såsom ett normaliserande av amning. Det framkom även att det inte bara är negativa attityder och åsikter som är ett hinder för amning utan även neutrala attityder och åsikter såsom att omgivningen föredrar delamning över helamning. (Sheriff & Hall 2011; Odom, et al. 2013).

### 6.1.3 Attityder hos professionella

Professionellas attityder har stor inverkan på kvinnan i hennes beslut att amma. Varje vårdare som är i kontakt med kvinnan under graviditeten har en möjlighet att lyfta fram vikten av amning och dess fördelar. Professionellas negativa eller neutrala åsikter om amning påverkar amningen negativt. Professionellas attityder är därmed en väsentlig faktor som borde åtgärdas för att de optimalt ska kunna verka som källa för ammande kvinnor. Även professionellas attityd till att engagera eller inte engagera partnern i amningen påverkar kvinnans beslut i amning. (Sheriff & Hall 2011; Gage, et al. 2012; Odom, et al. 2013; Costanian, Macpherson & Tamim, 2016).

## 6.2 Kunskap

I denna kategori presenteras kunskapens påverkan på kvinnans beslut att initiera samt upprätthålla amning. Underkategorierna som framkommer är **kvinnans kunskap**, **icke-professionellas kunskap** samt **professionellas kunskap**.

### 6.2.1 Kvinnans kunskap

Många kvinnor fattar ett beslut om amning redan före de är gravida eller under den första trimestern. Information om amningens fördelar och hur amningsproblem övervinns ökar sannolikheten för att kvinnan ammar. Kvinnor med högre kunskap om amning har större sannolikhet att helamma längre än de med lägre kunskap och de kvinnor som har kunskap om amningens fördelar har större sannolikhet att värdera helamning högre och vara mer beslutsamma att amma. De kvinnor som har mer kunskap om amning har även en större tilltro till sin egen förmåga att amma. (Odom, et al. 2013; Blixt, Mårtensson & Ekström, 2014; Nnebe-Agumadu, et al. 2016).

### **6.2.2 Icke-professionellas kunskap**

Kunskapen om amning hos kvinnans närmaste påverkar i hög grad kvinnans beslut att amma. De kvinnor vars partner har mer kunskap om amning har större sannolikhet att initiera amning. Genom att partnern får mer kunskap om amning så värdesätter hen amningen mer samt har en större önskan att babyn ska bli ammad. Partnern behöver praktiska råd för hur hen kan hjälpa till vid amningen, realistisk information om hur amningshinder övervinns samt specifik information om amningens fördelar och inte bara generellt att amning är bra. Partnern kan vara den som innehar korrekt information när kvinnan utsetts för utmaningar i amningen och vara den som bekräftar och stöder kvinnan i hennes beslut att fortsätta amma. Partnern kan även vara den som innehar korrekt information om amning så att kvinnan ej behöver fundera över inkonsekventa råd. Genom att involvera partnern i amningsutbildningen ökar inte bara partnerns kunskap utan även amningsdurationen förlängs. (Odom, et al. 2013; Sheriff & Hall 2011; Sheriff, Hall & Panton 2014; Thomas, O'Riordan & Furman, 2017).

### **6.2.3 Professionellas kunskap.**

Professionellas kunskap om amning har stor inverkan på amningshandledningen i och med att kvinnor anser att det är viktigt att handledningen framhåller evidensbaserad information. De kvinnor som får handledning av mer utbildad personal har större förmåga att lyckas med amningen och de är nöjdare med handledningen de får. Handledning av mer utbildad personal sänker även andelen kvinnor som upplever att de har otillräckligt med mjölk. Den professionellas otillräckliga kunskap och träning i hur man hjälper kvinnor med amningsproblem är en faktor som underminerar amning och det är en faktor som borde åtgärdas. Otillräcklig kunskap kan bland annat medföra att professionella rekommenderar tillskott utan medicinsk indikation vilket kan motarbeta amning. Vidareutbildning för professionella ökar deras kunskap om amning men även deras förmåga att hantera amning i praktiken. Kunskap är ett viktigt redskap för att stöda ett amningsfrämjande beteende hos professionella. För att professionella ska kunna omsätta kunskapen i praktiken underlättar praktiska övningar. (Kronborg, Vaeth, Olsen & Harder 2008; Cross-Barnet, Augustyn, Gross, Resnik & Paige 2012; Gage, et al. 2012; Odom, et al. 2013; Blixt, et al. 2014).



## 6.3 Stöd

I denna kategori presenteras stödets påverkan på kvinnans beslut att initiera och upprätthålla amning. Underkategorierna som framkommer är **mångsidigt stöd**, **konsekvent stöd**, **inkonsekvent stöd** samt **icke-professionellt stöd**.

### 6.3.1 Mångsidigt stöd

Det mest effektiva stödet vid amning är ett mångsidigt stöd som anpassas enligt den enskilda individen och som påbörjas under graviditeten och som fortgår efter förlossningen. Stödet kan exempelvis bestå av undervisning, workshops, möjlighet till intensifierat stöd vid behov, motiverande handledning, tillgång till en amningspoliklinik, web-baserat stöd och skriftligt material. Vid amningsproblem är individualiserat stöd viktigt. Väsentligt är att stödet är lättillgängligt så att kvinnorna har möjlighet att välja den typ av stöd som de behöver. Det är även väsentligt att stödet inte pressar kvinnan att amma, att stödet är evidensbaserat och att ett neutralt språk utan kliniska termer används. (Huang, et al. 2007; Stockdale, Kernohan, Dunwoody, Lawther & Weir 2008; Hannula, Salonen, Rekola & Tarkka 2010; Cross-Barnet, et al. 2012; Gage, et al. 2012; Hannula, Kaunonen & Puukka 2014).

Finländska kvinnor upplever att skriftligt material är den viktigaste informationskällan samt att individuellt stöd är effektivt i stödjandet av amning vilket påvisar att professionella kan förstärka sin muntliga information genom att ge skriftliga broschyrer som ger lättillgänglig och evidensbaserad information. (Gage, et al. 2012).

### 6.3.2 Konsekvent stöd

För att stödet vid amning ska vara effektivt är det viktigt att stödet är konsekvent genom hela vårdkedjan. Kvinnor är mycket nöjdare med ett konsekvent stöd. Professionella som kontinuerligt har möjlighet att diskutera sin roll som amningshandledare samt har möjlighet att aktivt få delta i uppdateringen av sin arbetspunkts amningspolicy erbjuder mer konsekvent stöd. (Nelson 2007; Cross-Barnet, et al. 2012; Blixt, et al. 2014).

### **6.3.3 Inkonsekvent stöd**

Inkonsekvent stöd vid amning kan bero på den professionellas attityd till och egen erfarenhet av amning, bristen på tid vid handledningstillfället samt den professionellas uppfattning av sin roll som handledare. Inkonsekvent stöd vid amning kan direkt kopplas samman med att amning i sig inte är en statisk utan dynamisk process. Inkonsekvent stöd kan sällan kopplas samman med att den professionella har dålig amningskunskap utan mer med bristen på den senaste amningskunskapen samt att den enskilda professionella förlitar sig på egna knep för att lösa amningssituationer och problem. Även det att flera professionella möter kvinnan under en kort tid leder till inkonsekvent stöd i och med att ofta försöker alla främja amningen så mycket som möjligt under kort tid. (Nelson 2007).

### **6.3.4 Icke-professionellt stöd**

Stödet från kvinnans närmaste såsom partner, kvinnans egen mamma samt övriga familj och andra nära påverkar kvinnans beslut om amning. De kvinnor som har mer stöd från sin omgivning ammar i högre grad än de som saknar stöd. Ibland kan det även vara så att kvinnor anser att familj och vänner är ett viktigare stöd i deras beslutsfattande vid val av matning av spädbarn än professionella. Kvinnor har en tendens att göra så som de tror att deras närmaste vill att de ska göra och därmed är det viktigt att professionella involverar partnern och andra nära i stödprocessen. Endast lite undervisning för partnern eller mormödrar är effektivt för att förbättra deras förmåga att stöda kvinnan i amning. Men även om partnern stöder kvinnan i hennes beslut att amma så kan de ändå känna sig mer involverade om de flaskmatar. Detta i och med att de då kan uppleva att de får en bättre interaktion med babyn, att de kan hjälpa till mer för att få babyn att sova på nätterna samt bättre hålla koll på hur mycket babyn ätit. (Mossman, Heaman, Dennis & Morris 2007; Sheriff & Hall 2011; Gage, et al. 2012; Mitchell-Box & Braun 2012; Odom, et al. 2013; Hannula, et al. 2014; Sheriff, et al. 2014; Thomas, et al. 2017).

## 6.4 Self-efficacy

I denna kategori presenteras vad som inverkar på tilltron till den egna förmågan att amma samt ge amningshandledning. Underkategorierna som framkommer är **förväntningars inverkan**, **erfarenheters inverkan**, **stödet inverkan** samt **kunskapens inverkan**.

### 6.4.1 Förväntningars inverkan

Mammans förväntningar på amningen både före och under graviditeten har stor inverkan på den upplevda tilltron till den egna förmågan att amma. Förväntningarna grundas på tidigare amningserfarenhet, den övriga familjens upplevelser samt vilket skriftligt material de tagit del av. Tilltron till den egna förmågan att amma ökar när kvinnornas förväntningar överensstämmer med egna upplevelser, när interaktionen med babyen är lyckad samt när kvinnan har åtminstone en fast stödperson som hon kan lite på och vända sig till. (Grassley & Nelms 2008).

### 6.4.2 Erfarenheters inverkan

Tidigare positiv amningserfarenhet påverkar positivt på tilltron till den egna förmågan att amma. Positiva upplevelser av de första amningsstunderna främjar även de tilltron till den egna förmågan att amma. Utkomsten av amningen såsom en frisk baby som ökar i vikt påverkar kvinnans tilltro till den egna förmågan. Även att antingen i verkligheten eller via video få en roll-modell i amningen ökar kvinnors tilltro till den egna förmågan att amma. (Kingston, Dennis & Sword 2007; Grassley & Nelms 2008; Koskinen, Aho, Hannula & Kaunonen 2013).

