

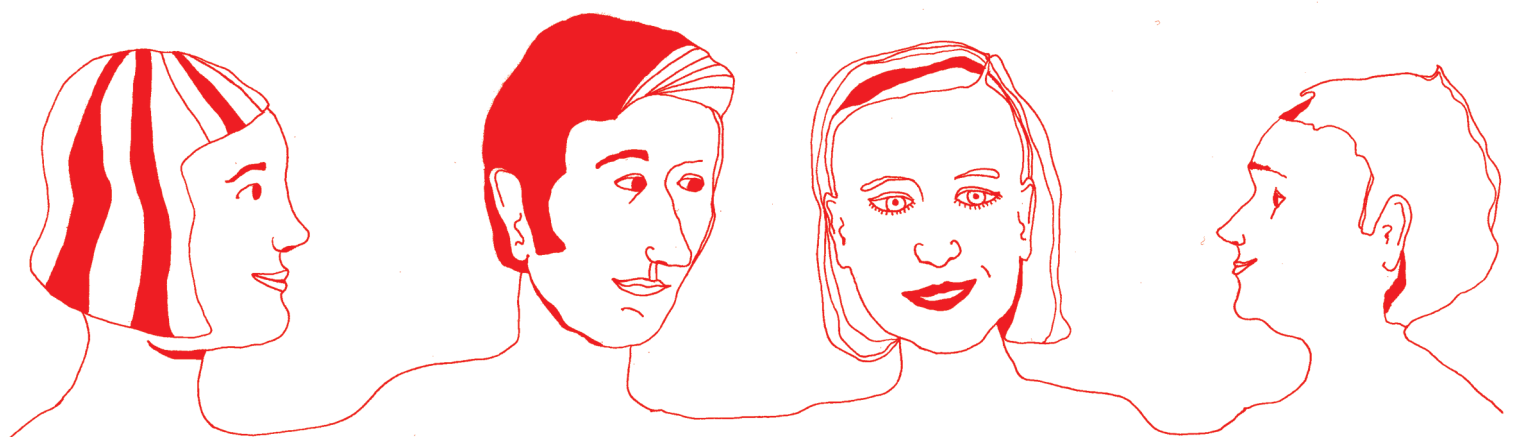
# Mødre som strever med amming

Ragnhild Alquist

Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Master of Public Health

MPH 2006:7







# Master of Public Health

## – Uppsats –

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |                        |                              |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|------------------------------|---------------|
| Uppsatsens titel och undertitel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |                        |                              |               |
| Mødre som strever med amming                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                        |                              |               |
| Författare                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                        |                              |               |
| Ragnhild Alquist                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |                        |                              |               |
| Författarens befattning och adress                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |                        |                              |               |
| Helsesøster, Bydel Frogner, Sommerogata 1, 0202 Oslo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                 |                        |                              |               |
| Datum då uppsatsen godkändes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                        | Handledare NHV/extern        |               |
| 20 mars 2006                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                        | Universitetslektor Ina Borup |               |
| Antal sidor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Språk – uppsats | Språk – sammanfattning | ISSN-nummer                  | ISBN-nummer   |
| 63                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Norsk           | Norsk/ Engelsk         | 1104-5701                    | 91-7997-138-5 |
| <b>Sammanfattning</b><br><b>HENSIKTEN:</b> Studien beskriver mødre/barn som strevde med amming/diing. Hensikten var å se om tett oppfølging og veiledning økte varighet av amming, og å få kunnskap om mødres opplevelse av ammeproblemer, og ammeveiledning i praksisfeltet.<br><b>METODE:</b> Studien var en deskriptiv, retrospektiv undersøkelse. Instrumentet var et strukturert spørreskjema med 37 spørsmål. Informantene var alle norsktalende mødre som hadde fått ekstra ammeveiledning og oppfølging ved en helsestasjon i Oslo. Data ble samlet inn via post.<br><b>RESULTATER:</b> De fleste barna var under en uke gamle ved hjemreise. Der var ingen forskjeller mellom kjønnene. Hyppigst rapporterte dievansker hos barna var sugevansker og dårlig vektøking. I løpet av de første to ukene hadde 75 prosent av ammeproblemene hos mødrene oppstått. Over halvparten av mødrene rapporterte at de hadde behov for ammeveiledning på grunn av sår, sprekker eller infeksjoner på brystknoppene. Langt de fleste mødre mestret ammingen og ammet lenge på tross av store ammeproblemer. Den viktigste motivasjonen mødre oppga for å mestre ammeproblemer var kunnskap om at morsmelk var det beste for barnet. Mødre opplevde at å lykkes med amming hadde en sammenheng med å være en god mor. Støtte fra barnets far var betydningsfull i forhold til beslutningen om å fortsette eller å avslutte ammingen. Mødre beskrev at å få kunnskap, veiledning og oppfølging av helsepersonell med kompetanse, økte selvfølelsen og motiverte dem til å fortsette å amme.<br><b>KONKLUSJON:</b> Tidspunktet for barnets første måltid viste seg å være en indikator for behov for ammeveiledning både på barselavdelingen og etter hjemkomst. Bruk av morsmelkerstatning tidlig i ammeforløpet var en markør for kortere varighet av amming. Det er av sentral betydning å sikre at mødre får ammeveiledning før hjemreise, og at veiledningen blir gitt etter individuelle behov basert på kunnskap. Mødres behov for ammeveiledning ved hjemkomst med barnet, er en sentral del av det forebyggende arbeidet ved helsestasjonen både i forhold til barnets ernæring og mors mestring. |                 |                        |                              |               |
| Nyckelord                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |                        |                              |               |
| amming, morsmelk, helsefremmende, helseforebyggende, salutogenese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                        |                              |               |

# Master of Public Health

## – Essay –

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                            |           |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------|-----------|---------------|
| Title and subtitle of the essay                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                            |           |               |
| Mothers and their babies striving to get their breastfeeding right.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                            |           |               |
| Author                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                            |           |               |
| Ragnhild Alquist                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                            |           |               |
| Author's position and address                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                            |           |               |
| Helsesøster, Bydel Frogner, Sommerogata 1, 0202 Oslo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                            |           |               |
| Date of approval                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  | Supervisor NHV/External    |           |               |
| March 20, 2006                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  | Ina Borup, Senior lecturer |           |               |
| No of pages                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Language – essay | Language – abstract        | ISSN-no   | ISBN-no       |
| 63                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Norwegian        | Norwegian/ English         | 1104-5701 | 91-7997-138-5 |
| Abstract                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                            |           |               |
| <p><b>AIM:</b> The study describes mothers and children who strived with the breastfeeding dyad. The aim was to see if information, help and close support increase duration of breastfeeding and to gather information of mothers' experience of breastfeeding problems and breastfeeding support in practise.</p> <p><b>METHOD:</b> The study had a descriptive, retrospective design. Data were gathered through a postal questionnaire with 37 questions. The informants were Norwegian speaking mothers who had received extra breastfeeding help and support at a well-baby clinic in Oslo.</p> <p><b>RESULTS:</b> The majority of children were under a week old when discharged from hospital. There were no differences in gender. The children's most reported problems were suckling problems, and failure to thrive. 75 % of the breastfeeding problems among mothers occurred during the first two weeks. More than half of the mothers reported the reason for breastfeeding problems to be sore, cracked and/or infected nipples. The majority of the mothers coped with breastfeeding in spite of huge breastfeeding problems, and breastfed for a long period. Knowledge of how mothers milk protects the baby was the most important motivation for coping with breastfeeding problems. To succeed with breastfeeding was related to the feeling of being a good mother. Support from the child's father was important for the mother's decision to continue or to stop breastfeeding. The mothers described that to be given knowledge, counselling and support from competent health workers increased their self confidence and motivation to continue breastfeeding.</p> <p><b>CONCLUSION:</b> The time of breastfeeding initiation was an indicator for mothers who needed breastfeeding support both in maternity ward and in the well-baby clinic. The use of supplements in addition to breastfeeding at an early stage was a marker for shorter duration of breastfeeding. It is important to ensure that mothers get breastfeeding support before discharge from hospital and that the support is individual and based on knowledge. Mothers' need of breastfeeding support after discharge from hospital is a central part of health promotion at the well-baby clinic as it concerns the baby's nutrition and the mothers mastering.</p> |                  |                            |           |               |
| Key words                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                            |           |               |
| breastfeeding, human milk, health protection, health promotion, salutogenes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                            |           |               |

## INNHALDSFORTEGNELSE

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>BAKGRUNN</b> .....                                                         | 5  |
| <b>INNLEDNING</b> .....                                                       | 6  |
| Ammeveiledning i praksisfeltet .....                                          | 6  |
| Betydning av amming sett i et folkehelseperspektiv .....                      | 7  |
| WHOs arbeid for å fremme amming regionalt og lokalt.....                      | 9  |
| Amming sett i et nordisk perspektiv .....                                     | 9  |
| Teoretisk tilnærming til begrepene mestring og motivasjon.....                | 10 |
| <b>HENSIKT MED STUDIEN</b> .....                                              | 11 |
| Formål .....                                                                  | 11 |
| Forskningsspørsmål .....                                                      | 11 |
| <b>METODE</b> .....                                                           | 11 |
| Design.....                                                                   | 11 |
| Utvalg og metode .....                                                        | 12 |
| Dataanalyse .....                                                             | 14 |
| Etiske overveielser .....                                                     | 15 |
| <b>RESULTATER</b> .....                                                       | 15 |
| Kjennetegn ved barn til mødre med behov for ammeveiledning.....               | 15 |
| Kjennetegn ved mødre med behov for ammeveiledning.....                        | 18 |
| Tidspunktet for barnets første måltid og dets betydning for videre diing..... | 23 |
| Mødres opplevelse av ammeperioden .....                                       | 24 |
| Mødres vurdering av hvem som var støttende .....                              | 29 |
| Mødres synspunkter på hva som kunne ha endret opplevelse av amming.....       | 30 |
| <b>DISKUSJON</b> .....                                                        | 36 |
| Resultatdiskusjon .....                                                       | 36 |
| Metodediskusjon.....                                                          | 44 |
| Konklusjon .....                                                              | 46 |
| Videre forskning .....                                                        | 47 |
| <b>TAKK</b> .....                                                             | 47 |
| <b>REFERANSER</b> .....                                                       | 48 |
| <b>VEDLEGG</b> .....                                                          | 55 |



## BAKGRUNN

I hele menneskehetens historie finnes det tegn på morsmelkens betydning for det nyfødte barnet. Gjennom kunstverk, sagn, historie og etter hvert medisinsk vitenskap, skildres morsmelkens rolle i dagliglivet, i kulturen og i religionen (1, 2, 3, 4).

En gruppe forskere og forkjempere for amming i Norge, har siden 1973 foretatt flere undersøkelser for å se på endringer i forhold til tilrettelegging for amming i føde- og barselavdelingene (5). Ammeundersøkelsen år 2000 viser til statistikk over ammefrekvensen i Norge fra 1860-2000 i forhold til historiske begivenheter. På slutten av 1800-tallet, i tiden rundt den industrielle revolusjon, skjedde det store sosiale og organisatoriske endringer i samfunnet. Barnefødsle ble flyttet fra hjemmene til fødeklippene. Dette ble sett på som en stor forbedring i forhold til fattigdom, trangboddhet og dårlige hygieniske forhold. Med denne endringen ble omsorgen for barselkvinnene og opplæring av de nye mødrene flyttet fra kvinnefelleskapet, til medisinsk ekspertise som forfektet regelmessighet og disiplin. Reguleringer og tidsskjema for mating av det nyfødte barnet, og strikte begrensninger av måltides varighet ble innført. Fra denne tiden og fram mot 1960-tallet sank ammeforekomsten drastisk (5).

På slutten av 1960-tallet kom ungdomsopprøret, og kvinnebevegelsen vokste fram. Dette ga fødsel til "Ammehjelpen", som dannet et nettverk av selvhjelpsgrupper i hele Norge (6). Mødre tilegnet seg kunnskap og erfaring om amming for så å gi denne kunnskapen videre til sine medsøstre. Ved hjelp av Helsedirektoratet i Norge utga Ammehjelpen i 1968 brosjyren: "Hvordan du ammer ditt barn". Denne brosjyren ble laget av to mødre, og er fortsatt i bruk ved norske helseinstitusjoner. Noen år senere skrev Elisabeth Helsing "Boken om amming" (7), en bok som legger vekt på problembasert praktisk kunnskap og som har hatt en stor betydning for mødre og helsepersonell som ønsket å fremme amming, ikke bare i Norge, men i hele Norden.

Sosialdepartementet i Norge utga i 1978 en rapport: "Amming i Norge", som omhandlet betydningen av tidlig kontakt mellom mor og barn etter fødsel og tiltak for å fremme amming (8). Da prosjektet "Mor-barn-vennlig initiativ" (MBVI) (9), som er bygd på WHO/UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative (10, 11), startet opp i Norge 1993, var dette en videreføring av krefter som lenge hadde arbeidet utenfor og innenfor helseinstitusjonene for å fremme amming. Retningslinjer for hvordan føde- og barselavdelinger i Norge bør legge forholdene til rette for å sikre tidlig hud mot hud kontakt etter fødsel, for at mor og barn skal ha mulighet for å være sammen 24 timer i døgnet, og for å fremme amming, ble utarbeidet (9). Hittil er 60 prosent av norske føde- og barselavdelinger godkjent som mor-barn vennlige, og for tiden pågår en reevaluering av sykehusene. I 2005 forankret de norske myndigheter det videre arbeidet med å fremme amming ved å opprette Nasjonalt Kompetansesenter for amming (12). Dette er det første kompetansesenteret i sitt slag i Norden.

Betydningen av kvinners krav på retten til å bestemme over sin egen kropp og eget liv, samtidig med den politiske vilje til å sette kvinner og barns sosiale og økonomiske rettigheter på dagsorden, har vært med på å fremme amming gjennom de siste 30 år.

Dette gjenspeiles i utvidelsen av fødselspermisjonen fra seks uker på 60-tallet, og til 42 uker i 2005. Samtidig har andel barn som får morsmelk helt eller delvis i Norge ved tre måneders alder, økt fra at tre av ti mødre ammet barna sine i 1968, til at ni av ti mødre ammet barna sine i år 2000 (5).

## INNLEDNING

Gjennom mitt daglige arbeid med mødre som strever med amming, opplever jeg at nye mødre blir overrasket over hvor vanskelig amming kan være.