Erfarenheter som tenderade att minska kvinnans tilltro till den egna förmågan att amma är svårigheter med att initiera amning efter förlossningen, en otröstlig baby, oförväntade amningsmönster, upplevd oförmåga att producera tillräckligt med mjölk, dålig viktuppgång hos babyen, icke stöttande omgivning samt en känsla av att vara överväldigad av många olika åsikter. (Kingston, et al. 2007; Grassley & Nelms 2008).

### **6.4.3 Stödets inverkan**

Stödet vid amning har en stor inverkan på tilltron till den egen förmåga att amma. Emotionellt stöd i form av beröm och uppmuntran som ges av partnern eller andra nära ökar kvinnans tilltro till den egna förmågan att amma. Professionellt stöd kan ha både en positiv och en negativ inverkan på kvinnans tilltro till den egna förmågan att amma. Stöd som påbörjas under graviditeten och som fortsätter efter förlossningen även när amningen är etablerad ökar kvinnans tilltro till den egna förmågan att amma samt lösa amningsproblem, vilket leder till en längre amning. Motiverande handledning ökar kvinnans tilltro till den egna förmågan att amma och ökar helamningsprocenten väsentligt. Inkonsekvent amningshandledning sänker dock kvinnans tilltro till den egna förmågan att amma. Även handledning var kvinnan upplever att det är den professionella som löser uppkomna amningsproblem sänker tilltron till den egen förmåga att amma. (Kingston, et al. 2007; Grassley & Nelms 2008; Stockdale, et al. 2008; Koskinen, et al. 2013; Blixt, et al. 2014; Hannula, et al. 2014).

### **6.4.4 Kunskapens inverkan**

Mer kunskap om amning ökar tilltron till den egna förmågan att amma. Att ha lärt sig rätt teknik vid amning ger en större tilltro till den egna förmågan att amma. En missuppfattning om friska spädbarns mående och beteende kan leda till en misstro till förmågan att uppfylla barnets nutritionsbehov. Professionellas tilltro till sin förmåga att ge amningshandledning ökar med mer kunskap men kunskapen i sig ökar inte tilltron till den egna förmågan utan först när den professionella omsätter kunskapen i praktiken ökar tilltron till den egna förmågan. (Kingston, et al. 2007; Kronborg, et al. 2008; Laanterä, et al. 2012; Blixt, et al. 2014; Ingram, Johnson, Copeland, Churchill & Taylor 2015).

## **7 Tolkning**

I detta kapitel tolkar respondenten litteraturstudiens resultat mot de teoretiska utgångspunkterna. De teoretiska utgångspunkterna är att lära utgående från Eriksson (1987a) och Henderson (1970), relation utgående från Eriksson (1987b, 1990) och Watson (1993) samt Banduras teori

om Self-Efficacy (Bandura 1977, 1982, 2001). Respondenten har valt att tolka resultatet utgående från underkategorierna. Namnen på underkategorierna utmärks även i detta kapitel med **fet stil**.

I underkategorin **attityder hos kvinnan** framkommer det att kvinnor med en positiv attityd till amning ammar i högre grad än de kvinnor som har en mindre positiv attityd till amning. Bandura (1977, 2001) menar att allt påverkar varandra så att inneboende faktorer såsom kognitiva, affektiva och biologiska samt beteende mönster ska sättas i förhållande till varandra. I underkategorin **attityder hos kvinnan** framkommer det även att en stor del av hindren för amning beror på missuppfattningar och rädslor och genom att redan under graviditeten ta fasta på och lösa dessa missuppfattningar och rädslor kan amningen främjas. Henderson (1970, 10–11) och Eriksson (1987a, 30–32) skriver att då människan lär, öppnas det nya vägar och nya möjligheter för henne mot högre integrationsnivåer. Watson (1993, 89) menar att mänsklig omsorg börjar när sjuksköterskan träder in i den andres livsrum eller fenomenologiska fält och upptäcker dennes vara-tillstånd (ande, själ), känner detta tillstånd inom sig själv och möter det på ett sådant sätt att den andres subjektiva känslor och tankar frigörs. Bandura (2001) menar att uppfattningen av ens förmåga att påverka ett resultat är grunden för vilka utmaningar människan åtar sig, vilka situationer man sätter sig i, hur mycket man anstränger sig, hur länge man framhårdar vid hinder och misslyckanden samt huruvida misslyckanden motiverar eller berövar självtilliten.

I underkategorin **attityder hos icke-professionella** samt i underkategorin **attityder hos professionella** framkommer det att partnerns attityd kan ha en större påverkan på kvinnans beslut om amning än kvinnans egen attityd samt att även attityder hos familj, andra nära, omgivningen samt professionella påverkar. Bandura (1977, 2001) lyfter fram att allt påverkar varandra, att även omgivning påverkar, och att allt ska sättas i förhållande till varandra. Henderson (1970, 10–11) och Eriksson (1987a, 30–32) menar att man i förhållande till andra finner nya vägar och nya möjligheter, att världen omkring kan fungera som drivkraft och föra en mot högre integrationsnivåer. Relationen mellan patient och vårdare utgör grunden i vårdandet och det är i relationen människa till människa det skapas ett utrymme för växt (Eriksson 1990, 55).

Eriksson (1990, 55) lyfter fram att relationen bygger på ömsesidighet, vilket innebär att vårdrelationen framskrider utgående från beredskapen hos såväl patient som vårdare. Eriksson (1987a, 30-32) menar även att sjuksköterskans undervisning kan ske medvetet, planmässigt eller slumpmässigt och att sjuksköterskan kan se undervisandet som en skapande verksamhet eller ett papegojaktigt upprepanande av vad hon hört. Detta kan kopplas samman med vad som framkommer i underkategorin **attityder hos professionella** att professionellas attityd till att engagera eller inte engagera partnern i amningen påverkar kvinnans beslut i amning. Även med det som framkommer i underkategorin **icke-professionellas kunskap** att partnern behöver praktiska råd för hur hen kan hjälpa till vid amningen, realistisk information om hur amningshinder övervinns samt specifik information om amningens fördelar och inte bara generellt att amning är bra. Det kan även kopplas samman med att det i underkategorin **professionellas kunskap** framkommer att vidareutbildning för professionella ökar deras kunskap om amning och även deras förmåga att hantera amning i praktiken. Kunskap är ett viktigt redskap för att stöda ett amningsfrämjande beteende hos professionella. Och även med det som framkommer i underkategorin **icke-professionellt stöd** att endast lite undervisning för partnern eller mormödrar visar sig vara effektivt i deras förmåga att stöda kvinnan i amning.

I underkategorierna **kvinnans kunskap**, **icke-professionellas kunskap** samt **professionellas kunskap** framkommer det att kunskap är av stor vikt vid initiering och upprätthållande av amning. Henderson (1970, 10–11) och Eriksson (1987a, 30–32) menar att då människan lär, öppnas det nya vägar och nya möjligheter för henne mot högre integrationsnivåer och målet för lärande i relation till den enskilda människan är självförverkligande. Bandura (2001) skriver att självreglering kräver personliga verktyg och självsäkerheten att använda dem effektivt. Henderson (1970, 52-56) lyfter fram vikten av att patienten får vara delaktig vården och uppgörandet av en vårdplan. Eriksson (1987a, 30-32) skriver att vårdarens uppgift är att möjliggöra och underlätta lärandet. I den sanna relationen människa till människa sker ett mottagande, i relationen till vårdaren får patienten uttrycka sina aktuella behov och det är i relationen som det skapas ett utrymme för växt. (Eriksson 1987b, 32-34; 1990, 55).

I underkategorin **mångsidigt stöd** framkommer vikten av att stödet vid amning är lättillgängligt så att kvinnorna kan välja den typ av stöd som de behöver. Eriksson (1987b, 32-34) menar att patienten i förhållande till vårdaren skall ha möjlighet att framträda som hon är just då och ge

uttryck för sina begär. Vårdförhållandet ska stödja patientens hälsoprocesser (Eriksson 1990, 55–56; Watson 1993, 83). Eriksson (1987a, 30-32) lyfter även fram att lärandet skall innebära glädje. I underkategorin **mångsidigt stöd** framkommer vikten av att inte pressa kvinnan att amma och att använda ett neutralt språk utan kliniska termer. Henderson (1970, 54-55) framhåller att det är vårdarens ansvar att hjälpa patienten att klara sig själv och bli oberoende. Vid varje vårdtillfälle bör vårdaren fråga sig om hon inte skulle lära henne eller någon anhörig hur just detta går till, för att nå målet att så långt det går återställa patientens oberoende. Bandura (2001) menar att genom att slå samman resurser och arbeta koordinerat nås det gemensamma målet.

I underkategorierna **konsekvent stöd** och **inkonsekvent stöd** framkommer det att kvinnor är nöjdare med ett konsekvent stöd. Det framkommer att det oftast inte är bristande kunskap som är orsaken till inkonsekvent stöd utan olika faktorer hos den som ger stödet. Den professionella behöver möjlighet att diskutera sin roll som amningshandledare samt ges möjlighet att delta i utvecklandet av handledningen. Henderson (1970, 52-56) menar att vårdaren har ett ansvar i lärandet och att en fastställd plan ger enhetlighet och kontinuitet. Bandura (2001) lyfter fram att faktorer som på något vis påverkar ett valt beteende kan påverka en människas utveckling i och med att sociala influenser i en viss omgivning kan fortsätta att främja olika kompetenser, värderingar och intressen långt efter det att den faktor som påverkat själva beslutsfattandet har haft sin direkta effekt.