I samtale med førstegangsfødende mødre, kommer det ofte fram at de føler seg alene i verden med disse problemene. Når de tilkjennegir overfor andre mødre at de strever, endrer bildet seg og de opplever at flere er ”i samme båt”. Og når det nyfødte barnet dier ca 8-12 ganger pr døgn, kan man ane hvilken utfordring mødrene står overfor. Diskusjon i dagspressen, og kunnskap om at morsmelk er det beste for barnet og at å amme er en selvfølge, øker presset på mødre som strever (13).

## Ammeveiledning i praksisfeltet

Kunnskapsnivået om laktasjon, amming og praktisk ammeveiledning er varierende blant helsepersonell ved helsestasjonene, noe Nasjonalt kompetansesenter for amming erfarer gjennom henvendelser fra mødre og fagfolk fra hele landet (12, 14). I en oversiktsartikkel fra Cochrane Library vises det til at profesjonell ammeveiledning kan øke varighet av amming, og at ekstra ammeveiledning bør være en del av rutinen i helsetjenesten (15). Norske myndigheter følger WHO's definisjon av amming som skiller mellom fullamming og delvis amming:

*Fullamming: Barnet får kun morsmelk, men kan få vitaminer, mineraler og medisiner.  
Delvis amming: Barnet får morsmelk, industriprodusert melkeblending, mat eller annen drikke (23).*

Statens råd for ernæring og aktivitet i Norge anbefaler mødre å fortsette å amme, ved siden av å gi fast føde til barnet, i 1 år eller så lenge mor og barn ønsker (10, 23, 35).

Som ammeveileder i WHO's Vekststudie i Norge (18) tilegnet jeg meg kunnskap og erfaring, som jeg fikk mulighet til å videreføre i det forebyggende arbeid ved helsestasjonen. Siden høsten 2000 har en helsestasjon i indre Oslo vest fristilt en stilling (RA) for å følge opp blant annet mødre og barn som strever med å amme/die. Mødrene tar selv kontakt, eller helsepersonell ved helsestasjonen henviser mødre til ammeveileder. Veiledning og oppfølging blir gitt enten i hjemmet, eller på helsestasjonen. På bakgrunn av samtale og observasjon av mor og barn under et måltid, blir det gitt strukturert veiledning. Forskningsbasert teori og praksis i laktasjon og amming ligger til grunn for veiledningen (11, 16, 19, 20, 21). Tilbudet blir gitt inntil kvinnen mestrer ammingen eller selv velger å avslutte ammingen. Veileder er internasjonal godkjent ammespesialist (International Board Certified Lactation Consultant; IBCLC).

I 2001 avla jeg, sammen med en kollega, et studiebesøk til Ammepoliklinikken ved Oxford Radcliffe Hospital i England. Til denne klinikken kommer kvinner med amme problemer fra store områder av England. Ammeekspertene som driver klinikken har gjennom mange år undervist og veiledet helsepersonell og mødre i amming nasjonalt og internasjonalt. Med innlevelse og kunnskap veiledet de mødre slik at de fikk et redskap til selv å mestre vanskene. Dette ga ide og inspirasjon til å arbeide etter en strukturert ammeveiledning bygget på deres kunnskapsbaserte praksis (16). Inspirert av studiebesøket i Oxford, utarbeidet min kollega og jeg en brosjyre til bruk under veiledning av mødre med såre brystknopper og barn som hadde et utilfredsstillende sugetak (17).

## **Betydning av amming sett i et folkehelseperspektiv**

Når spedbarnet fødes og får uforstyrret hudkontakt med mor, vil barnet i løpet av den første timen finne veien mot mors bryst ved å lukte, søke, slikke og tilslutt å suge (22). Det livsviktige første måltidet finner sted (23, 24, 25, 26). Barnet er den aktive part som stimulerer mor til å respondere (22, 27, 28). Dette er den spede begynnelse på det gode samspillet som skal utvikle seg mellom mor og barn (29). Lik alle pattedyr er menneskemødre skapt til å produsere melk. Når barnet er født og morkaken forløst, starter produksjon av prolaktin, det melkeproduserende hormonet. Barnets suging på brystet stimulerer oxytocinproduksjonen hos mor, som igjen påvirker muskulaturen rundt melkekjertlene og setter i gang utdrivningsrefleksen (19). Selv om amming er en naturlig prosess, er det noe mor og barn skal lære sammen i de neste dagene av deres liv (14, 23).

Barnet lever i nåtiden, men representerer også fremtiden. Forebyggende og helsefremmende arbeid er derfor av stor betydning ikke bare for det enkelte barn, men for hele befolkningen (30, 31).

Forskning viser at mødre og barn med spesielle behov, så som for tidlig fødte og syke barn, er blant de som strever (32). At foreldre til barn med spesielle behov lykkes med ammingen, kan være en god start på vanskelig foreldreskap. Dette er derfor en viktig målgruppe i forhold til forebyggende og helsefremmende arbeid.

I de nye forskriftene fra 2003, om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i Norge (31), defineres helsefremmende og forebyggende arbeid med:

*”Med helsefremmende arbeid forstås tiltak som skal bedre forutsetningene for god helse og ta sikte på å fremme trivsel, velvære og mulighetene til å mestre de utfordringer og belastninger mennesker utsettes for i dagliglivet.”*

*”Med forebyggende arbeid forstås tiltak som rettes mot å redusere sykdom eller skader, og/eller risikofaktorer som bidrar til sykdom, skader eller for tidlig død”.*

## **Helsefremmende fordeler for barnet**

Fra det første måltidet får barnet overført viktige helsefremmende og sykdomsforebyggende stoffer som er unike i forhold til det miljøet barnet fødes inn i (23, 24, 25, 26). Amming er derfor viktig ikke bare som naturens egen immunterapi eller som en passiv vaksine, men også fordi immunbyggende faktorer i morsmelk kan ha en viktig betydning for å utvikle spedbarnets immunsystem og gi beskyttelse lenge etter at ammingen er avsluttet (25). Undersøkelser antyder at på verdensbasis reduserer morsmelkernærte barn risikoen for å dø av diaré med 14-24 ganger (23, 25). Fem millioner barn dør årlig av diarésykdommer i utviklingsland (23, 25). I industrialiserte land viser forskningsrapporter at morsmelk kan redusere forekomst av neonatal sepsis, nedre luftveisinfeksjoner, mellomørebetennelse, infeksjonsutløst astma, diaré, urinveisinfeksjoner, meningitt, og nekrotiserende enterocolitt (20, 21, 22, 24, 25, 26, 33, 34, 35).

Morsmelk inneholder også antistoffer mot forskjellige næringsmiddelantigen så som kumelkprotein og gluten. Amming reduserer risiko for cøliaki (23, 24, 25), og mulig også allergi og astma spesielt i høyrisikogruppen (23, 24, 25).

Selv om flere artikler viser en sammenheng i reduksjon av krybbedød (SIDS) dersom barnet blir ammet, kan det enda ikke dras sikre slutninger (36). Noen studier går i retning av at morsmelk kan ha beskyttende egenskaper for utvikling av leukemi hos barn (25, 37, 38). Flere studier bekrefter at morsmelk kan forebygge forekomst av diabetes type 1 (25), og risiko for overvekt reduseres med 4 % for hver måned barnet får morsmelk (23, 25, 39). I nyere studier synes det som om for tidlig fødte som ble morsmelkernært, viser lavere forekomst av faktorer som kan ha betydning for utvikling av arteriosklerose senere i livet. Av de barn som er blitt ammet i 6 måneder eller mer sees det en reduksjon av systolisk blodtrykk i femårsalderen. Dette kan antas å ha betydning for utvikling av hjerte- og karsykdommer i voksen alder (25, 40). Foruten beskyttelse mot sult og sykdom, er samspillet mellom mor og barn av betydning for barnets trivsel, vekst og utvikling (28, 29). Amming kan dessuten fremme den kognitive og nevrologiske utviklingen hos barnet (41, 42).

## **Helsefremmende fordeler for mor**

Mødre som velger å amme sine barn vil selv oppnå helsemessige fordeler. At barnet legges til mors bryst like etter fødsel fremmer sammentrekninger av livmoren og reduserer faren for blødninger (22). Ammende mødre har raskere reduksjon i Body Mass Index enn mødre som ikke ammer etter fødsel (43). Risiko for brystkreft reduseres med 4.3 prosent pr år kvinner ammer, det vil si jo lengre kvinner ammer, desto større beskyttelse mot brystkreft (25, 44). Kvinner som har ammet har en liten reduksjon i risikoen for å utvikle eggstokkreft (45). Flere studier støtter amming som et befruktningshindrende middel (20, 21, 34). Det forskes på hvordan den hormonelle påvirkningen under amming innvirker på mor. Svenske undersøkelser viser til at melkeutdrivningshormonet oxytocin stiger i mors blod hver gang hun ammer, og at dette virker avslappende og beroligende på henne ved at stresshormonet cortisol og blodtrykket synker under amming (46). Hvis mødre ammer over tid, vil denne effekten gå over til en mer varig forandring. Melkeproduksjonshormonet prolaktin har også vist seg å ha innvirkning på mors velbefinnende, og det foregår forskning på hvorvidt

amming har en antidepressiv effekt på mødre (46).

## **WHO's arbeid for å fremme amming regionalt og lokalt**

Det er bred enighet både nasjonalt og internasjonalt om at å fremme amming er til fordel både for mor og barns helse (23, 25, 35). Den internasjonale strategien for sped- og småbarnsernæring er basert på respekt av aksepterte menneskerettighetsprinsipper. I WHO's Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (23) løftes det fram at sped- og småbarnsernæring skal være tuftet på vitenskapelig og epidemiologisk kunnskap og at strategien skal være så inkluderende og deltagende som mulig. Det vises både til barnets rett til best oppnåelig helse, til å få nok og riktig mat, rent vann og et rent miljø, og at kvinner har rett til næringsrik mat, til å bestemme hvorvidt de vil amme sine barn, og at forholdene legges til rette for at deres valg er mulig å gjennomføre (23). Tidlig på nittitallet startet WHO/UNICEF opp utarbeiding av Baby-Friendly Hospital Initiative (9, 11). Initiativet bygger på Innocenti-deklarasjonen (10) som har til hensikt å beskytte, fremme og støtte amming, slik at alle kvinner skal ha mulighet til å amme, og at alle barn skal ha mulighet for å få morsmelk. Å fullamme de første seks måneder av barnets liv, for så å introdusere fast føde ved siden av morsmelk, er anbefalingene både fra WHO og Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet i Norge (10, 23, 35).

## **Amming i et nordisk perspektiv**

Mødre i Norden ammer langt mer og lengre enn mødre i resten av den vestlige verden. En dansk undersøkelse fra 2000 viser at 98,5 prosent av alle mødre initierer amming etter fødsel, og at 59 prosent fullammer ved barnets firemåneders alder (19). I Sverige fullammer 68 prosent av alle mødre ved firemåneders alder (19). Tall fra en landsomfattende kostholdsundersøkelse i Norge i 1998-99, viser at 98 prosent av alle mødre initierer amming, mens 44 prosent fullammer ved firemåneders alder (47, 48). Norden har i løpet av de siste 20 årene ligget i forkant når det gjelder politisk vilje til å sikre barns helse og oppvekstvilkår. Dette har medført at foreldres rett til fødselspermisjon har økt betydelig, og at mødre har fått rett til redusert arbeidstid under ammeperioden. Høyere utdanning og gode sosiale kår, viser seg å øke forekomst av amming (5, 47, 48). Fra en landsomfattende undersøkelse i Norge, vises det til at mange kvinner rapporterer ammeproblemer de første fire til seks uker etter fødsel (47). Dette samsvarer med mine erfaringer fra praksisfeltet.

Norske kvinner er motivert for å amme sine barn, men mange opplever problemer i ammeperioden. Innsatsen kvinner legger ned for å mestre dette er formidabel, noe som blir belyst i en dokumentarfilm om mødre med ammeproblemer laget ved Aker sykehus (49). Det skrives og diskuteres i norsk presse om hvorvidt kvinner utsettes for ammepress (13). Søkelyset settes også på om hvorvidt helsepersonell har nok kunnskap til å møte kvinner som opplever problemer i forhold til amming (14, 50).

## **Teoretisk tilnærming til begrepet mestring og motivasjon**

Gjennom 25 år som helsesøster har jeg møtt utallige mødre som har strevd med amming. Undring og fascinasjon er ord jeg vil bruke når jeg ser hvilket arbeid mødre legger ned for å få dette til. Hvordan mestrer de å stå i denne utfordringen, som for noen strekker seg over flere måneder før de lykkes, og hvor henter de motivasjonen fra? Forskning på stress og mestring er økende, og sentralt i denne forskningen stod sosiologen A. Antonovsky (51). Salutogenese bygger på Antonovskys forskning på stress og mestring. Han var opptatt av folks ressurser og muligheter for å fremme helse framfor å fokusere på risiko, dårlig helse og sykdom. Kjernen i salutogenesens utvikling er orienteringen mot problemløsning og evnen til å bruke tilgjengelige ressurser (52). Dette kalte Antonovsky sense of coherence (SOC) (51), og han definerte dette som:

*”Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling, som uttrykker i hvilken utstrekning, man har en gjennomgående, blivende, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) de stimuli, som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerende, forutsigelige og forståelige; (2) at det står tilstrekkelige ressurser til rådighet for en til å klare de krav disse stimuli stiller; og (3) at disse krav er utfordringer det er verdt å engasjere seg i.”*

Med begrepet begripelighet vises det til i hvilken utstrekning man oppfatter de stimuli man konfronteres med, enten i det indre eller ytre miljø. Den som har en sterk opplevelse av begripelighet, forventer at de stimuli hun kommer til å møte i fremtiden er forutsigbare, eller i hvert fall at de som kommer som en overraskelse, kan passe inn i en sammenheng og forklares. Med håndterbarhet vises det til i hvilken utstrekning det står ressurser til ens rådighet, som er tilstrekkelige til å klare de krav man blir stilt overfor av de stimuli man blir bombardert med. Ved en sterk opplevelse av håndterbarhet, er følelsen av å være et offer for omstendighetene borte. Med meningsfullhet menes i den utstrekning man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig, at i hvert fall visse av de problemer og krav tilværelsen fører med seg er verdt å investere energi og engasjement i, og at det er utfordringer man gleder seg over i stedet for byrder man heller ville være foruten. En person med sterk opplevelse av meningsfullhet vil ta utfordringer, beslutte seg for å finne en mening med det, og gjøre sitt beste for å komme igjennom det på en verdig måte. Disse tre temaene er kjernekomponenter i begrepet SOC.

I den nye veilederen ”Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten” (30) vektlegges medbestemmelse og medvirkning gjennom empowermentstrategier i folkehelsearbeidet. Brukermedvirkning er lovhjemlet i Pasientrettighetsloven (30), og det fremheves spesielt i den nye veilederen at brukermedvirkningen må bli reell. Veiledning defineres her som:

*”Veiledning er en planlagt pedagogisk prosess som er tilpasset brukerens forutsetninger og behov, og som legger til rette for at den som veiledes selv oppdager og lærer. Veiledning kan også innebære undervisning, rådgivning og informasjon.”*

I forhold til rådgivning og veiledning settes det fokus på at veileder må ta i bruk metoder og prosesser som fører fram til at foreldre, barn og unge positivt blir i stand til å påvirke egen helse, trivsel og mestring. Budskapet må stimulere til refleksjon og handling, og ikke være moraliserende.

## HENSIKT MED STUDIEN

Til tross for iherdig innsats de siste tiårene med å endre rutiner inne i sykehusene til fordel for tidlig tilknytning mellom mor og barn, en god ammestart for mor, og å gi helsepersonell ny ammekunnskap, oppleves det i praksisfeltet at mødre har behov for ammeveiledning og oppfølging over tid etter hjemkomst. Det er ikke publisert noen norsk undersøkelse som beskriver mødre som har hatt ammeproblemer, og som har fått strukturert veiledning og oppfølging, og utfallet og opplevelse av hele ammeperioden. Med dette som bakgrunn, fattet jeg interesse for å undersøke om veiledning og oppfølging av mødre med ammeproblemer har hatt noen betydning i forhold til ammelengetiden, deres opplevelse av ammeperioden, hva som motiverte dem til å fortsette på tross av problemer, og hvordan de som valgte å avslutte mestret dette.

## Formål

Formålet med undersøkelsen var å beskrive gruppen mødre/barn som strever med amming/diing, dels å undersøke om tett oppfølging med støtte og veiledning økte varigheten av amming, og dels å få kunnskap om mødres opplevelse av ammeveiledning i praksisfeltet.

## Forskningsspørsmål

Hva kjennetegner gruppen mor/barn som hadde behov for ammeveiledning?  
Har det første måltidets tidspunkt betydning for videre forløp av ammingen?  
Har veiledning betydning for varighet av amming?  
Hvordan opplever kvinner å ha ammeproblemer?

## METODE

### Design

For å få svar på problemstillingen om kvinner og amming ble det gjennomført en spørreskjemaundersøkelse med både lukkede og åpne spørsmål. Spørreskjema ble utarbeidet med referanse til litteraturen (53, 54, 55) og instrumenter brukt i tidligere studier (47, 48) (vedlegg 1).

Undersøkelsen samlet inn informasjon fra mødre med barn som strevde med amming og som hadde fått ammeveiledning, hvem de var, hvilken hjelp de hadde fått, og deres opplevelse av situasjonen.

Undersøkelsen var en deskriptiv, retrospektiv studie som ble gjennomført fra november 2003 til januar 2004.

## Utvalg og metode

Undersøkelsen ble gjennomført i en bydel i indre Oslo vest. Bydelen hadde da ca 23 000 innbyggere og ca 350 barnefødsler i året (56).

Helsestasjonen har ansvar for å drive forebyggende og helsefremmende arbeid til gravide og barn fra fødsel til skolestart. Tilbudet er gratis og skjer i form av hjemmebesøk eller ved besøk på helsestasjonen.

Jordmødre har ansvar for oppfølging av de gravide, og ca 70 prosent av alle gravide i bydelen tar imot tilbudet. De resterende 30 prosent går til svangerskapskontroll hos fastlege, eller svangerskapspoliklinikken på sykehuset der de skal føde (56).

Etter fødsel følger helsesøstre, fysioterapeuter og leger opp de nyfødte og deres foreldre, og tilnærmet 100 prosent benytter seg av dette tilbudet (56).

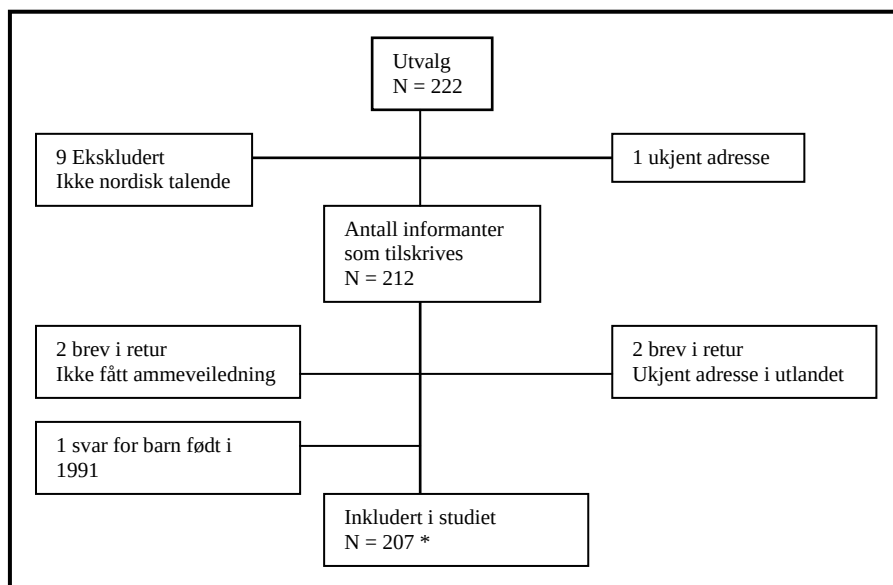
Bydelen kjennetegnes ved at mange familier er i etableringsfasen, får deres første barn for deretter å flytte ut i ytre bydeler eller nabokommuner. Befolkningen har generelt gode sosioøkonomiske kår og høy utdanning. Andel flyktning- og innvandrerfamilier er lav i forhold til andre bydeler i indre Oslo (56).

Alle mødre som hadde benyttet tilbudet ved helsestasjonen og som hadde fått ekstra veiledning og oppfølging på grunn av ammeproblemer i perioden fra november 2000 til desember 2002, ble valgt ut til å delta. Dette var i alt 222 mødre som utgjorde 23 prosent av totalt antall fødende i bydelen i samme tidsperiode. Inklusjonskriteriene var mødre med barn som hadde fått veiledning og oppfølging på grunn av ammeproblemer i den gitte perioden og som snakket et av de nordiske språkene. Deltagerne ble ikke randomisert.

Den praktiske ammeveiledningen som ble tilbudt mødre, var basert på kunnskap som veileder (RA) fikk ved studiebesøket i Oxford (16), og kunnskap tilegnet under deltagelse i WHO's Vekststudie ved Nasjonalt Ammesenter i Norge (18).

Tilbudet som ble gitt ved helsestasjonen var på mors initiativ eller etter at helsesøster ved hjemmebesøket hadde avdekket ammeproblemer hos mor med behov for videre oppfølging. Hensikten ved veiledningen var at mødre fikk et praktisk redskap til å mestre amming, samtidig som veiledningen ble gitt under kjente omgivelser enten hjemme eller sammen med andre familiemedlemmer på helsestasjonen. Veiledningen ble gitt av samme person for å sikre kontinuitet. Det var tid og rom for observasjon av et måltid, spørsmål rundt amming og tolkning av barnets signaler. Etter hver kontakt ble mødre spurt om de ønsket ny avtale, eller ønsket å avslutte veiledningen. De som strevde over lengre tid eller som avsluttet ammingen tidligere enn de hadde ønsket, fikk tilbud etter en tid til en samtale for evaluering av oppfølgingen. Ammeveiledningen var avsluttet da spørreundersøkelsen ble foretatt.

Informantene ble funnet i elektroniske avtalebøker, og adresser via datajournaler ved helsestasjonen, som forskeren hadde tilgang til.



Figur 1. Flytskjema over eksklusjon, frafall og inklusjon

\* Informantene hadde til sammen 215 barn

Som vist i flytdiagrammet (figur 1) var det 222 mulige informanter. Ni fremmedspråklige mødre og en mor som var flyttet til utlandet på ukjent adresse ble ekskludert. Av brev som kom i retur, var det kun to informanter som ikke var mulig å oppspore, da de hadde flyttet til ukjent adresse i utlandet. Adresser til de andre informantene ble funnet via Televerkets informasjonsnett og Folkeregisteret i Oslo. To informanter sendte brevet i retur da de ikke hadde fått ammeveiledning, og en informant svarte i forhold til sitt første barn født i 1991. Disse frafalt. Tilslutt gjensto 207 informanter med 215 barn. I denne gruppen var det sju tvillingpar og et søskenpar født i tidsperioden. I alt 74 prosent av informantene svarte på undersøkelsen, som utgjorde 153 mødre med til sammen 157 barn (fire tvillingpar). De inkluderte informantene i undersøkelsen utgjorde 23 prosent av de totale fødslene i bydelen i denne periode.

Et strukturert spørreskjema med 34 lukkede og tre åpne spørsmål ble utarbeidet. De lukkede spørsmålene hadde faste svaralternativer. I de åpne spørsmålene var det ikke oppgitt noen svarmuligheter og respondenten kunne selv velge i hvilken grad hun ønsket å utdype svarene (53). Spørsmål ble utarbeidet vedrørende demografiske forhold. Der nest spørsmål i forhold til type problemer mor og barn hadde hatt i forbindelse med amming/diing, opplevelsen av ammeperioden, vurdering av hjelpen de hadde fått, og hva som kunne ha forebygget eller endret deres opplevelser av amming (53). Spørsmål rundt barnets ernæring ble utarbeidet i tråd med WHO's definisjon på fullamming og delvis amming (23, 54).

Under utarbeiding av spørreskjemaet ble kompetente fagfolk, som også var mødre og hadde ammeerfaring, benyttet som ressurspersoner (53).

Før spørreskjemaet ble utsendt, ble to mødre som hadde fått ammeveiledning, en for fire og en for et år tilbake, spurt om å utprøve spørreskjemaet og gi sine kommentarer. De to mødrene ble bedt om å vurdere spørsmålene i lys av at veileder var den som utførte undersøkelsen, og om dette kunne være til hinder i forhold til svarene de ga.

Utpøvingen medførte noen endringer i form at tydeliggjøring av språket og utforming av spørsmålene.

Forskeren er den som også har gitt ammeveiledning. For å få fram data om opplevelser og mestring, og for å unngå at informantene var gjenkjennbare, ble svarene gitt anonymt. Det var gått ett til tre år etter avsluttet oppfølging da informantene mottok spørreskjemaet. Spørreskjemaet ble sendt ut via posten sammen med et informasjonsbrev om undersøkelsen samt en frankert svarkonvolutt (vedlegg 1)(55). Etter en måned ble det foretatt purring og et nytt informasjonsbrev ble utarbeidet til denne utsendelsen (vedlegg 1).

## Dataanalyse

Hensikten med denne studien var tredelt; først å beskrive gruppen mor/barn som strevde med amming/diing, dernest om utvidet oppfølging og veiledning utover det vanlige helsestasjonsprogrammet økte varighet av amming, og tilslutt å få kunnskap om mødres opplevelse av amming i praksisfeltet.

De kvantitative dataene ble analysert ved hjelp av frekvensfordelinger og korrelasjoner mellom variabler ved hjelp av SPSS for Windows versjon 9.0.1 (57). Dataene viste sammenhenger mellom amming i forhold til avhengige og uavhengige variabler. Statistisk sammenheng er angitt som odds ratio (OR) og 95 % konfidensintervall (CI) Data ble presentert i tekst og tabeller (58).

Formålet med de åpne spørsmålene var å få kunnskap om mødres opplevelse av fenomenet ”ammeproblemer”, om hva som ga dem motivasjon, og om hvordan de mestret situasjonen. (59). For å få fram essensen i fenomenet ”ammeproblemer” valgte jeg å bruke meningsfortetting som metode for meningsanalysen (59).

Kvale beskriver at metoden medfører en forkortelse av informantenes uttalelser til kortere formuleringer. Lange setninger komprimeres til kortere setninger hvor den umiddelbare mening i det som blir uttalt gjengis med få ord. Ved meningsfortetting blir teksten redusert til kortere og mer konsise formuleringer (59).

Jeg gjorde en ”opplevelsesmessig lesing” av mødrenes uttalelser, hvor mødrenes egne opplevelser av amming ble klargjort. Kvale beskriver ”opplevelsemessig lesing” som en lesing av teksten for å finne, i denne sammenhengen, mødrenes synspunkter og tekstens essens og sannhet (59).

Tolking av svarene ble begrenset til å omskrive informantenes selvforståelse og egne synspunkter slik jeg forsto dem. I en analyse av svar fra en postal spørreskjemaundersøkelse er det ikke mulig å få bekreftet/avkreftet om forskerens fortolkning av svarene er i samsvar med informantenes forståelse. I denne undersøkelsen ble temaer som viste seg i de åpne spørsmålene, sett i forhold til kvantitative svar fra spørsmål som omhandlet grad av fornøydhet med veiledning, varighet av fullamming og amming, og hvem i omgivelsene som var støttende i forhold til amming.

I praksis besto analysen av at alle spørreskjema som ble besvart fikk hvert sitt nummer. Dette nummeret fulgte svarene fra de åpne spørsmålene når teksten i sin helhet ble

skrevet over i et Word dokument. Teksten ble lest igjennom flere ganger for dernest å bestemme de naturlige meningsenhetene. Tolkningen ble gjort av forskeren alene. Neste trinn besto i å finne tema som dominerte den naturlige meningsenheten, og å uttrykke denne så enkelt og klart som mulig. Jeg forsøkte å lese svarene på en så uforutinntatt måte som mulig, slik at informantenes egne synspunkter ble ivaretatt, og at temaene som viste seg var beskrevet ut ifra mødrenes synsvinkel slik jeg oppfattet det. I det fjerde trinnet ble meningsenhetene lest i lys av undersøkelsens formål. Meningsenhetenes temaer ble gjenstand for spørsmål som: Hva motiverte deg? Hvem ga deg motivasjon? Hvordan mestret du situasjonen? Det femte trinnet besto av at de viktigste emnene i svarene ble bundet sammen i en deskriptiv tekst. Denne teksten ble belyst med sitater fra informantene. Gjennom denne metoden ble informantenes utsagn fortettet for så å finne fram til essensen av likheter og ulikheter i mødrenes opplevelse av amming. Det vises til eksempel på denne prosessen i vedlegg 2.