I underkategorin **icke-professionellt stöd** framkommer vikten av omgivningens stöd samt vikten av att professionella involverar kvinnans nära i stödprocessen. Även vikten av undervisning för de som stöder kvinnan i amningen framkommer. Bandura (2001), Henderson (1970, 10-11) och Eriksson (1987a, 30-32) lyfter fram att människor i samma koncept borde slå samman sina resurser och roller och koordinera sina aktiviteter för att nå det gemensamma målet, att lärandet sker genom en naturlig, trygg och kontinuerlig process genom själv och andra.

I underkategorierna **förväntningars inverkan**, **erfarenheters inverkan**, **stödet inverkan** och **kunskapens inverkan** framkommer det att positiva amningstillfällen och upplevelsen av dessa, att antingen i verkligheten eller via video ta del av andras amningserfarenheter, verbalt beröm och stöd samt kvinnans upplevelse av svårigheter inverkar på tilltron till den egna förmågan att

amma. Det som framkommer i dessa underkategorier är sådana faktorer som korrelerar med vad Bandura (1977, 1982, 2001) lyfter fram påverkar tilltron till den egna förmågan. Bandura (2001) framhåller att uppfattningen om self-efficacy borde sättas i det koncept och den situation som man ämnar undersöka.

I underkategorin **förväntningars inverkan** framkommer det att kvinnans förväntningar på amningen både före och under graviditeten har stor inverkan på den upplevda tilltron till den egna förmågan att amma. Bandura (2001) menar att uppfattningen av ens förmåga att påverka ett resultat är grunden för vilka utmaningar människan åtar sig, vilka situationer hon sätter sig i, hur mycket hon anstränger sig, hur länge hon framhärdat vid hinder och misslyckanden samt huruvida misslyckanden motiverar eller berövar självtilliten.

I underkategorin **erfarenheters inverkan** framkommer det att positiva amningserfarenheter har en positiv inverkan på tilltron till den egna förmågan att amma och att exempelvis svårigheter att initiera amningen, en otröstlig baby och oförväntade amningsmönster sänker tilltron till den egna förmågan att amma. Bandura (1982, 2001) menar att en stark tilltro till den egna förmågan sänker sårbarheten för stress i påfrestande situationer och stärker förmågan att komma igen vid motgångar. Människor som är skeptiska till sin egen förmåga att utöva kontroll över sina handlingar tenderar att underminera sina insatser i situationer som sätter förmågorna på prov. En förmåga är endast så bra som dess utförande.

I underkategorin **stödet inverkan** framkommer det att kontinuerligt stöd och motiverande handledning ökar kvinnans tilltro till den egna förmågan att amma. Det framkommer att professionellt stöd både kan ha en positiv och negativ inverkan på kvinnans tilltro till den egna förmågan att amma. Även inkonsekvent handledning och handledning var kvinnan upplever att det är den professionella som löser uppkomna amningsproblem sänker tilltron till den egna förmågan att amma. Bandura (2001) menar att i situationer där människan inte ännu har utvecklat ett sätt att förhålla sig vänder sig människan gärna till en professionell. Det kan vara betungande att ta personlig kontroll och dessutom krävs det fortsatta investeringar av tid, ansträngning och resurser i självförnyelse för att upprätthålla kunskaperna under de ständigt föränderliga villkor som livet medför. Den professionella aspekten kan användas för att främja en människas utveckling och kompetenser.



I underkategorin **stödet inverkan** framkommer även att beröm och uppmuntran av partnern och andra nära inverkar på tilltron till den egna förmågan att amma. Bandura (1977, 2001) lyfter fram att ju starkare den kollektiva tilltron är desto starkare blir även den individuella tilltron till den egna förmågan.

I underkategorin **kunskapens inverkan** framkommer det att mer kunskap om amning ger en större tilltro till den egna förmågan att amma och professionella med mer kunskap om amning har en större tilltro till sin förmåga att ge amningshandledning. Bandura (1982) menar att kognitiva, sociala och beteendemässiga komponenter ska integreras och organiseras med hjälp av personliga verktyg.

## 8 Kritisk granskning

Respondenten har valt att granska sin undersökning enligt Larssons (2007, 163–187) kvalitetskriterier. Kriterierna respondenten valt är *kvaliteter i framställningen som helhet*, vilket innefattar perspektivmedvetenhet och intern logik, *kvaliteter i resultaten*, där respondenten har valt innebördsrikedom och struktur samt *validitetskriterier* där respondenten valt det pragmatiska kriteriet. Dessa kvalitetskriterier användes även i lärdomsprovet ”*Handledning inom amning och tidig interaktion*” av Mannfolk och Raivio (2009).

### 8.1 Perspektivmedvetenhet

Enligt Larsson (2007, 165) är sanningen relativ och det gömmer sig ett perspektiv bakom varje beskrivning av verkligheten. Förståelse innebär att delen måste relateras till en helhet för att innebörden ska framträda. Redan vid första mötet med det som ska tolkas har vi en förförståelse, en föreställning om vad det betyder. Förförståelsen förändras ständigt under tolkningsprocessen och genom att synliggöra förförståelsen görs utgångspunkten för tolkningen tydlig. Genom att synliggöra förförståelsen visar forskaren sitt perspektiv för läsaren. Redovisningen av förförståelsen blir då ett kvalitetskrav.

Det är inte lätt att redovisa förförståelsen. Det kan göras genom att redovisa forskningsläget, genom att välja en tolkningsteori eller genom att redovisa för sina personliga erfarenheter. Det gäller att avgränsa sig till det som är rimligt relevant. Ett tecken på hög kvalitet är att man redovisar det perspektiv som är en viktig del av tolkningen. Vid bristande kvalitet förblir perspektivet dolt. En tydlig redovisning av både antaganden och den empiriska grunden utgör centrala delar när man ska förstå hur ett resultat är konstruerat. Detta hjälper läsaren att få en mer precis förståelse. (Larsson 2007, 165–168).

Som teoretiska utgångspunkter har respondenten använt sig av Erikssons (1987a) och Henderssons (1970) syn på att lära, Erikssons (1987b; 1990) och Watsons (1993) syn på relation samt Banduras teori om self-efficacy (Bandura 1977, 1982, 2001). Utgångspunkterna att lära samt utgångspunkten relation var även utgångspunkter i lärdomsprovet ”*Handledning inom amning och tidig interaktion*” av Mannfolk och Raivio (2009). Respondenten anser att dessa utgångspunkter är väsentliga utgående från utvecklingsarbetets syfte vilket är att kartlägga faktorer som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning. Att lära har stor betydelse i och med att det ger respondenten en större förståelse för hur hälsovårdaren kan lära kvinnan om amning samt hur kvinnan lär sig om amning. Begreppet relation har enligt respondenten en stor betydelse i alla inlärningssituationer om det så är när man ska lära sig något själv eller när man ska lära ut något och därför ansåg respondenten att denna utgångspunkt är väsentlig även i utvecklingsarbetet. Banduras teori om self-efficacy (1977, 1982, 2001) valde respondenten att ta med i utvecklingsarbetet i och med att tilltron till den egna förmågan har en mycket stor betydelse när man exempelvis ska lära sig amma. Banduras teori om self-efficacy har sin grund inom psykologin, en teori om social inlärning, och respondenten valde att ta med denna teori som teoretisk utgångspunkt i och med att den är väsentlig för det undersökta ämnet även om teorin inte har en vårdvetenskaplig grund.

I den teoretiska bakgrunden har respondenten beskrivit det amningsfrämjande arbetet i Finland, amningshandledning samt self-efficacy i amning. Respondenten har försökt skapa ett informativt kapitel som ska ge läsaren en större inblick i det undersökta området. Respondenten anser sig ha tagit med det väsentligaste i den teoretiska bakgrunden, att den teoretiska bakgrunden ger en bra överblick över respondentens förförståelse samt att kapitlet även ger

läsaren en förståelse för ämnet.

## 8.2 Intern logik

Ett vetenskapligt arbete skall vara en väl sammanfogad konstruktion. Den interna logiken innefattar idén om en helhet som alla delar kan relateras till samt idén om harmoni mellan del och helhet. Harmoni bör råda mellan forskningsfrågan, antaganden om forskning och det studerade fenomenets natur, datainsamlingen samt analystekniken. (Larsson 2007, 168–170).

Syftet med utvecklingsarbetet är att kartlägga faktorer som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning. Utvecklingsarbetet görs för att ge blivande hälsovårdare tips och idéer om vad som kan vara bra att tänka på i mötet med den gravida kvinnan för att stöda kvinnan och främja amning. Frågeställning respondenten ställt är: Vad påverkar kvinnan att initiera och upprätthålla amning? Respondenten anser att syftet och frågeställningen är väl formulerade i utvecklingsarbetet.

Respondenten valde att göra en systematisk litteraturstudie för att svara på den uppgjorda frågeställningen. Respondenten anser att metoden är väl vald för att ge svar på frågeställningen. Även med tanke på att detta är ett utvecklingsarbete anser respondenten att metoden är väl vald. Respondenten anser dock att det skulle varit intressant att även ha genomfört exempelvis en enkätundersökning eller ett antal intervjuer med kvinnor i närområdet som ammar, har ammat eller valt att inte amma för att få deras åsikt om vilka faktorer som påverkat dem i deras beslut om amning. Men i och med att detta är ett utvecklingsarbete fanns ej tid för att vidga undersökningen mera.

Den systematiska litteraturstudien är enligt respondenten väl utförd med tanke på att detta är ett utvecklingsarbete som ska utföras på avsatt tid. Respondenten anser att litteraturstudien till och med är aningen väl omfattande för att vara endast ett utvecklingsarbete, men i och med att respondentens intresse för ämnet är stort valde respondenten att avsätta den här tiden för utvecklingsarbetet.

Forskningarna som respondenten har inkluderat är av hög kvalitet, är väsentliga för litteraturstudien och tillför något till resultatet. Respondenten har valt att inkludera forskning som publicerats mellan åren 2007 och 2017. Inkluderingen av forskning som av vissa kan anses föråldrade försvarar respondenten med att de äldre forskningarna har tillfört litteraturstudien väsentliga resultat. Med tanke på att resultatet analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys var analysen är komplex och tar fasta på den underliggande innebörden i texten (Henricson 2012, 335-336), anser respondenten att de äldre forskningarna var väsentliga att inkludera.