## **Etiske overveielser**

Informantene var kvinner som hadde søkt hjelp eller fått tilbud om hjelp for å løse ammeproblemer som hadde hatt varierende kompleksitet og behov for oppfølging. Veiledning og oppfølging ble gitt på grunnlag av et ønske fra mors side. Den som veiledet kvinnene er også ansvarlig for undersøkelsen. Veiledningen lå tilbake i tid og var avsluttet for mer enn 12 til 36 måneder siden da undersøkelsen ble foretatt. Informantene var på dette tidspunktet ikke i et avhengighetsforhold til forskeren. De åpne spørsmålene var rettet mot kvinners valg og mestring. Da det kunne antas at spørsmålene kunne vekke reaksjoner hos informantene, ble det lagt vekt på i informasjonsskrivet at informantene kunne ta kontakt med helsestasjonen for samtale hvis behov. For å sikre frivillighet og anonymitet ble det valgt å gjøre en anonym spørreundersøkelse, hvilket innebar at informantenes navn kun sto på utsendte konvolutter. Spørreskjemaene hadde ingen registreringsnumre som kunne tilbakeføres til adresselister. Dette medførte at purring ble sendt til alle informantene. Et nytt informasjonsbrev ble derfor utarbeidet ved andre utsendelse av spørreskjema (vedlegg 1). Undersøkelsen fulgte Helsingfors-deklarasjonens retningslinjer (60) og ble godkjent av Etisk Komité Øst i Norge (60, 61, 62).

## **RESULTATER**

### **Kjennetegn ved barn til mødre med behov for ammeveiledning**

I alt 157 barn, hvorav åtte barn var tvillinger, deltok i undersøkelsen. Det var 48 prosent jenter og 52 prosent gutter (tabell 1). Femten prosent av barna var født før termin, hvorav ni prosent var født fire uker eller mer før termin, og 28 prosent av barna var forløst med keisersnitt (tabell 1). Tolv prosent av barna hadde en fødselsvekt under 2500 g, og ti prosent av alle de nyfødte ble overflyttet til barneavdelingen (tabell 1).

De fleste av barna (78 %) var under en uke gamle ved hjemreise, mens ti prosent av gruppen var fra tre til ni uker gamle ved hjemkomst.

*Tabell 1 Demografiske forhold hos barna og varighet av fullamming*

| <i>Kjennetegn</i>         | <i>n (%)</i> |       | Fullamming ved hjemkomst |       | Fullamming ved 4 måneder |      | Fullamming ved 6 måneder |      |
|---------------------------|--------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|------|--------------------------|------|
|                           |              |       | <i>n (%)</i>             |       | <i>n (%)</i>             |      | <i>n (%)</i>             |      |
| Alle sykehus              | 146          | (100) | -                        | -     | -                        | -    | -                        | -    |
| Rikshospitalet            | 31           | (21)  | 29                       | (94)  | 25                       | (81) | 12                       | (39) |
| Ullevål                   | 88           | (60)  | 83                       | (94)  | 66                       | (75) | 39                       | (44) |
| Annet                     | 27           | (19)  | 27                       | (100) | 22                       | (88) | 15                       | (55) |
| Forløst ved keisersnitt   | 41           | (28)  | 38                       | (93)  | 30                       | (74) | 17                       | (43) |
| Tvillinger (antall barn)  | 8            | (5)   | 4                        | (50)  | 4                        | (50) | 3                        | (38) |
| Barnets kjønn             | 147          | (100) |                          |       |                          |      |                          |      |
| Gutt                      | 77           | (52)  | 71                       | (92)  | 58                       | (75) | 33                       | (43) |
| Jente                     | 70           | (48)  | 65                       | (93)  | 52                       | (74) | 31                       | (44) |
| Barnets fødselsvekt       | 157          | (100) |                          |       |                          |      |                          |      |
| < 2500 g                  | 18           | (12)  | 14                       | (78)  | 8                        | (44) | 3                        | (17) |
| > 2500 g                  | 139          | (88)  | 121                      | (87)  | 102                      | (73) | 57                       | (41) |
| Født før uke 37           | 10           | (6)   | 9                        | (90)  | 7                        | (70) | 2                        | (20) |
| Født uke 30-36            | 14           | (9)   | 11                       | (79)  | 6                        | (43) | 4                        | (29) |
| Overflyttet barneavdeling | 15           | (10)  | 10                       | (67)  | 6                        | (40) | 5                        | (33) |

## Forhold hos barna og varighet av diing

De fleste av barna i undersøkelsen ble født ved Ullevål universitetssykehus (tabell 1). Ved hjemreise ble 94 prosent av disse barna fullammet. Når barna var fire og seks måneder gamle ble henholdsvis 75 prosent og 43 prosent fullammet (tabell 4). Andel barn født på Rikshospitalet som ble fullammet ved hjemreise var den samme som for barn født på Ullevål sykehus (tabell 1). Ved fire og seks måneders alder ble henholdsvis 81 prosent og 39 prosent fullammet (tabell 1).

Det var ingen kjønnsforskjeller mellom barn som ble fullammet ved fire og seks måneders alder (OR=1.0, CI 0.31;1.80).

Av barn som ble forløst ved keisersnitt, var det ved fire og seks måneders alder henholdsvis 74 og 43 prosent som fortsatt ble fullammet (tabell 1). Der var ingen statistisk forskjell mellom normalforløste og keisersnittforløste barn i forhold til fullamming ved alle endepunkter.

Femten barn ble overflyttet barneavdelingen etter fødsel, hvorav ti barn ble fullammet ved hjemkomst, seks barn ved fire måneder og fem barn seks måneders alder (tabell 1). I undersøkelsen deltok fire mødre som fikk tvillinger. Halvparten av tvillingene ble fullammet både ved hjemreise og ved fire måneders alder (tabell 1), og når tvillingbarna var seks måneder gamle fikk fortsatt to tvillingpar morsmelk (tabell 2).

Det var en større andel barn som var født med fødselsvekt over 2500 g som ble fullammet ved fire måneders alder (OR=3.4, CI 2.44; 4.44), og seks måneders alder (OR=3.4, CI 2.77; 4.17), sammenlignet med barn som var født med fødselsvekt under 2500 g (tabell 1).

I undersøkelsen var det 14 fortidlig fødte barn som var født minst fire uker før termin (tabell 1). Ved hjemkomst ble 79 prosent av disse barna fullammet, og denne andelen sank til 43 prosent ved fire måneder og 29 prosent når barna var seks måneder gamle.

*Tabell 2. Demografiske forhold hos barna og varighet av delvis amming*

| <i>Kjennetegn</i>        | <i>n %</i> |       | <u>Delvis amming ved hjemkomst</u> |       | <u>Delvis amming ved 4 måneder</u> |      | <u>Delvis amming ved 6 måneder</u> |      |
|--------------------------|------------|-------|------------------------------------|-------|------------------------------------|------|------------------------------------|------|
|                          |            |       | <i>n %</i>                         |       | <i>n %</i>                         |      | <i>n %</i>                         |      |
| Totalt                   | 147        | (100) | -                                  | -     | -                                  | -    | -                                  | -    |
| Forløst ved keisersnitt  | 41         | (28)  | 41                                 | (100) | 36                                 | (88) | 34                                 | (83) |
| Tvillinger (antall barn) | 8          | (5)   | 8                                  | (100) | 6                                  | (75) | 4                                  | (50) |

## Dievansker hos barna

Tabell 3 viser at de hyppigst rapporterte dievanskene hos barna ble kategorisert i gruppene sugevansker, dårlig vektøkning, uro ved brystet og avvisning av brystet. Sugevansker hos barna (46 %) var den hyppigst rapporterte grunn for problemer i forhold til diing. I begrepet sugevansker var alt i fra dårlig sugetak til at barnet ikke kom på eller fikk tak i brystet. I gruppen barn med sugevansker var, foruten barn som var født til termin med normal forløsning, barn født ved keisersnitt, barn født før termin, barn overflyttet barneavdelingen, barn med kort tungebånd og tvillinger.

Tabell 3. Dievansker hos barna

| Kjennetegn          | n % |       | Kun morsmelk<br>ved hjemkomst | Kun morsmelk<br>ved 4 måneder | Kun morsmelk<br>ved 6 måneder |
|---------------------|-----|-------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
|                     |     |       | n %                           | n %                           | n %                           |
| Totalt              | 150 | (100) | - -                           | - -                           | - -                           |
| Sugevansker         | 69  | (46)  | 60 (87)                       | 43 (62)                       | 22 (32)                       |
| Dårlig<br>vektøking | 37  | (25)  | 32 (86)                       | 21 (57)                       | 6 (16)                        |
| Uro ved<br>brystet  | 16  | (10)  | 15 (94)                       | 15 (94)                       | 10 (63)                       |
| Avviste<br>brystet  | 9   | (6)   | 8 (89)                        | 5 (56)                        | 4 (44)                        |

Syttito prosent av de sugesvake barna var under en uke gamle ved hjemreise. Der var ingen forskjeller mellom kjønnene.

### Dievansker hos barna i forhold til varighet av diing

Totalt hadde 35 barn (22 %) fått annen næring i tillegg til morsmelk før hjemreise. Av disse var 21 barn under en uke ved hjemreise. Det var 32 prosent av barn med sugevansker og 41 prosent av barn med dårlig vektøking som hadde fått annen melk enn morsmelk på barselavdelingen. Nitten barn hadde ikke klart å suge av mors bryst før hjemreise (tabell 9), og av disse hadde ni barn fått annen næring i tillegg på barselavdelingen.

Tabell 3 viser at barn med dårlig vektøking var av de som ble fullammet minst ved seks måneder alder (16 %). Barn med sugevansker var av den gruppen barn som ble fullammet mest ved fire måneders alder (62 %).

### Kjennetegn ved mødre med behov for ammeveiledning

Over halvparten av mødrene var førstegangsfødende (tabell 4). Det var en stor overvekt av mødre som var over 30 år (> 80 %) (tabell 4). Nittifire prosent var gift eller samboende når barna ble født (tabell 4). En overveiende del av mødrene hadde høyere utdanning i form av høyskole eller universitet (88 %) (tabell 4).

Resultatene viste at av mødre som hadde født før, meldte 27 prosent å ha hatt ammeproblemer ved tidligere fødsler. Det var en svært liten andel (2 %) av mødre som røkte daglig og åtte prosent røkte av og til under ammeperioden.

*Tabell 4 Demografiske forhold hos mødre og utfall av fullamming*

| <i>Kjennetegn</i>    | <i>n    %</i> |       | <u>Fullammet ved hjemkomst</u> |      | <u>Fullammet ved 4 måneder</u> |      | <u>Fullammet ved 6 måneder</u> |      |
|----------------------|---------------|-------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|--------------------------------|------|
|                      |               |       | <i>n    %</i>                  |      | <i>n    %</i>                  |      | <i>n    %</i>                  |      |
| Totalt               | 150           | (100) | 138                            | (92) | 112                            | (75) | 64                             | (43) |
| Mors alder           | 148           | (100) | -                              | -    | -                              | -    | -                              | -    |
| < 30 år              | 29            | (19)  | 25                             | (89) | 18                             | (64) | 8                              | (26) |
| >30 år               | 120           | (81)  | 111                            | (92) | 92                             | (77) | 54                             | (45) |
| Sivil status         | 148           | (100) | -                              | -    | -                              | -    | -                              | -    |
| Gift/samboende       | 139           | (94)  | 128                            | (92) | 103                            | (74) | 57                             | (41) |
| Alene med barnet     | 9             | (6)   | 8                              | (89) | 7                              | (78) | 5                              | (56) |
| Utdanning            | 146           | (100) | -                              | -    | -                              | -    | -                              | -    |
| Videregående/Fagbrev | 18            | (12)  | 17                             | (94) | 11                             | (61) | 7                              | (39) |
| Høyskole/Universitet | 128           | (88)  | 117                            | (91) | 98                             | (77) | 54                             | (42) |
| Antall fødsler       | 149           | (100) | -                              | -    | -                              | -    | -                              | -    |
| Førstegangsfødende   | 89            | (60)  | 80                             | (90) | 67                             | (75) | 39                             | (44) |
| Fleregangsfødende    | 60            | (40)  | 57                             | (95) | 44                             | (73) | 24                             | (40) |

Tretten kvinner var brystoperert hvorav tre var brystreduert, fem hadde fått innlegg og fem hadde hatt annen operasjon i brystene.

Fjorten kvinner (9 %) hadde deltatt i Gayaprojektet ved Ullevål sykehus; et tilbud for gravide med fødselsangst.

Godt over halvparten av mødrene (60 %) fødte på Ullevål universitetssykehus, og tjue prosent av mødrene fødte på Rikshospitalet (tabell 1).

### **Forhold hos mødre og varighet av fullamming og delvis amming**

Ved hjemreise fra sykehuset var det 92 prosent av mødrene med amme problemer som fullammet barna sine (tabell 4). Når barna var fire måneder var det 75 prosent, og ved seks måneder var det 43 prosent av mødrene som fullammet. Mødre som delvis ammet barna sine ved fire og seks måneders alder var 89 prosent og 84 prosent (tabell 5). Ved barnas ett års alder ammet fortsatt 54 prosent av mødrene, og ved barnas to års alder var det syv prosent som fortsatt ble ammet (tabell 6).

Det var en større andel mødre som hadde født før og som fullammet ved hjemkomst (OR=2.1, CI 1.34;2.87), men sammenlignet med førstegangsfødende utjevnet dette seg ved de andre endepunktene (tabell 4).

*Tabell 5. Demografiske forhold hos mødre og utfall av delvis amming*

| <i>Kjennetegn</i>    | <i>n %</i> |       | <u>Delvis amming ved hjemkomst</u> |       | <u>Delvis amming ved 4 måneder</u> |      | <u>Delvis amming ved 6 måneder</u> |      |
|----------------------|------------|-------|------------------------------------|-------|------------------------------------|------|------------------------------------|------|
|                      |            |       | <i>n %</i>                         |       | <i>n %</i>                         |      | <i>n %</i>                         |      |
| Totalt               | 153        | (100) | 153                                | (100) | 136                                | (89) | 128                                | (84) |
| Mors alder           | 151        | (100) |                                    |       |                                    |      |                                    |      |
| < 30 år              | 29         | (19)  | 29                                 | (100) | 26                                 | (90) | 24                                 | (83) |
| > 30 år              | 122        | (81)  | 122                                | (100) | 108                                | (88) | 102                                | (84) |
| Sivil status         | 151        | (100) |                                    |       |                                    |      |                                    |      |
| Gift/samboende       | 142        | (94)  | 142                                | (100) | 127                                | (89) | 120                                | (85) |
| Alene med barnet     | 9          | (6)   | 9                                  | (100) | 7                                  | (78) | 6                                  | (67) |
| Utdanning            | 148        | (100) |                                    |       |                                    |      |                                    |      |
| Videregående/        |            |       |                                    |       |                                    |      |                                    |      |
| Fagbrev              | 18         | (12)  | 18                                 | (100) | 14                                 | (78) | 11                                 | (61) |
| Høgskole/Universitet | 133        | (88)  | 133                                | (100) | 118                                | (91) | 113                                | (87) |

Andel mødre over 30 år som fullammet barna når de var seks måneder gamle, var høyere enn for mødre under 30 år (OR=2, CI 1.15;2.94) (tabell 4).

Det var flere kvinner med høyere utdanning som både fullammet og delvis ammet barna de første seks månedene og som fortsatte å amme inntil barna var ett år (tabell 4, 5, 6).

Seks prosent av informantene i undersøkelsen var alene med omsorgen for barnet (tabell 4). Selv om tallene i denne undersøkelsen er små, viste den at åtte av ni mødre fullammet ved hjemkomst, syv mødre fullammet ved barnets fire måneders alder og fem mødre fullammet ved barnets seks måneders alder (tabell 4). Fem mødre ammet fortsatt når barnet var ett år og tre mødre når barnet var to år gamle (tabell 6).

Mødre som var alene om omsorgen for barna, ammet lengre enn mødre som var gift eller samboende (OR=8.3, CI 6.81;9.93) (tabell 6).

Det var ingen forskjell på alderssammensetningen mellom mødre som var alene om omsorgen for barna, og mødre som var samboende eller gifte, men mødre alene om omsorgen hadde høyere utdanning.

Tabell 6. Delvis amming fra barnets fylte ett år i forhold til demografiske forhold hos mor

| Kjennetegn               | n % |       | 12 måneder |      | 18 måneder |      | 24 måneder |      |
|--------------------------|-----|-------|------------|------|------------|------|------------|------|
|                          |     |       | n          | %    | n          | %    | n          | %    |
| Totalt                   | 153 | (100) | 82         | (54) | 24         | (16) | 11         | (7)  |
| Mors alder               |     |       |            |      |            |      |            |      |
| < 30 år                  | 29  | (100) | 13         | (45) | 2          | (7)  | 1          | (3)  |
| > 30 år                  | 122 | (100) | 68         | (56) | 22         | (17) | 10         | (8)  |
| Gift/samboende           | 142 | (100) | 76         | (54) | 20         | (14) | 8          | (6)  |
| Alene med barnet         | 9   | (100) | 5          | (56) | 4          | (44) | 3          | (33) |
| Videregående/<br>fagbrev | 18  | (100) | 6          | (33) | 3          | (17) | 3          | (17) |
| Høgskole/<br>Universitet | 130 | (100) | 73         | (56) | 21         | (16) | 8          | (6)  |

Hos de fjorten kvinnene som hadde deltatt i Gayagruppen, fullammet 93 prosent av mødrene ved hjemreise fra barselavdelingen, og når barnet var seks måneder fullammet fortsatt halvparten av mødrene. Nittitre prosent av mødrene ammet delvis når barnet var fire og seks måneder gammel. Når barna var ett og to år, ammet henholdsvis syttien og syv prosent av mødrene. Der var ingen statistisk forskjell mellom fullamming hos mødre deltatt i Gayagruppen kontra resten av mødrene i undersøkelsen.

### Ammeproblemer hos mødre

Resultatene viste at i løpet av de to første ukene etter fødsel hadde 87 prosent av ammeproblemene hos mødrene oppstått (tabell 7). Hyppigst rapportert grunn for at mødre hadde behov for ammeveiledning, var sår, sprekker og infeksjoner på brystknoppene. Halvparten av mødrene som hadde fått ammeveiledning rapporterte dette. Derne kom smerter ved amming.

Av de kvinnene som utviklet brystbetennelse (27 %), hadde trefiredeler åpne sår og sprekker i forkant av betennelsen. Femten mødre rapporterte at de hadde hatt soppinfeksjon, og av disse rapporterte en tredel at de også hadde hatt brystbetennelse. Fire mødre utviklet brystbyll. Det var 39 mødre som hadde tilstoppede melkeganger, og av disse utviklet 25 mødre brystbetennelse. Melkespreng var rapportert hos en firedel av mødrene (tabell 7).

Tabell 7. Type ammeproblemer hos mødre og tidspunktet for når problemene oppsto etter fødsel

| Type ammeproblemer                                    | n (%) <sup>*</sup> |       | Innen 2 uker | Etter 2 uker |
|-------------------------------------------------------|--------------------|-------|--------------|--------------|
|                                                       |                    |       | n (%)        | n (%)        |
| Totalt antall mødre <sup>**</sup>                     | 150                | (100) |              |              |
| Sår, sprekker, infeksjon på brystknoppen              | 75                 | (50)  | 67 (89)      | 8 (11)       |
| Smerter ved amming                                    | 61                 | (41)  | 57 (93)      | 4 (7)        |
| Brystbetennelse                                       | 40                 | (27)  | 36 (90)      | 4 (10)       |
| Tilstoppede melkeganger                               | 39                 | (26)  | 32 (82)      | 7 (18)       |
| For lite melk                                         | 36                 | (24)  | 30 (83)      | 6 (17)       |
| Melkespreng                                           | 38                 | (25)  | 35 (92)      | 3 (8)        |
| For mye melk                                          | 25                 | (16)  | 21 (84)      | 4 (16)       |
| Soppinfeksjon                                         | 15                 | (10)  | 10 (66)      | 5 (34)       |
| Brystbyll                                             | 4                  | (3)   | 3 (75)       | 1 (25)       |
| Totalt antall rapporterte ammeproblemer <sup>**</sup> | 333                | (100) | 291 (87)     | 42 (13)      |

\* % er beregnet ut i fra antall mødre

\*\* mødrene hadde mulighet for å velge flere enn ett ammeproblem, derfor er antall og % av totalt antall rapporterte ammeproblemer ikke i samsvar med andel mødre

En firedel av mødrene rapporterte at de hadde for lav melkeproduksjon, mens 16 prosent hadde overproduksjon av melk (tabell 7). I gruppen mødre med lav melkeproduksjon var kvinner som daglig røykte, hadde gjennomgått brystoperasjon, mødre som hadde deltatt i Gayaprojektet under graviditeten, eller mødre som hadde hatt ammeproblemer ved tidligere fødsler representert.

Fem av elleve mødre som rapporterte at de ikke hadde fått ammeveiledning på sykehuset, hadde for lav melkeproduksjon.

Blant barn født av mødre med lav melkeproduksjon var barn født ved keisersnitt, premature, tvillinger, eller barn som ble overflyttet til barneavdeling.

### Ammeproblemer hos mødre og varighet av fullamming og delvis amming

På tross av ammeproblemer hadde mødre i denne undersøkelsen en høy forekomst av fullamming og delvis amming da barna var fire og seks måneder gamle (tabell 8).

Av mødrene som rapporterte å ha for lite melk ble 39 prosent av barna fullammet ved fire måneders alder og 25 prosent av barna ved seks måneders alder, mens tallene for delvis amming var henholdsvis 78 prosent og 64 prosent (tabell 8). Mødre som rapporterte å ha for mye melk, melkespreng og gjennomgått soppinfeksjoner, var blant dem som fullammet og ammet mest. Fire mødre ble operert for brystbyll, hvor alle fortsatte å amme helt eller delvis, og halvparten fullammet i barnets første levehalvår (tabell 8).

Tabell 8. Ammeproblemer hos mødre i andel og prosent i forhold til utfall av amming

| Kjennetegn                                        | Fullamming ved 4 måneder |      | Delvis amming ved 4 måneder |       | Fullamming ved 6 måneder |      | Delvis amming ved 6 måneder |       |
|---------------------------------------------------|--------------------------|------|-----------------------------|-------|--------------------------|------|-----------------------------|-------|
|                                                   | <i>n</i> %               |      | <i>n</i> %                  |       | <i>n</i> %               |      | <i>n</i> %                  |       |
|                                                   |                          |      |                             |       |                          |      |                             |       |
| Totalt n=150*                                     |                          |      |                             |       |                          |      |                             |       |
| Sår, sprekker, infeksjoner på brystknoppen (n=75) | 57                       | (76) | 69                          | (92)  | 27                       | (32) | 65                          | (87)  |
| Smerter ved amming (n=61)                         | 49                       | (80) | 54                          | (89)  | 23                       | (38) | 51                          | (84)  |
| Brystbetennelse (n=40)                            | 33                       | (83) | 37                          | (93)  | 15                       | (38) | 34                          | (85)  |
| Tilstoppede melkeganger (n=39)                    | 31                       | (79) | 36                          | (92)  | 15                       | (38) | 32                          | (82)  |
| For lite melk (n=36)                              | 14                       | (39) | 28                          | (78)  | 9                        | (25) | 23                          | (64)  |
| Melkespreng (n=38)                                | 33                       | (87) | 35                          | (92)  | 16                       | (42) | 35                          | (92)  |
| For mye melk (n=25)                               | 23                       | (92) | 25                          | (100) | 16                       | (64) | 24                          | (100) |
| Soppinfeksjon (n=15)                              | 12                       | (80) | 13                          | (87)  | 8                        | (53) | 13                          | (87)  |
| Brystbyll (n=4)                                   | 2                        | (50) | 4                           | (100) | 2                        | (50) | 4                           | (100) |

\* Mødrene hadde mulighet for å velge flere enn ett problem

## Tidspunktet for barnets første måltid og dets betydning for videre diing

Langt de fleste barna (70 %) fikk komme til mors bryst innen to timer etter fødsel (tabell 9). Barn som fikk sitt første måltid innen to timer etter fødsel, hadde en høyere forekomst av fullamming ved fire måneders alder (OR=3.6, CI 2.67;4.22) (tabell 9). Forskjellen mellom barn som fikk sitt første måltid innen to timer etter fødsel, og mer enn to timer etter fødsel i forhold til fullamming ved hjemkomst, var ikke statistisk signifikant (OR=2.48, CI 0.57;3.06).

Barn som fikk sitt første måltid senere enn to timer etter forløsning, representerte barn født med keisersnitt, premature barn født minst fire uker før termin samt tvillinger. Det var en høyere andel av keisersnittforløste barn som ikke kom til mors bryst og diet innen to timer etter fødsel, sammenlignet med barn som var normalt forløst (OR=11.12, CI 10.29;11.95).

Der hvor mødre rapporterte at barna hadde sugevansker, hadde 42 prosent av barna diet for første gang mer enn to timer etter fødsel.

Tretten prosent av alle barn hadde ikke diet fra mors bryst ved hjemreise (tabell 9).

Tabell 9. Barnets første måltid etter fødsel i forhold til fullamming

| Barnet på brystet            | n (%)     | Fullamming<br>ved<br>hjemkomst | Fullamming<br>ved 4<br>månader | Fullamming<br>ved 6<br>månader |
|------------------------------|-----------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                              |           | n (%)                          | n (%)                          | n (%)                          |
| Totalt antall barn           | 148 (100) |                                |                                |                                |
| Innen 2 timer etter fødsel   | 103 (70)  | 97 (94)                        | 85 (83)                        | 47 (46)                        |
| Mer enn 2 timer etter fødsel | 45 (30)   | 39 (87)                        | 26 (58)                        | 16 (36)                        |
| Før hjemreise                | 146 (100) |                                |                                |                                |
| Ja                           | 127 (87)  | 119 (94)                       | 97 (76)                        | 60 (47)                        |
| Nei                          | 19 (13)   | 15 (79)                        | 11 (58)                        | 3 (16)                         |

## Mødres opplevelse av ammeperioden

Informantene som deltok i undersøkelsen hadde hatt variert grad av behov for veiledning og oppfølging, fra et enkelt møte til kontakt over uker og måneder. Spørreundersøkelsen ønsket å få fram mødres opplevelse av å streve med amming, og om veiledning hadde noen innvirkning på dette. I denne delen presenteres resultater fra de kvantitative og kvalitative data som omhandlet dette tema.

### Ammeveiledning på føde- og barselavdelingen

Informantene ble bedt om å vurdere tilfredsheten med veiledning de hadde fått på føde- og barselavdelingen. Svarene viste at litt under halvparten av mødrene var fornøyd med veiledningen på føde- og barselavdelingen.

Mødre uttrykte at veiledning og oppfølging hadde gitt dem motivasjon til å fortsette ammingen. Kunnskapen de hadde tilegnet seg om morsmelkens betydning for barnet var også et viktig moment.

*”Jeg var veldig motivert før fødselen for at mitt barn skulle få naturlig morsmelk. Mulig at min helsefaglige bakgrunn har noe med dette å gjøre. Visste at det var den beste næringen barnet kunne få og var veldig innstilt på at jeg skulle få dette til. Det tror jeg var veldig bra, for på barselavdeling møtte jeg mange ulike meninger om barn og bryst. Dette var veldig frustrerende. Heldigvis var det en kunnskapsrik barnepleier som tilslutt tok tak i situasjonen og i det minste sa at hun trodde at dette skulle gå bra etter hvert.”*

Knappt en femdel av mødrene svarte at de var misfornøyd, og syv prosent av mødrene hadde ikke fått hjelp til amming på sykehuset.

Mødrenes kritikk besto blant annet i at de savnet hjelp og informasjon om amming like etter fødsel, men også gjennom hele oppholdet på barselavdelingen.

*”Hjelpen på sykehuset var svært varierende avhengig av hvem som var på vakt. Virket som om hver syke /barnepleier hadde sin egen ide om hvor lenge og hvordan barnet skulle suge, samt hvor ofte.”*

Mødre beskrev at det var lite kontinuitet i hjelpen og noen av helsepersonalet var voldsomme, noe som virket forstyrrende for mor og barn. Informasjonen kunne også oppleves som propaganda, og noen mødre følte mangel på respekt fra personalet.

*”Sykehuspersonalet bør fokusere på å gi mor overskudd etter fødselen framfor å be henne om å ”skjerpe seg” og sette egne følelser (smerter!) tilside.”*

*”Jeg ammet min sønn til han var ett og et halvt år. Jeg skulle gjerne fortalt en del barnepleiere dette, som flere ganger på barselavdelingen sa at jeg hadde for små brystvorter. Dette er veldig sårende ord og spesielt for en nybakt mamma som ville gjøre alt i verden for dette lille vidunderet.”*

## **Ammeveiledning ved helsestasjonen**

Blant mødre var 88 prosent fornøyd med veiledningen på helsestasjonen. Informantene viste gjennom sine svar betydningen av veiledningen som var gitt etter hjemkomst og senere i ammeforløpet.