Respondenten anser även att antalet forskning, 23 st, som inkluderats i utvecklingsarbetet är bra. Respondenten har satt avsevärd tid på att söka samt läsa forskning och i och med att detta är ett utvecklingsarbete anser respondenten att antalet forskning som inkluderats är ett bra antal. Respondenten anser att om ännu mer tid skulle avsättas på att söka forskning kan det hända att fler intressanta och väsentliga forskning skulle hittas. Respondenten anser ändå att de forskning som inkluderats har gett en bra och informativ helhetssyn på vilka faktorer som kan påverka kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning. En fråga kan dock vara om fler nya forskning skulle ha tillfört resultatet något.

Respondenten har inkluderat forskning från olika länder och inte endast forskning från Finland. Respondenten anser att detta har gett en komplex syn på det undersökta området. Respondenten anser dock att det skulle ha varit intressant att ha tagit del av mer finländsk forskning i ämnet. Som tidigare nämnts har respondenten avsatt avsevärt med tid på att söka litteratur till studien men om mer tid skulle ha funnits till förfogande skulle respondenten gärna ha tagit del av mer finländska forskning, om sådan forskning finns, för att ge en ännu större förståelse för vad som påverkar finländska kvinnor i deras beslut vid initiering samt upprätthållande av amning.

Resultatet analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys. Respondenten anser att innehållsanalys var den mest lämpliga analysmetoden för att analysera forskningarna i och med att det gav respondenten möjligheten att lyfta fram underliggande innebörd ur texten. Enligt respondenten var kategoriseringen av resultatet i kategorier och underkategorier en lämplig presentation av resultatet.

Med tanke på harmonin mellan del och helhet i utvecklingsarbetet anser respondenten att arbetet är väl utfört. Något kapitel kanske kan uppfattas som mer uttömmande än andra kapitel. Några underkategorier har få källor och enligt respondenten skulle det ha varit intressant att ha tagit del av fler forskningar för ett ännu mer uttömmande resultat. Respondenten har dock inte avsatt tid åt detta utan ser det som att kommande forskning får göra det. Respondenten anser dock att det material som tagits med är väsentligt för utvecklingsarbetet.

Respondenten anser att de teoretiska utgångspunkterna samt den teoretiska bakgrunden är väl valda och är passande för syftet och forskningsfrågan. Valet av undersökningsmetod samt analysmetod är enligt respondenten passande. Respondenten anser sig ha fått svar på forskningsfrågan.

### **8.3 Innebördsrikedom**

I kvalitativa studier handlar resultaten ofta om att gestalta något på ett sätt så att nya innebörder uppstår. Det som beskrivs ska vara rikt på innebörd och fånga det väsentliga men med nyanserna i behåll. Det är viktigt att lyfta fram det som är unikt för just det specifika fenomenet. Fenomenen ska beskrivas som de verkligen framträder för oss och man ska bortse från alla teorier och fördomar som man har om fenomenet. (Larsson 2007, 172–173).

Respondenten anser att resultatet är rikt på innebörd, men att det inte framkommit så många nya innebörder. Respondenten anser dock att resultatet har skänkt en djupare innebörd för redan kända fakta. En intressant innebörd är att resultatet visar att tilltron till den egna förmågan att amma är av stor vikt vid initiering och upprätthållande av amning och att användningen av en färdigt utarbetad skala för att mäta nivån på tilltron till den egna förmågan att amma kan hjälpa den professionella att stöda kvinnan i amning.

I tolkningen kopplas det väsentliga från resultatet ihop med teoretiska utgångspunkter. Respondenten har beskrivit resultatet konkret som det verkligen framträder och på så vis bortsett från alla teorier och fördomar respondenten har om fenomenet.

## 8.4 Struktur

En god struktur är ett centralt värde. Helheten ska ha en god struktur, den ska vara överskådlig och överflödiga begrepp ska inte användas. I studien ska resonemangen kunna följas utan att viktiga led är överhoppade, det ska finnas en röd tråd. Det handlar om att söka struktur i rådata men också att framställa resultatet på ett sätt som framhäver och tydliggör strukturen. I en bra studie är argumentationens detaljer klara, specifika och relevanta i alla kapitel. Bra struktur i texter innebär att huvudsak och bisak är tydligt markerade samt att texten har ett enkelt och tydligt språk. (Larsson 2007, 173–175).

Respondenten anser sig ha en god struktur genom hela arbetet, det finns en röd tråd. Innehållsförteckningen har god struktur och visar läsaren undersökningens innehåll. Inledningen ger en bra överblick av hela undersökningens innehåll. De teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden är väsentliga för undersökningen och lyfter fram intressanta fakta. I den teoretiska bakgrunden definierar respondenten några begrepp, vilket underlättar läsningen av utvecklingsarbetet. Beskrivningen av undersökningsmetoden och analysmetoden samt undersökningens genomförande är logiskt uppförd. Resultatet har med hjälp av innehållsanalys redogjorts på ett tydligt sätt för läsaren. Tolkningen kopplar samman resultatet med de teoretiska utgångspunkterna. Den kritiska granskningen är genomförd för att lyfta fram positiva och negativa egenskaper med respondentens litteraturstudie. I diskussionen har respondenten lyft fram intressanta resultat och diskuterat kring dessa. Respondenten anser sig ha använt ett lättförståeligt språk och förklarat begrepp så att alla läsare ska förstå innebörderna. Layouten genom hela utvecklingsarbetet är enhetlig och enkel. Texten är lättläst och bearbetad. Språket är vårdat och korrekt.

I utvecklingsarbetet finns tre bilagor (bilaga 2, 3 och 5) som visar "Breastfeeding Self-Efficacy Scale", "Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form" (Dennis 2003) samt "Bristol Breastfeeding Assessment Tool" (bilaga 5) (Ingram, et al. 2015). Respondenten har valt att inte översätta dessa från engelska till svenska av den orsaka att inte förorsaka någon feltolkning av utformning av formulären. Respondenten gör detta i tron att de flesta som kommer att ta del av detta utvecklingsarbete har tillräckliga kunskaper i engelska för att kunna ta del av den engelska texten.

## 8.5 Det pragmatiska kriteriet

Det pragmatiska validitetskriteriet lägger vikt vid vilket värde forskningen har för praktiken. Validitetskriteriet tar fasta på konsekvenserna av resultatet samt i vilken mån resultatet kan bidra till en ökad förståelse. (Larsson 2007, 185–186).

Respondenten anser att detta utvecklingsarbete gett intressanta resultat som skulle kunna hjälpa hälsovårdaren stöda kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning. Respondenten presenterar detta utvecklingsarbete för blivande hälsovårdare och genom presentationen delges resultatet vilket kan ge åhörarna tips och idéer på hur kvinnan kan stödas vid initiering och upprätthållande av amning. Utvecklingsarbetet laddas även upp på Theseus.fi och därmed kan andra intresserade lätt ta del studien.

## 9 Diskussion

I detta kapitel diskuterar respondenten resultaten som framkommer i utvecklingsarbetet. Respondenten ställer tankeväckande frågor och ger förslag till vidare forskning.

Syftet med utvecklingsarbetet är att kartlägga faktorer som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning. Utvecklingsarbetet görs för att ge blivande hälsovårdare tips och idéer om vad som kan vara bra att tänka på i mötet med den gravida kvinnan för att stöda kvinnan och främja amning. Frågeställningen är: Vad påverkar kvinnan att initiera och upprätthålla amning?

Den systematiska litteraturstudien har gett information om vad som påverkar kvinnan att initiera och upprätthålla amning. Litteraturstudien har inte enligt respondenten gett någon storslagen ny information om hur kvinnan kan stödjas vid initiering samt upprätthållande av amning men respondenten anser dock att det i litteraturstudien framkommer intressanta resultat som skulle kunna implementeras i det amningsfrämjande arbetet. I resultatet framkommer att icke-professionellt stöd är viktigt för kvinnan vid initiering samt upprätthållande av amning. Det framkommer även att tilltron till den egna förmågan att amma har stor betydelse vid initiering

samt upprätthållande av amning.

I resultatet framkommer det att kvinnan kan uppleva det icke-professionella stödet viktigare än det professionella stödet samt att professionella kanske inte inser hur viktigt det är att involvera icke-professionella i stödjandet av kvinnan i amning. I resultatet framkommer att partnern önskar praktiska råd för hur hen kan hjälpa till vid amningen, realistisk information om hur amningshinder övervinns samt specifik information om amningens fördelar och inte bara generellt att amning är bra.

Även i den teoretiska bakgrunden framkommer det att rekommendationerna i Finland är att kvinnans nära ska involveras i stödprocessen för amning. Respondenten har under arbetets gång funderat på hur partnern och andra nära till kvinnan skulle kunna involveras för att stöda kvinnan i amning. Ett förslag skulle kunna vara att låta kvinnan bjuda in flera nära till förberedelsekursen under graviditeten när amning diskuteras så att kvinnans nära personligen får ta del av informationen om amning. Väsentligt skulle även vara att professionella skulle få en insikt i vilken vikt det har att involvera kvinnans nära i stödprocessen vid amning. Är det möjligt att fler kommer till förberedelsekurserna? Finns det möjlighet att ordna en tillräckligt stor föreläsningssal att samlas i om kvinnan tar med sig fler nära än partnern till förberedelsekurserna? Hur skulle hälsovårdaren på andra sätt kunna nå fram till kvinnans nära för att ge dem tips om hur de kan stöda kvinnan? Ett förslag till vidare forskning skulle vara att ordna förberedelsekurser i amning var kvinnans nära får delta för att sedan utvärdera vilken påverkan detta har på kvinnans beslut om initiering och upprätthållande av amning. I resultatet framkommer det dock att finländska kvinnor främst förlitar sig på skriftligt material för att få information om amning. Respondenten har under arbetets gång funderat på om även kvinnans nära har en stor inverkan på kvinnans beslut att initiera samt upprätthålla amning även i Finland. Vidare forskning skulle kunna undersöka detta.