*”Jeg ville gjerne amme barnet fordi det er bra for barnet, men ville i perioder ikke gjøre det for enhver pris. Men ammeveileder ga meg tro på at det skulle bli bra engang, og med uvurderlig oppfølging fra henne kom jeg gjennom dette og kunne amme barnet uten smerter!”*

Forhold som ble trukket fram som betydningsfulle for en god veiledning var at mødre opplevde gjennom støtte, omsorg og konkret hjelp at de fikk motivasjon til å fortsette. At mødre fikk oppfølging til de mestret å amme, hadde betydning i forhold til deres valg om å fortsette å amme. Å gi mødre troen på at det skulle gå bra, ga dem selvtillitt.

*”At vi klarte å komme oss gjennom de første tre vanskelige månedene med diverse sår, betennelser og penicillinkurer er helsestasjonen og ammespesialisten der sin fortjeneste. De klarte å bygge opp selvtilliten min i forhold til amming. Og tenk så ammet vi i 16 måneder!”*

To prosent av mødre var misfornøyd med ammeveiledningen ved helsestasjonen. Kritikken besto i at veiledningen var for fokusert på at ”alle kan amme og alle har nok melk” og at mødre opplevde at det var lite rom for alternative løsninger.

*”Mine problemer var i 2001. Synes da dere ”peset” litt for mye med sugeforvirring og ”alle har nok melk” men når jeg har spurt om tilsvarende med barn nummer to, synes jeg dere ikke er så negative til flasker og erstatning som jeg synes dere var forrige gang. Det var slitsomt med slikt prat når jeg virkelig så at det ikke var nok melk, og vi trengte tillegg. Dere er nok på riktig vei!”*

I hvilken ramme veiledningen ble gitt, og hvilke holdninger veileder inntok, kom også fram i kritikken.

*”Mislikte sterkt det kritiske blikket til ammehjelpen og helsesøster når jeg skulle vise hvordan jeg ammet. Som om de var ute etter å finne noe jeg gjorde feil. Det gjorde jeg ikke. Hadde bare for lite melk. Men for meg er amming uansett noe veldig intimt og personlig og jeg vil helst ikke bli sett på av ”fremmede” eller folk jeg er ufortrolige med, så da blir det ikke lett for ammehjelpen heller.”*

## **Mødres opplevelse av motivasjon og mestring**

Spørreundersøkelsen inneholdt tre åpne spørsmål for å belyse informantenes valg, motivasjon og mestring gjennom perioden med ammeproblemer.

### **Motivasjon for å fortsette å amme på tross av problemer**

Svarene som omhandlet mødres motivasjon for å fortsette å amme på tross av problemer, ble samlet i tre tema (vedlegg 2). Temaene omhandlet barnets beste, mors egen kraft og ammeveiledning.

#### **Barnets beste**

Langt de fleste mødrene uttrykte at motivasjonen for å fortsette, var kunnskapen om at morsmelk er den beste næring for barnet.

Kunnskapen om at morsmelk bygger opp immunforsvaret og beskytter mot sykdom og allergi var en viktig drivkraft.

*”Jeg vet at det er det beste man kan gi sitt barn og at det er bra for immunsystemet og hjernen, så for meg var det av og til å bare bite tennene sammen, angrer ikke noe og ser nå hvilken hjelp det har vært, tror ammingen har gjort sitt til at hun nesten aldri er syk.”*

Visshet om at nærhet, kos og trygghet under amming var viktig for barnet, og å se at barnet vokste, var mett og fornøyd, ga styrke til mødrene.

*”Jeg ville amme for barnets beste, og fordi det er en nærhet og kos det ikke finns make til.”*

*”Det motiverte meg dessuten at barnet likte å die, at han vokste og var mett og fornøyd.”*

Morsmelkens betydning for for tidlig fødte og syke barn ble trukket fram.

*”At barnet slet med refluks (muskel mellom spiserør og magesekk var underutviklet) og morsmelk var med på å nøytralisere sure oppstøt/oppkast.”*

### **Mors egen kraft**

Temaet ”mors egen kraft” handlet om å være motivert for amming før fødsel, og å ha bestemt seg. Mange mødre uttrykte at det var en selvfølge at de skulle amme. Kvinnene hadde et sterkt ønske om å få det til, og noen uttrykte en indre visshet om at dette ville de klare.

*”Jeg visste jeg ville klare det, og at smertene ville gi seg etter noen måneder.”*

For noen handlet det om ”å bite tennene sammen” og håpe at problemene var forbigående. Andre ga uttrykk for at smertene var å leve med når de fikk kunnskap om hva de skyldtes, og noen anså problemene som små. Å tilegne seg kunnskap om amming og morsmelk, og å få vite at mange strevde, ga motivasjon. Noen hadde hatt amme problemer med tidligere barn og hadde et sterkt ønske om å lykkes denne gang.

*”Fordi jeg hadde avsluttet ammingen tidlig på de to første barna, var det ekstra moro å få det til med nummer tre. Derfor ville jeg prøve å fortsette på tross av problemer.”*

Andre ble båret videre av håpet om at når alt ordnet seg, ville det være praktisk for både mor og barn. Å oppleve gleden ved nærheten til barnet var også en motivasjon til ikke å gi opp.

*”Jeg visste at jeg kunne amme barnet mitt, og det fikk meg til å gi mer. Jeg kjente meg aldri presset av andre for å fortsette, men valgte det selv.”*

Noen opplevde at de ikke hadde noe valg, at de ville gjøre ”alt riktig” overfor barnet og at det ville være et nederlag å ikke få det til.

*”Hadde også et ønske om å få det til, være en ”god mor”. Hadde der og da en følelse at det hang sammen.”*

*”Jeg opplevde vel egentlig ikke at jeg hadde noe valg i forhold til amming. I ettertid ser jeg at jeg hadde en sterk, fiks idé om at det å være en god mor ene og alene avhang av om jeg klarte å amme sønnen min eller ikke.”*

### **Ammeveiledning**

Informantene la vekt på betydningen av ammeveiledning for motivasjon til å fortsette å amme. Helsepersonell, i likhet med barnas fedre, var av stor betydning for mødre i forhold til å holde motivasjonen oppe.

Mødre refererte at ammeveiledningen var med på å gjøre valget mulig, og at de fikk troen på at de ville klare det og at det skulle bli bra.

*”Motivasjonen fra helsesøster, at jeg ville klare det og at det kom til å bli bra, fikk meg til å fortsette. Etter tre måneder gikk alt kjempefint, også med dobbeltamming.”*

Å få profesjonell hjelp og kunnskap om problemet, samt å få konkrete råd og oppfølging over tid, var med på å holde motivasjonen oppe. At ammeveileder var lett å ta kontakt med, ga rask tilbakemelding og hadde raus åpningstid, hadde betydning. At veiledningen var støttende, ga ros og omtanke for mor og barn og ga åpning for at det var mulig å slutte hvis det ble uutholdelig, bygget opp selvtilliten og ga motivasjon.

*”Det at ammeveileder kom hjem til oss og hjalp meg i ammesituasjonen hjemme, tror jeg hadde stor betydning. Det at hun gav meg som ammende mor selvtillit om at jeg hadde normale bryst, og at hun hjalp meg til å få barnet på brystet slik at han spiste et måltid uten skjold, ga meg mer motivasjon.”*

*”Å få vite at mange strever, men også kan få det til på sikt. Likevel viktig å få vite at du også kan slutte hvis ting blir uutholdelige.”*

## **Mødres opplevelse av mestring ved avslutning av amming**

Svarene som omhandlet mødres opplevelse av mestring i forhold til å avslutte ammingen, ble samlet i fire tema. Temaene omhandlet samspillet mellom mor og barn, mors helse, alternative løsninger og negativt press.

### **Samspillet mellom mor og barn**

Informantenes svar viste at avgjørelsen om å avslutte amming ble tatt av mødre i samspill med deres barn. Noen opplevde dette som en naturlig avslutning ute i ammeforløpet, når barnet ikke viste interesse mer, begynte å bite, og mor var mer motivert enn barnet til å fortsette.

Langt de fleste som avsluttet ammingen tidlig hadde strevd siden fødsel med store ammeproblemer, enten i forhold til gjentatte infeksjoner eller på grunn av lav melkeproduksjon.

*”Jeg tok beslutningen på egen hånd fordi datteren min la alt for lite på seg. Jeg tok valget selv og tenkte som så at barnet blir mett på erstatning også.”*

Å bli akseptert som en god mor selv om man ikke ammet, var et tema som ble belyst av flere.

*”Opplevde at det på en måte er ”sosialt akseptert” å ikke fullamme om man har problemer. Innså at jeg ikke var en mindreverdige mor.”*

Noen uttrykte lettelse når de tok avgjørelsen om å avslutte.

## **Mors helse**

I noen tilfeller rapporterte mødre at ammingen ble avsluttet på grunn av egen helse. Bruk av medikamenter over lang tid eller medikamenter informantene ikke ønsket å utsette barnet for, var blant begrunnelsene.

*”Etter å ha hatt problemer i fire måneder og tatt flere kurer med antibiotika mot brystbetennelse var valget ganske enkelt.”*

*”Jeg avsluttet ammingen etter seks måneder på grunn av egen helse. Kunne da starte opp med medikamenter som jeg ikke ønsket å bruke under amming.”*

Andre avsluttet amming på grunn av ny graviditet.

## **Alternative løsninger**

Mødre som strevde med amming, prøvde det meste før avgjørelsen om å avslutte ble tatt. Noen pumpet i måneder, slik at barnet kunne få morsmelk fordi de ikke hadde fått barnet til å ta brystet.

*”Jeg pumpet hvert måltid i fire måneder, fordi barnet aldri fikk til å die. Det ble et slitsomt prosjekt. Jeg ble i dårlig humør og melken forsvant av seg selv til slutt.”*

## **Negativt press**

Noen av informantene rapporterte negative opplevelser fra helsepersonell ved barselavdelinger og helsestasjon i forhold til å avslutte ammingen. Opplevelsene var sentrert om barnets behov, og at mor følte liten støtte og hjelp til å avslutte.

*”Fikk lite støtte og hjelp til å slutte- all fokus gikk på at jeg måtte fortsette for barnets skyld!”*

Helsepersonell forsto ikke mors problemer, og en mor følte seg direkte trakassert.

*”Fikk ikke hjelp i mestring. Helsestasjonen forsto ikke mine problemer. Presset på.”*

*”Direkte trakassering fra helsepersonell”*

## **Mødres vurdering av hvem som var støttende**

### **Støtte fra nærmiljøet og helsepersonell**

Informantene la vekt på betydningen av nettverket for å hente motivasjonen til å fortsette å amme. Barnas fedre, i likhet med helsepersonell, var av stor betydning for mødre i forhold til å holde motivasjonen oppe.

*”Jeg fikk mye støtte og hjelp fra barnets far, han tok fødselspermisjon med en gang og var sammen med meg og barnet vårt på sykehuset og hjalp til med selve ammesituasjonen. Dessuten tok han mye stell og passet på at jeg husket å spise og drikke.”*

Støtte fra venner i samme situasjon og som hadde ammeerfaring, ble også nevnt som motivasjonskilde til å fortsette.

*”Oppmuntrende samtaler med familie og venninner i samme situasjon og med lignende erfaring gav stadig ny motivasjon.”*

I få tilfelle refererte informantene til at deres mødre var aktivt støttende.

*”Hørte at amming er veldig viktig fra mora mi, derfor valgte jeg å fortsette å amme til barnet var et år.”*

Partnere hadde en sentral støttende rolle når mødre valgte å avslutte amming på grunn av ammeproblemer.

*”Barnet sugde ikke fra brystet lengre og jeg hadde ikke nok melk. Fikk støtte fra barnets far og familie om å gå over til tillegg.”*

Helsepersonell ble også trukket frem som viktige støttespillere.

*”For at jeg skulle få med min datter med hjem, måtte hun kunne spise nok ved egen hjelp. Sykehuset mente at alt var forsøkt og at det nyttet lite.”*

*”Etter å ha prøvd alt av råd og tips mot smertefull amming, fikk jeg støtte av ammeveileder på at det beste for meg og barnet var å avslutte ammingen.”*

*”Barnet mitt nektet å ta annet mat enn morsmelk og jeg ble veldig sliten. Fikk hjelp av legen på helsestasjonen.”*

Familie, naboer og venner ble også nevnt som viktige aktører.

## **Mødres synspunkter på hva som kunne ha endret opplevelse av amming**

Informantene ble invitert til å komme med innspill i forhold til endringsforslag. Svarene ble samlet i fem tema som handlet om informasjon og støtte før og etter fødsel, oppfølging fra helsestasjonen, holdninger hos helsepersonell, holdninger i samfunnet, og egen forberedthet og kunnskap.

## **Informasjon under svangerskapet**

Informantene savnet informasjon om amming før fødsel, slik at de kunne være mer forberedt og ha kunnskap til å mestre ammestart bedre.

Svangerskapskontrollen i Norge er knyttet til jordmor på helsestasjonen og/eller hos kvinnens fastlege. Informantene ønsket at jordmor/lege løftet tema om amming fram i konsultasjonene under graviditeten.

*”Å ha amming som tema på svangerskapskontrollen og svangerskapskurs i mye større grad, kan hjelpe flere til å være mer motivert for å møte eventuelle problemer etter at barnet er født.”*

Der hvor jordmødre hadde forberedt den gravide i forhold til amming, opplevde informantene at det hadde vært til god hjelp.

*”At jeg kunne snakke med jordmor og forberede meg på amming før fødsel, var til god hjelp for meg.”*

Informantene ønsket kunnskap om hvordan melkeproduksjonen kommer i gang, hvordan man kan påvirke melkemengden, og råd i forhold til å legge barnet til brystet. Å på forhånd få kunnskap om hvor vanlig ammeproblemer er hos barselkvinner, vil bidra til øke forståelsen av ammeproblemene, mente mødre. Noen ønsket også informasjon om alternative løsninger å gi morsmelk på, og at mange kombinasjoner av ulike tiltak kan være en løsning.

*”Hvis jeg på forhånd hadde fått vite mer om hvor vanlig det er med ”ammeproblemer”, og at det skulle komme så mye melk hadde jeg vært mer forberedt.”*

## **Informasjon og støtte på føde- og barselavdelingen**

*”Det er så viktig med god støtte og veiledning og å vise at man tror at det skal gå bra helt fra starten av.”*

I møte med føde/barselavdelingen savnet informantene at ammeveiledningen ikke bare var basert på erfaring, men også på kunnskap. Allerede på fødestuen ble dette etterlyst. Mødre ønsket informasjon om hvilken betydning keisersnitt i narkose har på ammestart og hvilken innvirkning bruk av petidin som smertestillende under fødsel har på barnet i forhold til diing. Noen vektla hvor viktig det var å få god veiledning ved det første måltidet slik at mor og barn får en god start. De uttrykte at observasjon under et måltid med konkrete råd der og da, var type hjelp de hadde ønsket. At helsepersonell aktivt heftet barnet på mors bryst, ble opplevd som voldsomt, smertefullt eller krenkende.