Även samhällets syn på amning är något som kan underminera amning. Hur kan samhällets syn på och attityd till amning ändras? Skulle det inverka positivt att exempelvis redan i skolåldern diskutera och normalisera amning? Hur skulle klimatet på arbetsplatser kunna förändras till ett mer amningsvänligt klimat? Hur skulle övriga samhället såsom köpcenter och kaféer kunna påverkas till ett mer amningsvänligt klimat? Respondenten finner det intressant att det i



resultatet framkommer att det inte endast är en negativ inställning som påverkar kvinnan negativt i hennes beslut att initiera och upprätthålla amning utan att även neutrala åsikter påverkar negativt. Med tanke på detta ser respondenten en ännu större vikt i att man försöker påverka samhällets syn på amning. Vad är hälsovårdarens roll i detta? Hur kan hälsovårdaren bidra till ett mer amningsfrämjande samhälle? Respondenten funderar på om ett avsatt utrymme för amning på kaféer och i köpcenter skulle kunna främja amning. Vidare forskning skulle kunna fråga kvinnor i Finland vad de skulle uppleva som amningsfrämjande i samhället.

Self-efficacy - tilltron till den egna förmågan att amma har stor inverkan vid initiering och upprätthållande av amning. Hur kan den professionella inverka på kvinnans tilltro till den egna förmågan att amma? Dennis (1999) hävdar att vårdpersonalen kan implementera förtroendeskapande strategier för att upprätthålla amningen. Dennis (1999) menar även att vårdpersonalen borde koncentrera sig på det positiva i amningen och i amningstillfällena och bygga vidare på hur amningen skulle kunna lyckas ännu bättre nästa gång. Genom föregripande vägledning kan svårigheter bli bekräftade och normaliserade och strategier för att kontrollera dessa upplevelser läras ut.

Dennis (1999) lyfter fram fyra faktorer som inverkar på amning a) mammans tolkning av sin förmåga i situationen var hon lyckats eller misslyckats med amningen samt omständigheter kring dessa situationer b) upplevelser var mamman fått ta del av andras amningserfarenheter c) verbalt beröm som en bekräftelse på den egna förmågan d) mammans tolkning att ångest och stress är relaterat till hennes förmåga att amma, exempelvis smärta i samband med amning, vilket minskar hennes self-efficacy eller i motsats att tolkning av positiv iver och tillfredsställelse kopplas samman med förmågan att amma och ökar känslan av self-efficacy.

Respondenten anser att det skulle vara mycket intressant att ta i bruk ”Breastfeeding Self-Efficacy Scale, BSES” (bilaga 2), ”Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short-Form” BSES-SF (bilaga 3) (Dennis 2003) eller något dylikt instrument. Respondenten tänker att ett verktyg kan hjälpa den professionella att faktiskt beröra sådant som annars kanske glöms bort eller inte tas till tals även om det inte anses som oväsentligt. Respondenten tror att ett sådant verktyg skulle kunna hjälpa den professionella att känna igen de kvinnor som riskerar att avsluta amning i ett tidigt skede och på så vis kunna sätta in ett intensifierat stöd. Respondenten tror att

verktyget skulle vara ett bra hjälpmedel i rådgivningsarbetet. Ett förslag till vidare forskning skulle kunna vara att ta i bruk eller utveckla ett dylikt instrument och utvärdera effekten av detta ur ett finländskt perspektiv. Även "Bristol Breastfeeding Assessment Tool" (bilaga 5) (Ingram, et al. 2015) skulle kunna vara ett intressant verktyg att använda sig av i arbetet som hälsovårdare.

Vid användningen av "Breastfeeding Self-Efficacy Scale, BSES" (bilaga 2) framhåller Dennis och Faux (1999) vikten av att professionella uttrycker sig positivt och tar fasta på det positiva vid amningshandledning. Som exempelvis kan påståendet "det kan vara bra att alltid kontrollera om babyn har ett bra grepp vid bröstet" vara ett positivt uttryck istället för att fråga "är du säker på att babyn har ett bra grepp vid bröstet?". Vilken träning skulle den professionella behöva för att kunna bemöta kvinnan på ett sådant sätt? I resultatet framkommer vikten av att den professionella lär kvinnan lösa uppkomna amningshinder själv istället för att den professionella tar över och löser amningshindret åt kvinnan. I resultatet framkommer även vikten av motiverande handledning och konsekvent handledning. Borde professionella få vidareutbildning i bland annat motiverande handledning och dylikt för att få ett mer amningsfrämjande arbetssätt? Hur skulle den professionella mest effektivt kunna implementera ett konsekvent arbetssätt?

I resultatet framkommer det att en positivare attityd till amning, positivare förväntningar på amning och mer kunskap om amning under graviditeten hör ihop med en högre tilltro till den egna förmågan att amma efter förlossningen. I resultatet framkommer det även att den professionella kan främja amning och höja kvinnans tilltro till den egna förmågan att amma genom att analysera kvinnans amningserfarenheter och förväntningar samt att redan under graviditeten diskutera möjliga amningshinder och lösningar på dessa. Väsentligt kan även vara att fråga om den närmsta familjens erfarenheter och attityder. Hur kan hälsovårdaren utveckla ett arbetssätt som beaktar detta? I en litteraturöversikt som respondenten tagit del av föreslår Grassley (2010) att det är främjande att fråga kvinnan vilken hjälp eller vilken information hon önskar sig i motsats till att den professionella är för ivrig och gåpåig i sitt amningshandledande, detta kan exempelvis göras genom att fråga "Vad funderar du över med amningen?", "Vad känner du kan försvåra amningen?". Skulle användningen av "Breastfeeding Self-Efficacy Scale, BSES" eller "Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short-Form, BSES-SF" (Dennis 2003) vara ett hjälpmedel för den professionella att diskutera möjliga amningshinder och lösningar på

dessa? Vidare forskning skulle kunna undersöka detta.

I resultatet berördes det web-baserade stödet men det framkommer inte ingående hur ett web-baserat stöd skulle kunna stöda kvinnan i hennes beslut att initiera och upprätthålla amning. Respondenten anser att det skulle vara intressant att vidare undersöka vilka internetsidor och appar om amning som finns tillgängliga och på vilket vis dessa påverkar kvinnans beslut att initiera och upprätthålla amning samt hur ett web-baserat stöd skulle kunna användas för att stöda kvinnan i amning. Respondenten kan tänka sig att det skulle vara viktigt att professionella har en inblick i det web-baserade stödet för att kunna vägleda kvinnan att ta del av evidensbaserad kunskap via internet.

Vid planeringen av utvecklingsarbetet funderade respondenten på om hälsovårdaren på rådgivningen är den professionella som skulle kunna påverka kvinnans beslut att initiera och upprätthålla amning. Under utvecklingsarbetets gång har det framkommit hur komplext kvinnans beslut om amning är och hur mycket samt hur många som påverkar kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning. I resultatet har vikten av en kontinuitet i vården framkommit och som respondenten ser det kan hälsovårdaren på rådgivningen, som den person som träffar kvinnan under en lång tid, vara den person som kvinnan får förtroende för, lyssnar på och vänder sig till vid amningshinder. Här ser respondenten vikten av att vården som erbjuds är konsekvent, evidensbaserad och även vid behov hänvisar kvinnan vidare vid komplexa problem.

Respondenten, som blivande hälsovårdare, kan konstatera att det i mötet med kvinnan är viktigt att vara öppen och lyssna, att inte döma eller ge färdiga lösningar utan istället föreslå möjliga lösningar samt berömma och bekräfta kvinnans egen förmåga för att på så vis stärka kvinnan i hennes beslut att initiera samt upprätthålla amning. Respondenten lyfter även fram vikten av att den professionella själv söker ny kunskap för att utvecklas i sitt arbete. Respondenten hoppas att vi tillsammans, kvinnan och hennes nära, hälsovårdare och andra professionella, rådgivningar, förlossningsavdelningar och samhället i stort strävar efter en ökad amning för att både kvinnan och babyen ska få ta del av de hälsofördelar som amning och helamning innebär. Och att vi tillsammans strävar efter att uppfylla WHO:s (2014) mål att till år 2025, globalt sett, öka procenten som helammar i sex månader till åtminstone 50 %.

## Källförteckning

Balogun, O., Kobayashi, S. Anigo, K., Ota, E., Asakura, K. & Sasaki, S., 2016. Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Early Infancy: A Prospective Study in North Central Nigeria. *Maternal and Child Health Journal*, 20(2), s. 363-375.

Bandura, A., 1977. Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), s. 191-215.

Bandura, A., 1982. Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist*, 37(2), s. 122-147.

Bandura, A., 2001. Social cognitive theory: An agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, s. 1-26.

Blixt, I., Mårtensson, L. B. & Ekström, A. C., 2014. Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. *International Breastfeeding Journal*, 9(15).

Costanian, C., Macpherson, A. K. & Tamim, H., 2016. Inadequate prenatal care use and breastfeeding practices in Canada: a national survey of women. *Pregnancy and Childbirth*, 16(100).

Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. & Paige, D., 2012. Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need. *Maternal and Child Health Journal*, 16(9), s. 1926-1932.

Danielson, E. 2012. Systematisk litteraturöversikt. I: M. Henricson red. *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: studentlitteratur.

Dennis, C. L., 1999. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), s. 195-201.

Dennis, C-L. & Faux, S., 1999. Development and Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health*, 22, s. 399-409.

Dennis, C. L., 2003. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32(6), s. 734-744.

Elo, S. & Kyngäs, H., 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), s. 107-115.