*”Jeg opplevde at babyen bare ble presset til brystet. Personalet burde forklare mer og var mer forsiktede! Noen var voldsomme, noe som virket veldig forstyrrende for meg og barnet.”*

Mødre ønsket i stedet konkret veiledning i hvordan barnet legges til, og hvordan barnet får et godt sugetak. Informantene ønsket en veiledning som var ensartet og kvalitetssikret, og rettet inn mot den enkeltes behov.

*”Bedre og mer helhetlig informasjon på barselavdelingen. Personalet kom med ulike tips og råd som virket forvirrende og gjorde meg usikker.”*

Informantene savnet kontinuitet i oppfølgingen. Å ha mange ”hjelpere” opplevdes som forstyrrende for mor og barn. Opplevelsen av at personalet hadde dårlig tid skapte uro og stress hos kvinnene i veiledningssituasjonen.

*”På barselhotellet hvor jeg havnet etter to dager, fikk jeg hele tiden hjelp av samme personen. Det var flott. Følte større trygghet da.”*

Informanter som hadde kontakt med flere avdelinger under oppholdet på sykehuset, etterlyste samarbeid mellom avdelingene. Tid og ro rundt ammeforsøkene av fortidlig fødte barn ble spesielt trukket fram.

*”Jeg savnet mer helhetlig og samlet informasjon på sykehuset, både på barsel og nyfødt intensiv avdeling, samt veiledning og ro rundt forsøkene på å amme.”*

*”Bedre støtte og omsorg i forhold til amming under innleggelse for brystbetennelse på sykehuset.”*

Momenter informantene trakk fram for å endre opplevelsen ved amming var å sørge for at ammingen fungerer før hjemreise, og at helsestasjonen overtar oppfølgingen.

*”Alle førstegangsfødende burde få en grundig og individuell opplæring på barselavdelingen. Etter opplæring bør man følges opp både på barsel og på helsestasjonen for å kontrollere at man ammer riktig. Jeg fikk åpne sår/sprekker fordi jeg ammet feil i fra dag en. Det endte med fem smertefulle uker som jeg gjerne skulle vært foruten.”*

## **Møte med helsestasjonen**

Mødre ønsket en bedre kontinuitet mellom barselavdelingen og helsestasjonen, slik at oppfølging av mødre og barn som strever med amming kommer raskt i gang etter hjemreise. Informanter opplevde at tidlig veiledning og oppfølging fremmet mestring og forebygget problemer. Forhold som fremmet opplevelser av mestring i forhold til amming var at veiledningen hadde kvalitet og at problemer ble tidlig diagnostisert og tiltak ble iverksatt. Mødre hadde behov for å bli sett og møtt, og å få oppmuntring og støtte på egne valg.

*”At jordmor, barnepleier og siden helsesøster er i stand til å se helheten i en situasjon. Jeg strevde den første tiden på sykehuset med å få det til, var sliten og hadde underskudd på søvn. I stedet for å se på ammeteknikken, kunne jordmor spurt hva jeg trengte og hadde behov for for å få det til. Da ville jeg fått definert mine egne behov og satt ord på ting og kunne bli møtt der jeg var.”*

Å få oppfølging og å bli styrket i troen på å klare det, var viktige elementer i å lykkes.

*Helsestasjonen var veldig viktig for meg. Dere var tilgjengelige, hadde troen på meg og dere hadde ressurser til å hjelpe.”*

Å dele erfaringer tidlig i ammeforløpet med andre i samme situasjon i form av ammehjelpsgrupper, ble trukket fram som forslag til forbedring. Barselgrupper med diskusjoner og deling av erfaringer, samt samtaler med helsesøster på helsestasjonen ble opplevd som støttende. Det ble fremhevet at veiledning i form av hjemmebesøk og at helsestasjonen var lett tilgjengelig og hadde ressurser til å hjelpe, virket positivt.

*”Veldig positivt med hjemmebesøk i forbindelse med ammingen. Hjelpen/veiledning var dermed preget av ro og tillit i kjente omgivelser.”*

Mødre til barn med spesielle behov, som for tidlig fødte og barn født med sykdommer, uttrykte at det var spesielt viktig å få støtte og veiledning i forhold til amming.

## **Holdninger hos helsepersonell**

Helsepersonells holdninger innvirket på hvordan mødrene opplevde å mestre ammingen. Å ha respekt overfor mor og barn var et sentralt tema.

*”At helsesøster hadde godtatt at ved brystreduksjon så er melkegangene avskåret og at det faktisk ikke var nok melk uansett hvor mye stimuli ved pumpe og barn.”*

Mødre opplevde det som krenkende der personalet kom med uttalelser og vurderinger om kvinnebrystenes form og forenlighet med amming.

*”Jeg skulle gjerne fortalt en del barnepleiere dette, som flere ganger på barselavdelingen sa at jeg hadde for små brystvorter. Detter er veldig sårende ord og spesielt for en nybakt mamma som ville gjøre alt i verden for dette lille vidunderet.”*

Kritiske blikk fra helsepersonell ved observasjon under amming var belastende, og at barn ble presset til mors bryst på en mekanisk og hardhendt måte opplevdes som respektløst.

*”Vi ble ikke hørt, og personalet visste til enhver tid hva som var best for meg og mitt barn. Vi ble rett og slett tvunget til amming. Personalet overvåket flere ganger vår amming og jeg fikk beskjed om at vi gjorde det galt.”*

*”På tvang ble gutten lagt til brystet, mens jeg var fortvilet og gråt og ba dem om å slutte. Gutten gråt, men de sluttet ikke. De praktisk talt tok saken i egne hender. Tok tak i brystene mine og dyttet inn i munnen på ungen gang på gang, mens jeg følte meg helt utenfor det som skjedde. Under dette fikk jeg høre at dersom jeg ikke ammet, ville gutten bli en kolikkunge og mer utsatt for sykdom. Under dette presset følte jeg at jeg ikke var en god mor og ville påføre skade på gutten min dersom jeg ikke fikk til ammingen.”*

At veileder viste innlevelse og forståelse og hjalp mødre til å definere sine egne behov, i stede for å ha problemfokus, virket støttende.

*”Veiledere bør gjøre det de kan for å motivere og være optimistiske og trygge mødre på at de tror på at det skal gå bra.”*

*”Jeg fikk høre at det ikke var jeg som gjorde feil eller var dårlig mor, men at det var gutten selv som ikke fikk det til, og at det slett ikke var negativt å gi mat fra flaske, men at dette var nødvendig i vårt tilfelle.”*

*”Dere på helsestasjonen var veldig viktig for meg. Dere hadde troen på meg og dere hadde ressurser til å hjelpe.”*

Mødre opplevde at helsepersonell bagatelliserte ammeproblemene de hadde.

*”Amming er en slitsom heldøgnsjobb – synes helsepersonell ofte fremstiller/glorifiserer det som ren idyll og nærhet mellom mor og barn. Det legger bare ekstra press på mor!”*

Gjentatte forsøk for å få barnet på brystet, kan lett oppleves som press og nederlag.

*”Opplevde noen ganger at babyen bare ble presset til brystet slik at han beit i et allerede veldig vondt bryst. Hadde vært fint om de forklarte mer og var mer forsiktige!”*

*”Bedre veiledning på sykehuset! Det ble for mye ”mas” og personalet som halte og dro både i puppen og barnet.”*

Støtte til mødre i forhold til å velge alternative løsninger, virket positivt. Mødre som strevde med amming, satte fokus på at man kan være en god mor, selv om man ikke ammer.

*”Ville være fint om det kan fokuseres på at man kan være en god mor selv om man ikke ammer og at det er helt ok med flaske også.”*

*”Dere (helsevesenet) burde kunne innse at det er helt ok å gi barnet flaske når det var så vanskelig som det var for meg. Jeg ville ikke gi meg og var helt bestemt på å klare det, koste hva det koste ville. Redd for å bli sett på som dårlig mor var den sterkeste motivasjonen for å fortsette.”*

*”Vektlegging av at det ikke er livet om å gjøre å amme.”*

*”Jeg begynte med brystskjold for at brystvortene skulle få mulighet til å gro. Brukte dem en ukes tid og avvirket så gradvis for aldri å trenge dem mer. Alle ammehjelpere frarådet meg dette – tror dette kan hjelpe mange over ”kneika” slik at de kan fortsette å amme.”*

*”Mer informasjon på forhånd til å forberede seg på at pumping, amming og morsmelkerstatning/tillegg var faktisk en måte å løse problemet med amming på. At mange kombinasjoner av ulike tiltak var en løsning.”*

## **Holdninger i samfunnet**

Mødre opplevde reaksjoner fra omgivelsene i forhold til å amme barn over en viss alder. Folk i det offentlige rom begynte å reagere når barn over ett år ble ammet. En informant som bodde i utlandet møtte vansker med å amme etter tre måneder på grunn av samfunnets holdninger.

*”Nå begynner folk å reagere på at jeg ammer min 15 måneder gamle sønn. Så jeg gjør det ikke offentlig lenger.”*

## **Mødres kunnskap og forberedthet**

Kunnskap om amming og morsmelkens betydning for barnet, var momenter som var viktige for å beholde viljen og lysten til å fortsette gjennom en problematisk periode.

*”Hvis ikke det å amme hadde virket så viktig, kan det hende at jeg hadde sluttet.”*

Langt de fleste informantene var uforberedt på at problemer kunne oppstå i ammeperioden. I tillegg mente informantene at å lese om amming under graviditeten slik at de kunne være tidlig observant på problemer, kunne ha medvirket til en bedre start av ammingen.

*”Jeg fant mye hjelp og psykisk støtte i Gro Nylanders bok ”Mamma for første gang”.*

Kunnskap om positiv og negativ virkning i bruk av hjelpemidler så som smokk, brystskjold og pumper, ble også trukket fram.

*”Kanskje var vi for kjappe med smokken på sykehuset. Barnet fikk ikke ordentlig tak på sugingen.”*

*”Jeg begynte med brystskjold og det fungerte veldig bra for meg.”*

For å øke kvaliteten på ammetunden tok noen av mødrene med ammeproblemer i bruk avspenningsteknikker, meditering og aktiv bruk av musikk.

## DISKUSJON

### Resultatdiskusjon

Funnene fra denne undersøkelsen viste at det var en stor andel mødre ved helsestasjonen som hadde behov for ammeveiledning, ved at en av fire mødre opplevde ammeproblemer (23 %). Langt de fleste problemene debuterte innen de to første ukene av barnets liv. Derfor utgjør ammeveiledning en sentral del av det forebyggende og helsefremmende arbeidet ved helsestasjonen, både i forhold til mor og barns helse, mestring av amming, og barnets ernæring og trivsel.

De politiske føringene i Norge og den økonomiske støtten til foreldre med nyfødte barn i forhold til lønnet fødselspermisjon, legger forholdene til rette for at barn har mulighet for å bli ammet i følge de nasjonale anbefalingene (63). Holdninger blant dagens foreldre er preget av at morsmelk er den beste næringen for det nyfødte barnet, og gravide er motivert for å amme (14). Dette gjenspeiler seg i svarene fra mødrene i denne undersøkelsen.

I en landsomfattende undersøkelse av norske kvinners ammeproblemer foretatt ved Nasjonalt kompetansesenter for amming, rapporterte 28,5 prosent av mødrene å ha ammeproblemer ved hjemreise fra barselavdelingen (64).

### Kjennetegn ved barna sett i forhold til utfall av diing

Langt de fleste barna ble født på et Mor-barn-vennlig sykehus. Kjennetegn for gruppen barn av mødre med behov for ammeveiledning var at trefiredeler av barna var under en uke gamle ved hjemreise fra sykehuset. I den perioden som undersøkelsen ble foretatt, fikk mødre etter en normal forløsning tilbud om 2-3 liggedøgn ved barselavdelingen og ved keisersnittforløsning 4-5 liggedøgn. Dette vil tilsi at de for tidlig fødte og alvorlig syke barna ikke dominerte denne gruppen, men at det var vesentlig friske barn som var fødte til termin. I undersøkelsen til Ekström et al (65) synes det som om tidlig hjemreise kan ha en negativ innvirkning på fullamming. Det diskuteres også om den korte liggetiden på barselavdelingene kan være årsak til mangelfull veiledning og oppfølging.

Funnene fra denne undersøkelsen viser at mødre til de premature barna hadde en høy forekomst av fullamming og delvis amming ved alle endepunkter sammenlignet med andre undersøkelser (66, 67). Barn som hadde en fødselsvekt over 2500 g, ble i større grad fullammet ved fire og seks måneders alder. Det var ingen statistisk signifikans mellom fullamming av barn under og over denne fødselsvekten ved hjemreise. Ved å gjøre helsesøstre oppmerksomme på disse funnene, og forbedre ammeveiledning og oppfølging til mødre med premature barn, kan sjansen for at barna får morsmelk lengre uti første leveår økes. Å få til en god ammestart for mødre til premature barn, krever en høy grad av tålmodighet og innsats fra mødrenes side, men også en tett veiledning og oppfølging fra helsepersonell over tid (66, 67, 68).

I den landsomfattende kostholdsundersøkelsen (48) tilsvarte prosentandelen av alle barn som fikk morsmelk ved ett års alder, til prosentandelen av premature barn som fikk morsmelk ved ett års alder i denne undersøkelsen. Forskning som pågår ved neonatalavdelingen ved Uppsala universitetssykehus viser et mulig veivalg for å styrke

premature barnets mulighet for tidlig hud mot hud kontakt med sine mødre, noe som har en positiv innvirkning på fullamming (67).

Fire av informantene i undersøkelsen fødte tvillinger og tre tvillingpar var født fra fem til ni uker før termin. Ammevarighet hos disse tvillingmødrene var fra fire uker til to år. Det er mer sannsynlig at gravide som venter tvillinger blir forløst eller føder før termin, noe som kan ha betydning for ammestart og mors melkeproduksjon (67, 68). I en nyere undersøkelse vises det til at det er mer vanlig at tvillingmødre opplever å ha for lite melk sammenlignet med mødre med ett barn, og at det koster mer av innsats og energi å opprettholde og å øke melkeproduksjonen (68). Resultatene fra denne undersøkelsen viser at tvillingmødre ønsker og mestrer å amme over tid.