Eriksson, K., 1987a. *Vårdandets idé*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Eriksson, K., 1987b. *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Eriksson, K., 1990. *Vårdprocessen*. (4. uppl.) Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Forsberg C. och Wengström Y., 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. (3. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. 2012. Att göra en litteraturoversikt. I: F. Friberg red. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Gage, H., Williams, P., Von Rosen-Von Hoewel, J., Laitinen, K., Jakobik, V., Martin-Bautista, E., Schmid, M., Egan, B., Morgan, J., Decsi, T., Campoy, C., Koletzko, B. & Raats, M., 2012. Influences on infant feeding decisions of first-time mothers in five European countries. *European Journal of Clinical Nutrition*, 66(8), s. 914-919.

Grassley, J. S., 2010. Adolescent mothers' breastfeeding social support needs. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 39(6), s. 713-722.

Grassley, J. S. & Nelms T. P., 2008. Understanding Maternal Breastfeeding Confidence: A Gadamerian Hermeneutic Analysis of women's Stories. *Health Care for Women International*, 29(8), s. 841-862.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. *Amningsrådgivning till mammor of familjer under graviditet och förlossning samt efter förlossning – Vårdrekommendation för vårdpersonal*. [Online]  
[http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjau\\_sum\\_sve.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjau_sum_sve.pdf) [hämtat: 1.3.2017].

Hannula, L., Kaunonen, M. & Puukka, P. J., 2014. A study to promote breast feeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland. *Midwifery*, 30(6), s. 696-704.

Hannula, L., Salonen, A. H., Rekola, L. & Tarkka, M-T., 2010. Vauvaperheille kehitetyn verkkopalvelun piloottitutkimus – vanhempien näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö*, 8(2), s. 22-30.

Henderson, V., 1970. *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Oskarshamn: AB Primo.

Huang, M.Z., Kuo, S-C., Avery, M. D., Chen, W., Lin, K-C. & Gau, M-L., 2007. Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), s. 1571-1579.

Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C. & Taylor, H., 2015. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*, 31(1), s. 132-137.

Kingston, D., Dennis, C-L. & Sword, W., 2007. Exploring Breast-feeding Self-efficacy. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 21(3), s. 207-215.

Kjellström, S., 2012. Forskningsetik. i: M. Henricson, red. *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Kronborg H., Vaeth, M., Olsen, J. & Harder, I., 2008. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Health*, 18(3), s. 283-288.

Koskinen, K. S., Aho, A. L., Hannula, L. & Kaunonen, M., 2013. Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery*, 30(4), s. 464-470.

Laanterä, S., Pietilä, A-M., Ekström, A. & Pölkki, T., 2012. Confidence in Breastfeeding Among Pregnant Women. *Western Journal of Nursing Research*, 34(7), s. 933-951.

Larsson, S., 2007. Om kvalitetskriterier I kvalitativa studier. i: B. Starrin & P. Svensson red. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U., 2012. Kvalitativ innehållsanalys. i: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen red. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Mannfolk, S. & Raivio, S-S., 2009. *Handledning inom amning och tidig interaktion. – en empirisk undersökning om behovet av vidareutbildning inom amning och tidig interaktion*. Vasa: Lärdomsprov för barnmorskeexamen. Yrkeshögskolan Novia, Sektorn för hälsovård och det sociala området.

Mitchell-Box, K. & Braun, K. L., 2012. Fathers' Thoughts on Breastfeeding and Implications for a Theory-Based Intervention. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 41(6), s. E41-E50.

Mossman, M., Heaman, M., Dennis, C-L. & Morris, M., 2007. The Influence of Adolescent Mothers' Breastfeeding Confidence and Attitudes on Breastfeeding Initiation and Duration. *Journal of Human Lactation*, 24(3), s. 268-277.

Nelson, A. M., 2007. Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), s. 29-38.

Nichols J., Schutte, N. S., Brown, R. F. & Dennis, C. L., Price I. (2009). The impact of a self-efficacy intervention on short-term breast-feeding outcomes. *Health Education & Behavior*, 36(2), s. 250-258.

Nnebe-Agumadu, U. H., Racine, E. F., Laditka, S. B. & Coffman, M. J., 2016. Associations between perceived value of exclusive breastfeeding among pregnant women in the United States and exclusive breastfeeding to three and six months postpartum: a prospective study. *International Breastfeeding Journal*, 11(8).

Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G. & Grummer-Strawn, L., 2013. Association of Family and Health Care Provider Opinion on Infant Feeding with Mother's Breastfeeding Decision. *Evidence Based Midwifery*, 114(8), s. 1203-1207.

Olsson, H. & Sörensen, S., 2007. *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Rosén, M. 2012. Systematisk litteraturoversikt. I: M. Henricson red. *VETENSKAPLIG TEORI OCH METOD Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: studentlitteratur.

Sherriff, N. & Hall, V., 2011. Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A new role for Health Visitors?. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), s. 467-475.

Sherriff, N., Hall, V. & Panton, C., 2014. Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. *Midwifery*, 30(6), s. 667-677.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2004. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Stockdale, S., Kernohan, K., Dunwoody, C., Lawther, L. & Weir, P., 2008. Feasibility study to test Designer Breastfeeding: a randomised controlled trial. *Evidence Based Midwifery*, 6(3), s. 76-82.

TENK -Forskningsetiska delegationen, 2013. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online] <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar> [hämtat 10.3.2015].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009. *Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012*. Helsinki: Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015. *Handbok för mödrarådgivningen - Nationell rekommendation*. Tammerfors: Juvenes Print – Finlands Universitetstryckeri Ab.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016. *Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Thomas, C., O'Riordan, M. A. & Furman, L., 2017. Effect of the Knowledge and Attitudes of a Support Person on Maternal Feeding Choice. *Journal of Human Lactation*, 33(1), s. 195-204.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T., Virtanen, S. & THL, 2012. *Imeväisikästen ruokina Suomessa vuonna 2010*. Tammerfors: Juvenes Print.

Watson, J., 1993. *En teori för omvårdnad. Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization, 1981. *International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes*. Switzerland, Geneva.

WHO/UNICEF, 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Printed in France.



WHO/UNICEF, 2014. *Global nutrition targets 2025: breastfeeding policy brief*. Switzerland, Geneva.

## **Figurförteckning**

Figur 1. Översikt över kategorier och underkategorier ..... 16

## Bilaga 1

## Resumé av forskning

Bibliografi	Titel	Syfte, metod	Resultat
Balogun, O., Kobayashi, S. Anigo, K., Ota, E., Asakura, K. & Sasaki, S. (2016). Maternal and Child Health Journal.	Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Early Infancy: A Prospective Study in North Central Nigeria	Syftet med studien var att undersöka förhållandet mellan intentionen att helamma med faktisk helamning tre månader efter förlossningen.  Material samlades in genom intervjuer, 210 kvinnor deltog i studien.	I studien framkom det att den gravida kvinnans avsikt att amma har en stor betydelse för om hon sedan faktiskt ammar/helammar.
Blixt, I., Mårtensson, L. B. & Ekström, A. C. (2014). International Breastfeeding Journal.	Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges	Syftet med studien var att utvärdera om processororienterad träning för barnmorskor och hälsovårdare ökar kvinnors tillfredsställelse med amningshandledning, vid problem med otillräcklig mjölmängd samt vid smärta i samband med amning i förhållande till helamning kortare eller längre än tre månader.  I studien deltog 584 kvinnor som antingen fick vård av en barnmorska eller hälsovårdare som fått eller inte fått processororienterad träning.	I studien framkom det att kvinnor som fått handledning av mer utbildad personal hade större förmåga att lyckas med amningen och kvinnorna var nöjdare med den mer konsekventa handledningen de fick av mer utbildad personal. Kvinnorna var även nöjdare med handledningen vid amningsproblem såsom otillräcklig mjölmängd eller smärta i samband med amningen.

## Bilaga 1

		Kvinnorna utvärdera handledningen genom tre enkäter; en vecka samt tre och nio månader efter förlossningen.	
Costanian, C., Macpherson, A.K. & Tamim, H. (2016). <i>Pregnancy and Childbirth</i> .	Inadequate prenatal care use and breastfeeding practices in Canada: a national survey of women	Syftet med studien var att undersöka hur adekvat vård och service under graviditeten kan påverka kvinnors amning. En sekundär analys av tidigare insamlat material via intervjuer av 6421 mammor.	I studien framkom att alla vårdare som är i kontakt med den gravida kvinnan har en möjlighet att inverka på kvinnans beslut i amningen.
Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. & Paige, D. (2012). <i>Maternal and Child Health Journal</i> .	Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need	Syftet med studien var att undersöka mammors upplevelse av amningsinformation under graviditeten samt under barnets första år. Materialet samlades in genom intervjuer, 75 kvinnor deltog i studien.	I studien framkom det att professionella borde erbjuda lämplig information, stöd och resurser och inte pressa kvinnan att gå med på att amma. För att stödet ska vara effektivt borde stödet vara konsekvent genom hela vårdkedjan, hjälpa mammor att förstå vikten av amning, hjälpa till vid initiering av amning samt erbjuda resurser som hjälper mammorna att uppnå sina amningsmål.

## Bilaga 1

<p>Gage, H., Williams, P., Von Rosen-Von Hoewel, J., Laitinen, K., Jakobik, V., Martin-Bautista, E., Schmid, M., Egan, B., Morgan, J., Decsi, T., Campoy, C., Koletzko, B. &amp; Raats, M. (2012). European Journal of Clinical Nutrition.</p>	<p>Influences on infant feeding decisions of first-time mothers in five European countries</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka vad som influerade beslutet om matningen av den nyfödda, egenskaper hos mammor som använde alternativa informationskällor, sambandet mellan tilliten till olika källor och intentionen att helamma och att introducera komplementerande föda senare samt senare amning och avvänjning.</p> <p>Materialet samlades in i två omgångar med hjälp av enkäter. Första omgången samlades in strax efter förlossningen; 2071 svar och andra omgången åtta månader efter förlossningen; 1619 svar.</p> <p>Första gången gravida från fem länder deltog i studien, länderna var: England, Finland, Tyskland, Ungern och Spanien.</p>	<p>I studien framkom att i alla länder var de viktigaste källorna till information böcker, partnern samt antenatal barnmorska.</p> <p>Mindre viktiga källor var broschyrer, tidningar, egna föräldrar och internet.</p> <p>Det minst viktiga materialet var audio-visuell media såsom tv, DVD och radio.</p>
<p>Grassley, J. S. &amp; Nelms T. P. (2008). Health Care for Women International.</p>	<p>Understanding Maternal Breastfeeding Confidence: A Gadamerian Hermeneutic Analysis of women's Stories</p>	<p>Syftet med studien var att få en förståelse för mammors självförtroende i amning samt självförtroendets betydelse inom ramen av USA.</p>	<p>I studien framkom att kvinnorna upplevde att självförtroendet i amningen var en dynamisk interaktion mellan egna förväntningar på</p>

## Bilaga 1

		Material samlades in genom intervjuer, 13 kvinnor deltog i studien.	amningen, babys beteende och källor till stöd.
Hannula, L., Kaunonen, M. & Puukka, P. J. (2014). Midwifery.	A study to promote breast feeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland	Syftet med studien var att se om ett intensifierat stöd för amning under graviditeten påverkar senare amning.  I studien deltog 705 mammor; 431 mammor hade tillgång till intensifierat stöd i amning och 274 mammor hade tillgång till vanligt stöd.	I studien framkom att ett intensifierat stöd kunde kopplas samman med en högre grad av helamning.  Det framkom i studien att det intensifierade stödet borde vara tillgängligt i olika former så att mammorna kan välja den typ av stöd som de behöver.
Hannula, L., Salonen, A. H., Rekola, L. & Tarkka, M-T. (2010). Tutkiva Hoitotyö.	Vauvaperheille kehitetyt verkkopalvelun piloottitutkimus – vanhempien näkökulma	Syftet med studien var att utvärdera ett nätbaserat stöd riktat till gravida samt föräldrar till barn under ett år.  Material samlades in genom enkäter, 35 föräldrar deltog i studien.	I studien framkom det att det nätbaserade stödet var bra även om det aldrig kan ersätta en närvarande och förstående interaktion med en professionell. Det framkom att det nätbaserade stödet kan vara ett bra tillägg till professionellt stöd.
Huang, M.Z., Kuo, S-C., Avery, M. D., Chen, W., Lin, K-C. & Gau, M-L. (2007). Journal of Clinical Nursing.	Evaluating effects of a prenatal web-based breastfeeding education	Syftet med studien var att utvärdera vilken påverkan en web-baserad undervisning om amning, given till gravida kvinnor i tredje trimestern, hade på deras kunskap och attityd till amning samt vilken effekt den web-baserade	I studien framkom det att kvinnorna som deltagit i studien hade mer kunskap samt en positivare attityd till amning.

## Bilaga 1

		undervisningen hade på amningen. 120 kvinnor deltog i studien.	
Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C. & Taylor, H. (2015). Midwifery.	The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy	Syftet med studien var att utveckla ett verktyg för att förbättra handledningen vid amning med tanke på amningsställning och babyns suggrepp.  I studien ingick 218 amningstillfällen med 160 mammor/nyfödda samt 7 barnmorskor.	I studien framkom det att med hjälp av det utvecklade verktyget kommer den professionella bättre ihåg vilka komponenter som påverkar ett lyckat amningstillfälle.
Kingston, D., Dennis, C-L. & Sword, W. (2007). The Journal of perinatal & neonatal nursing.	Exploring Breast-feeding Self-efficacy	Syftet med studien var att undersöka hur upplevelsen av ett stärkt självförtroende påverkar den egna amningsförmågan.  Materialet samlades in genom användningen av Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form samlades svar in från 63 kvinnor.	I studien framkom att faktorer som påverkar självförtroendet är tidigare amningserfarenhet, att se en roll-modell amma, feedback, fysisk smärta eller obehag samt professionellt stöd.

## Bilaga 1

<p>Kronborg H., Vaeth, M., Olsen, J. &amp; Harder, I. (2008). European Journal of Public Health.</p>	<p>Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva vårdpersonalens erfarenheter, åsikter, kunskap och self-efficacy i amningshandledning samt att fastställa vilken inverkan en skolning har på dessa faktorer samt hur dessa faktorer återspeglas i praktiken.</p> <p>Material samlades in genom enkäter, 106 hälsovårdare och 1302 mammor deltog i studien.</p>	<p>I studien framkom det att kunskap är viktigt för att stöda amningsfrämjande hos vårdpersonalen, att praktiska övningar hjälper vårdpersonalen att omsätta teorin i praktiken, att självförtroende i att ge amningshandledning samt relationen till mamman inverkar på amningshandledningen.</p>
<p>Koskinen, K. S., Aho, A. L., Hannula, L. &amp; Kaunonen, M. (2013). Midwifery.</p>	<p>Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous women during the immediate postpartum period</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan sjukhusens rutiner och kvinnors tilltro till sin egen förmåga i amning.</p> <p>Materialet samlades in genom enkäter. 573 kvinnor deltog i studien.</p>	<p>I studien framkom att sjukhusets rutiner inverkar på kvinnornas tilltro till sin egen förmåga i amning genom tidpunkten för första amningen, rutiner vid rooming-in samt hur amningen lyckas och till vilken grad tillskott ges under sjukhusvistelsen.</p>
<p>Laanterä, S., Pietilä, A-M., Ekström, A. &amp; Pölkki, T. (2012). Western Journal of Nursing Research.</p>	<p>Confidence in Breastfeeding Among Pregnant Women</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva självförtroendet i amning hos gravida.</p> <p>Materialet samlades in genom enkäter, 123 kvinnor deltog i studien.</p>	<p>I studien framkom det att självförtroendet påverkades av paritet, kunskapen om samt attityden till amning.</p>

## Bilaga 1

<p>Mitchell-Box, K. &amp; Braun, K. L. (2012). Journal of Obstetric, Gynecologic, &amp; Neonatal Nursing.</p>	<p>Fathers' Thoughts on Breastfeeding and Implications for a Theory-Based Intervention</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka partnerns uppfattning om amning för att kunna utveckla en intervention för att öka partnerns stöd vid amning.</p> <p>Material samlades in genom intervjuer med 14 manliga partners.</p>	<p>I studien framkom det att genom att ge partnern mer kunskap om amning, specifika tips om hur partnern kan engagera sig vid amning, öka förståelse för amning i sociala sammanhang samt genom att involvera partnern i beslutsprocessen om amning fick partnern en positivare attityd till amning.</p>
<p>Mossman, M., Heaman, M., Dennis, C-L. &amp; Morris, M. (2007). Journal of Human Lactation.</p>	<p>The Influence of Adolescent Mothers' Breastfeeding Confidence and Attitudes on Breastfeeding Initiation and Duration</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om självförtroendet vid amning samt attityden till amning påverkar initiering samt duration av amning. Även förhållandet mellan självförtroende vid amning, attityd till amning samt andra faktorer som påverkar initiering samt duration av amning undersöktes.</p> <p>103 kvinnor deltog i studien genom att fylla i tre tidigare utarbetade frågeformulär, vilka var: Breastfeeding Attitude Questionnaire (BAQ), the Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Short Form (BSES-SF) samt Demographic and</p>	<p>I studien framkom det att de mammor som hade en positiv attityd till amning prenatalt hade ett högre självförtroende i amning prenatalt samt hade större sannolikhet för att initiera amning.</p> <p>I studien framkom det att endast postnatalt självförtroende kunde kopplas samman med durationen av amning.</p> <p>Det framkom att prenatal attityd till amning kunde kopplas samman med postnatalt självförtroende hos de mammor som initierade amning samt att prenatalt självförtroende kunde kopplas</p>



## Bilaga 1

		Breastfeeding Information Questionnaire.	samman med postnatalt självförtroende.
Nelson, A. M. (2007). Journal of Advanced Nursing.	Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support	<p>Syftet med studien var att beskriva innebörden och betydelsen av gemensamma väsentliga delar av inkonsekvent professionell amningshandledning.</p> <p>Material samlades in genom intervjuer med sjuksköterskor, 12 sjuksköterskor deltog i studien.</p>	I studien framkom att inkonsekvent amningshandledning beror på de professionellas egna erfarenheter och attityder, bristen på tid vid handledningstillfället, de professionellas uppfattning om sitt arbete samt mammornas egna beslut om amning. I studien konstaterades att inkonsekvent amningshandledning direkt kan kopplas samman med att amning är en dynamisk process som omfattar dimensionen av relationen, sammanhanget och situationen.
Nnebe-Agumadu, U. H., Racine, E. F., Laditka, S. B. & Coffman, M. J. (2016). International Breastfeeding Journal.	Associations between perceived value of exclusive breastfeeding among pregnant women in the United States and exclusive breastfeeding to three and six months postpartum: a prospective study	<p>Syftet med studien var att undersöka i vilken grad den egna åsikten om betydelsen av helamning har på durationen av helamning hos de kvinnor som under graviditeten har en stark intention att helamma.</p> <p>En sekundär analys av tidigare insamlade enkäter. 4902 enkäter analyserades.</p>	I studien framkom att de kvinnor som under graviditeten värdesatte helamning, helammade även längre.

## Bilaga 1

<p>Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G. &amp; Grummer-Strawn, L. (2013). Evidence Based Midwifery.</p>	<p>Association of Family and Health Care Provider Opinion on Infant Feeding with Mother's Breastfeeding Decision</p>	<p>Syftet med studien var att fastställa procenten av de mammor som inte ammade utgående från familjen och vårdgivarens åsikter och för att fastställa huruvida mammans prenatala uppfattning om dessa åsikter var associerade med hennes beslut att inte initiera amning.</p> <p>En sekundär analys av tidigare insamlat material från 2041 kvinnor.</p>	<p>I studien framkom det att de kvinnor som är omgivna av både professionella och icke-professionella som värdesätter amning har en större sannolikhet för att initiera amning.</p> <p>Det framkom att otillräcklig kunskap hos professionella underminerar amning.</p> <p>Det framkom även att inte endast en negativ inställning till amning underminerar amning utan även en neutral inställning.</p>
<p>Sherriff, N. &amp; Hall, V. (2011). Scandinavian Journal of Caring Sciences.</p>	<p>Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A new role for Health Visitors?</p>	<p>Syftet med studien var att kartlägga pappans åsikter om amning för att få en insikt i vilka möjliga interventioner som kan leda till en ökad helamningsprocent.</p> <p>Material samlades in genom åtta individuella intervjuer med pappor.</p>	<p>I studien framkom att papporna önskars praktiska råd för hur de kan hjälpa till vid amningen. Det framkom även att pappan kan vara ett bra komplement till det professionella stödet om pappan har korrekt information och kunskap.</p>

## Bilaga 1

Sherriff, N., Hall, V. & Panton, C. (2014). Midwifery.	Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis	<p>Syftet med studien var att analysera konceptet "stöd av pappan" i relation till hälsovårdsservicen och andra vårdinstanser för att kunna omsätta detta i praktiken.</p> <p>Litteraturstudie samt intervjuer.</p>	I studien framkom viktiga faktorer såsom kunskap om amning, positiv attityd till amning, involverad i beslutsprocessen, praktiskt stöd samt känslomässigt stöd.
Stockdale, S., Kernohan, K., Dunwoody, C., Lawther, L. & Weir, P. (2008). Evidence Based Midwifery	Feasibility study to test Designer Breastfeeding: a randomised controlled trial	<p>Syftet med studien var att se om en motiverande amningshandledning ökar kvinnors motivation att amma och då även ökar uthålligheten att amma.</p> <p>Kvinnornas motivation att upprätthålla amning mättes utgående från tre komponenter, vilka var det upplevda värdet av amning, det upplevda stödet från professionella samt förväntningarna på att lyckas med amningen.</p> <p>I studien deltog 182 kvinnor.</p>	I studien framkom det att det är möjligt att systematiskt öka kvinnors motivation att upprätthålla amning genom att ge motiverande handledning under graviditeten.

## Bilaga 1

<p>Thomas, C., O'Riordan, M. A. &amp; Furman, L. (2017). Journal of Human Lactation.</p>	<p>Effect of the Knowledge and Attitudes of a Support Person on Maternal Feeding Choice</p>	<p>Syftet med studien var att fastställa hur effekten av närvaron av en stödperson samt effekten av kunskapen och attityden hos den personen kan påverka initiering och duration av amning, både positivt och negativt.</p> <p>Material samlades in genom enkäter. 192 mammor samt 74 stödpersoner deltog i studien.</p>	<p>I studien framkom det att kunskapen och attityden hos mammans stödperson inverkar på mammans amningsbeslut.</p> <p>Det framkom även att mammans intention att amma, kunskap om amning samt attityd till amning inverkar på amningen.</p>
--	---	--	---

## Breastfeeding Self-Efficacy Scale – BSES

**I can always:**

- 1 Hold my baby comfortably during breastfeeding
- 2 Position my baby correctly at my breast
- 3 Focus on getting through one feeding at a time
- 4 Recognize the signs of a good latch
- 5 Take my baby off the breast without pain to myself
- 6 Determine that my baby is getting enough milk
- 7 Successfully cope with breastfeeding like other challenging tasks
- 8 Depend on my family to support my decision to breastfeed
- 9 Motivate myself to breastfeed successfully
- 10 Monitor how much breast milk my baby is getting by keeping track of my baby's urine and bowel movements
- 11 Breastfeed my baby without using formula as a supplement
- 12 Ensure that my baby is properly latched on for the whole feeding
- 13 Manage the breastfeeding situation to my satisfaction
- 14 Manage to breastfeed even if my baby is crying
- 15 Keep my baby awake at my breast during a feeding
- 16 Maintain my milk supply by using the "supply and demand"
- 17 Refrain from bottle-feeding for the first 4 weeks
- 18 Feed my baby with breast milk only
- 19 Stay motivated to breastfeed my baby
- 20 Count on my friends to support my decision to breastfeed
- 21 Keep wanting to breastfeed
- 22 Feed my baby every 2 to 3 hours
- 23 Keep wanting to breastfeed my baby for at least 6 months
- 24 Comfortably breastfeed with my family members present
- 25 Be satisfied with my breastfeeding experience
- 26 Comfortably breastfeed in public places
- 27 Deal with the fact that breastfeeding can be time-consuming
- 28 Finish feeding baby on one breast before switching to the other
- 29 Continue to breastfeed my baby for every feeding
- 30 Feel if my baby is sucking properly at my breast
- 31 Accept the fact that breastfeeding may limit my freedom
- 32 Manage to keep up with my baby's breastfeeding demands
- 33 Tell when my baby is finished breastfeeding

(Dennis 2003)

**Breastfeeding Self-Efficacy Scale Short Form – BSES-SF****I can always:**

- 1 Determine that my baby is getting enough milk
- 2 Successfully cope with breastfeeding like I have with other challenging tasks
- 3 Breastfeed my baby without using formula as a supplement
- 4 Ensure that my baby is properly latched on for the whole feeding
- 5 Manage the breastfeeding situation to my satisfaction
- 6 Manage to breastfeed even if my baby is crying
- 7 Keep wanting to breastfeed
- 8 Comfortably breastfeed with my family members present
- 9 Be satisfied with my breastfeeding experience
- 10 Deal with the fact that breastfeeding can be time-consuming
- 11 Finish feeding my baby on one breast before switching to the other breast
- 12 Continue to breastfeed my baby for every feeding
- 13 Manage to keep up with my baby's breastfeeding demands
- 14 Tell when my baby is finished breastfeeding

(Dennis 2003)

## Litteratursökning

Databas	Sökord	Kriterier	Tidpunkt för sökning	Träffar	Använda
Finna	Prenatal Breastfeeding Information	Peer reviewed Fulltext 2007-2017	November-december 2016	7647	6
CINAHL with full text Academic Search Elite	Breastfeeding Prenatal Professionalsupport	Peer reviewed 2007-2016	Januari-februari 2017	13	0
CINAHL with full text Academic Search Elite	Breastfeeding Finland	Peer reviewed 2007-2016	Januari-februari 2017	27	1
CINAHL with full text Academic Search Elite	Breastfeeding Antenatal Professionalsupport	Peer reviewed Fulltext 2007-2016	Januari-februari 2017	10	1
CINAHL with full text Academic Search Elite	Breastfeeding Pregnancy Support Health care	Peer reviewed 2007-2016	Januari-februari 2017	54	1
CINAHL with full text Academic Search Elite	Improve Breastfeeding Pregnancy Support	Peer reviewed 2007-2016	Januari-februari 2017	17	0
Medic	Imetys Tuki	Peer reviewed Fulltext 2007-2017	Januari-februari 2017	17	0
Finna	Breast feeding Antenatal Support Professional Finland	Peer reviewed Fulltext 2007-2017	Januari-februari 2017	78	0
Finna	Breast feeding Promote Finland Antenatal	Peer reviewed Fulltext 2007-2017	Januari-februari 2017	100	1
Finna	Breast feeding Prenatal Support Web-based	Peer reviewed Fulltext 2015-2017	Januari-februari 2017	291	1

## Bilaga 4

Finna	Prenatal information Exclusive breastfeeding Support	Peer reviewed Fulltext 2007-2017	Januari-februari 2017	1209	0
Finna	Prenatal Web-based Information Breastfeeding	Peer reviewed Fulltext 2007-2017	Januari-februari 2017	261	0
Finna	Self-confidence Breastfeeding Prenatal	Peer reviewed Fulltext 2007-2017	Januari-februari 2017	208	4
Finna	Prenatal Confidence Breast feeding Finland	Peer reviewed Fulltext 2007-2017	Januari-februari 2017	220	1
Sekundärt hittade artiklar/snöbolls-metoden					7



## Bristol Breastfeeding Assessment Tool

	<b>0</b> <b>Poor</b>	<b>1</b> <b>Moderate</b>	<b>2</b> <b>Good</b>	<b>Score</b>
<p><b>POSITIONING</b></p> <p>Baby well supported; Tucked against mother's body; Lying on side /neck not twisted; Nose to nipple; Mother confident handling baby</p>	<p>No or few elements achieved</p> <p><b>Needs to be talked through positioning</b></p>	<p>Achieving some elements</p> <p><b>Some positioning advice still needed</b></p>	<p>Achieving all elements</p> <p><b>No positioning advice needed</b></p>	
<p><b>ATTACHMENT</b></p> <p>Positive rooting; Wide open mouth; Baby achieving quick latch with a good amount of breast tissue in mouth; Baby stays attached with a good latch throughout feed</p>	<p>Baby unable to latch onto breast or achieves poor latch. No/few elements achieved</p> <p><b>Needs to be talked through attachment</b></p>	<p>Achieving some elements</p> <p><b>Some advice on attachment needed</b></p>	<p>Achieving all elements</p> <p><b>No advice on attachment needed</b></p>	
<p><b>SUCKING</b></p> <p>Able to establish effective sucking pattern on both breasts (initial rapid sucks then slower sucks with pauses). Baby ends feed.</p>	<p>No effective sucking; no sucking pattern</p>	<p>Some effective sucking; no satisfactory sucking pattern; on and off the breast</p>	<p>Effective sucking pattern achieved</p>	
<p><b>SWALLOWING</b></p> <p>Audible, regular soft swallowing- no clicking</p>	<p>No swallowing heard; clicking noises</p>	<p>Occasional swallowing heard; some swallows noisy or clicking</p>	<p>Regular, audible, quiet swallowing</p>	

(Ingram, et al. 2015)