## **Dievansker hos barna**

Det kan forventes at barn født for tidlig, forløst ved komplisert fødsel eller barn født med sykdommer, kan ha sugeproblemer i starten (69). Sugevansker hos barna var den mest rapporterte grunnen for at mødre hadde behov for ammeveiledning. I begrepet sugevansker var alt i fra dårlig sugetak til ikke å komme på, eller få tak i brystet. Trefiredeler av de sugesvake barna var under en uke gamle ved hjemreise. Det vil tilsi at de fleste var barn født til termin ved normal fødsel eller ved keisersnitt. Til tross for at nærmest halvparten av informantene rapportert at barna hadde problemer med å die ved hjemreise, viste denne undersøkelsen at det er håp, og at langt de fleste mødre og barn sammen lærte kunsten å amme. Dette kommer tydelig fram i videoen "Ammekamp"(49) hvor mødre forteller sine historier. Mange mødre utfordres i uker til måneder før amming oppleves som positivt.

Selv om barnet er født med evnen til å søke, gape, ta tak i brystet for så å suge og svelge, er dette en læreprosess for barnet (69). Hvor lang tid denne prosessen tar for mor og barn, avhenger blant annet av hvilken veiledning mor får for å legge forholdene best til rette og om barnets modning (16, 49). Barn med kort tungebånd var også blant barn som hadde sugevansker. De nyfødte barna blir undersøkt av barnelege ved sykehuset det første levedøgnet. Dersom korte tungebånd hadde blitt diagnostisert og behandlet, kunne dette ha spart mødre for ammeproblemer og barn for sugevansker (70).

Sugevansker hos barn kan føre til nedsatt vektøking hos barn og en dårlig stimulering av melkeproduksjon hos mor. Dersom sykehusene følger Mor-barn-vennlig initiativ, skal helsepersonell tilby mødre veiledning i håndmelking for å stimulere melkeproduksjonen hvis barnet ikke kommer på brystet eller mor og barn blir atskilt. Mødre skal også få veiledning og informasjon om å gi morsmelk til det nyfødte barnet med kopp i stedet for flaske for å unngå sugeforvirring (9, 11, 19, 20, 67). Ved å følge disse prinsippene for å igangsette melkeproduksjonen på tross av at barnet ikke tar brystet, ville det være mulig å forebygge liten vektøking hos barnet de første ukene etter fødsel. Liten vektøking ble rapportert hos 25 % av barna, og 13 % av disse barna hadde ikke kommet på brystet ved hjemreise. Konsekvensen av stort vekttap etter fødsel eller liten vektøking, er at barnet får mindre krefter til å suge og dermed stimulerer mors melkeproduksjon dårligere (16, 19, 20, 21). Dermed er risikoen tilstede for at barn tilbys tillegg av annen melk enn morsmelk på barselavdelingen. De medisinske kriteriene for bruk av tillegg er strenge i forhold til MBVI, da tidlig introduksjon av tillegg kan være

med på å øke risiko for utvikling av sykdom hos barnet (25, 33, 38) og at tidlig bruk av tillegg viser seg som en markør for kortere varighet av amming (9, 11, 71).

Barn som var urolige ved brystet, hadde en høy forekomst av fullamming ved alle endepunkter. Uro ved brystet kan forekomme hos barn til mødre med en høy melkeproduksjon og en sterk utdrivningsrefleks (19, 20). Protein og laktosekonsentrasjonen i morsmelk er konstant gjennom et måltid, mens fettkonsentrasjonen stiger i gjennom måltidet (72). Fisher viser i sin artikkel en mulig sammenheng mellom kolikk og uro ved brystet i forhold til at barnet ikke får die ferdig fra mors ene bryst, slik at det får i seg den fete melken før det blir tilbudt mors andre bryst (72).

For at mor og barn skal få optimal veiledning og oppfølging i forhold til amming, vil det være av sentral betydning å sørge for at sykehusene kvalitetssikrer veiledning og oppfølging av barn med sugevansker. For å sikre barnet mat, og for å stimulere mors melkeproduksjon, er opplæring i håndmelking og koppmating av betydning. Barselavdelingene bør aktivt ta i bruk den sammenhengende tiltakskjeden ved å gi tidlig informasjon til helsestasjonene om mødre som trenger ekstra oppfølging i forhold til amming (9, 11, 73). Reevaluerer av MBVI vil være et bidrag til dette arbeidet (73).

## **Kjennetegn ved mødre sett i forhold til utfall av amming**

Flere av de demografiske kjennetegnene ved mødre i denne undersøkelsen, så som høy alder, gift eller samboende og høy utdanning, sammenfaller med mødre som har en høy ammeforekomst i nasjonale og internasjonale undersøkelser (15, 47, 48, 63, 65). Mødre som fødte sitt første barn eller som hadde hatt ammeproblemer med tidligere barn, var blant dem som hadde behov for ammeveiledning. Den høye forekomsten av fullamming og delvis amming ved alle endepunkter i denne undersøkelsen er ikke tidligere funnet i norske undersøkelser (tabell 4, 5, 6). Sammenlignet med den landsomfattende kostholdsundersøkelsen foretatt i 1998, (47, 48), vises det til at når barna var en, fire og seks måneder gamle, ble 90, 44, og 7 % fullammet. Ved ett års alder diet fortsatt 36 % av barna.

Informantene i denne undersøkelse fikk ammeveiledning ved helsestasjonen fra år 2000 til 2002. I 2001 ble de nasjonale retningslinjene for sped- og småbarnsernæringen endret til å samsvare med WHO's anbefalinger (23, 35). Tidligere nasjonale anbefalinger var å introdusere fast føde til barnet fra fire til seks måneder, for så å amme i et år eller så lenge mor og barn ønsket. Endring av retningslinjer for kostveiledning kan ha hatt innvirkning på den høye frekvensen av fullamming ved 6 måneders alder og frekvensen av amming inn i barnets andre leveår sammenlignet med landsundersøkelsen som ble foretatt to år tidligere. Støtte og veiledning til mødre med ammeproblemer er et av tiltakene som kan være med på å øke forekomsten av amming, og forskning viser at støtte fra fagpersoner har større effekt enn fra frivillige personer eller interessegrupper (15, 73). Ved å se på alle endepunktene for fullamming og delvis amming, synes resultatene fra undersøkelsen å samsvare med denne effekten. Mødre beskriver i sine svar at å få kunnskap, veiledning og oppfølging av helsepersonell med kompetanse, øker selvfølelsen og motiverer dem til å fortsette å amme.

De fleste av informantene fødte på Ullevål universitetssykehus. Dette sykehuset følger opp gravide med komplikasjoner og tar imot forventede kompliserte fødsler fra regionen. Mødre som føder barn med spesielle behov på andre sykehus, blir overflyttet til dette sykehuset. Undersøkelser viser at mødre som føder barn prematurt eller under kompliserte forhold og barn med spesielle behov, har større utfordringer i å lykkes med amming, noe som også viser seg i denne undersøkelsen (66, 67, 68, 74).

Til kvinner med psykisk uro eller angst for fødsel, gir Ullevål sykehus Gayagruppen et tilbud for å forberede de gravide til å mestre fødsel og tiden etter. Fjorten informanter hadde hatt kontakt med Gayagruppen før fødsel. Gjennom de siste tiårene har kvinners psykiske helse under graviditet og etter fødsel kommet i fokus (75). Dette kan sees i lys av økt forskning ikke bare på denne gruppen kvinner, men også forskning på det ufødte og nyfødte barnet som har sitt utspring i USA for mer enn 20 år tilbake (29). Læren om tilknytning og samspill mellom foreldre og barn har blitt et viktig anliggende i forhold til forebyggende helsearbeid også i Norge. Stern (29 s 107) skriver:

*”amming er et naturlig og livsviktig samspill som kan ha den funksjon at det gir deg selvtillit når det gjelder din evne til å bygge en relasjon til babyen. Du vil lære å lese babyens signaler, og du vil utvikle den atferd som egner seg til å gjennomføre en gjensidig tilfredsstillende amming. Du vil lære hvordan du og barnet ditt best passer sammen, og du vil begynne å tenke på babyen som et selvstendig menneske. Din mor-barn-relasjon etableres på grunnlag av enkle samspill som amming.”*

At gravide som har behov for ekstra støtte og forberedelse til fødsel blir fanget opp og får et tilbud gjennom Gayagruppen, kan ha betydning ikke bare for selve fødselen, men også for tiden etter når det gjelder tilknytning til barnet og å lykkes med amming. Selv om andel kvinner i denne undersøkelsen som ble oppfulgt av Gayagruppen var liten, viste resultatene at disse mødrene hadde samme forekomst av fullamming og delvis amming ved alle endepunkter sammenlignet med resten av mødrene i undersøkelsen. I en undersøkelse foretatt av Eberhard-Gran vises det til at mødre med fødselsdepresjon hadde en lavere forekomst av amming ved barnets to måneders alder sammenlignet med barn av mødre som ikke var deprimerte (76).

En liten andel kvinner i denne undersøkelsen var brystopererte. Resultatene viste at kvinner med implantat hadde høyere forekomst av både fullamming og delvis amming ved alle endepunkter. Av de tre brystreduerte mødrene fullammet kun en i to uker, mens alle delvis ammet og en ammet i et år. At brystreduerte kvinner var den mest utsatte gruppen i forhold til ikke å lykkes med amming, spesielt i forhold til fullamming, underbygges gjennom litteraturen (21, 77, 78). Antall utførte brystoperasjoner øker blant kvinner, hvilket kan by på utfordringer i forhold til en vellykket amming og å oppnå en tilfredsstillende melkeproduksjon til barnet (79).

Seks prosent av informantene i undersøkelsen var alene med omsorgen for barnet. Lande et al (47) viser til lavere forekomst av fullamming blant mødre som var alene med omsorgen enn blant mødre som var gifte. Selv om det var en liten andel av mødre alene med omsorgen i denne undersøkelse, tydet det på at mødre alene med omsorgen

som var over 30 år og som hadde høy utdanning hadde en større forekomst av amming generelt og langtidsamming spesielt. Gjennom de kvalitative svarene belyste mødre i undersøkelsen at samspillet mellom mor og barn var av betydning i valget om å avslutte amming, og at det å lykkes med amming ble opplevd å ha en sammenheng med å være en god mor.

## **Ammeproblemer hos mødre**

Langt de fleste mødrene rapporterte sår, sprekker, og infeksjon på brystknoppene samt smerter ved amming. I løpet av oppholdet på barselavdelingen hadde halvparten av ammeproblemene oppstått, og etter to uker hadde 89 % av problemene vist seg. Av de som fikk amme problemer senere i forløpet, viste det seg at dette ofte hadde sammenheng med hendelser de første ukene (80). Hos informanter med sammensatte problemer oppsto disse på flere tidspunkt i ammeforløpet, som for eksempel mødre som fikk sår brystknopper og som senere utviklet brystbetennelse. Årsaken til sårhet og smerte under amming bunner ofte i barnets stilling ved brystet og barnets evne til å gape for å få et godt sugetak (16, 19, 20, 21). Dersom mødre blir veiledet i dette, og får informasjon om hvordan unngå melkespreng og et overfylt bryst når melkeproduksjonen settes inn, ville det være mulig i større grad å forebygge sårhet og smerter under amming (81). En svensk undersøkelse viser at ca en firedel av ammende mødre utvikler mastitt i løpet av ammeperioden (65). Reduksjon av sår og infeksjoner på brystknoppene vil være et sentralt forebyggende tiltak mot mastitt og reduksjon i bruk av antibiotika. Søkelyset rettes mot om håndhygiene ved sykehusene er gode nok (82). Flere informanter beskrev generell dårlig rengjøring på sykehuset og helsepersonell som ikke vasket hendene før berøring av mor og barn. Dårlig håndhygiene hos helsepersonell som berører kvinners bryst og brystknopp når de utfører ammehjelp, kan være med på å skape infeksjoner i sår brystknopper (82). Ved at helsepersonell gir veiledning rettet mot at mødre selv prøver å legge barnet til brystet under observasjon, i stede for at helsepersonell fysisk utfører handlingen, kan være med på å forebygge infeksjoner.

Blant mødre som hadde for lav melkeproduksjon i forhold til barnets behov, var mødre som ikke hadde fått ammeveiledning på barselavdelingen overrepresentert. Å sikre at mødre har fått og oppfattet veiledningen før hjemreise, er et sentralt område å utvikle på barselavdelingene (9, 83). Foreldre som måtte forholde seg til flere avdelinger i sykehuset på grunn av syke eller for tidlig fødte barn opplevde at kontinuiteten og ansvarsfordelingen mellom avdelingene var lite kvalitetssikret. Mødre rapporterte at de savnet ro rundt ammeforsøkene.

## **Det første måltidets betydning for ammingen**

Denne undersøkelsen viste at barn som hadde fått sitt første måltid innen de to første timene etter fødsel, ble fullammet i større grad ved fire måneders alder enn barn som diet mer enn to timer etter fødsel. Dette samsvarer med funn fra tidligere undersøkelser (22, 27, 28, 67). Nyere forskning viser at barn som får hud mot hud kontakt med mor så

raskt som mulig etter fødsel kommer fortære til brystet og dier (22, 27, 28, 67). Det første måltidets betydning for barnet har innvirkning på hvordan barnet vil mestre diingen videre (22, 27, 28, 67). At forholdene legges til rette helt fra begynnelse av, også for barn forløst ved keisersnitt, er en viktig forutsetning for at mor og barn skal lykkes med ammingen. Det gjenstår å bevisstgjøre helsepersonells holdning til betydning av tidlig hudkontakt og å initiere amming så raskt det lar seg gjøre etter fødsel, noe som blir vektlagt i arbeidet med MBVI i Norge (9, 83).

Denne undersøkelsen viser at tidspunktet for barnets første måltid er en indikator for gruppen mødre/barn som har behov for ekstra veiledning og oppfølging i forhold til amming.

## **Veiledningens betydning for varighet av amming**

Mødre som har hatt behov for ammeveiledning og oppfølging har både fullammet og delvis ammet lengre ved alle endepunkter, sett i forhold til funnene fra den landsomfattende kostholdsundersøkelsen i Norge (47, 48). Kjennetegn ved mødre som har en høy forekomst av amming fra tidligere undersøkelser, er høy alder, høy utdanning, gift eller samboende, og ikke-røykere (47, 48, 65).

Langt de fleste informantene i denne undersøkelsen hadde slike demografiske kjennetegn. Hva som skilte seg fra disse karakteristika i denne undersøkelsen var at mødre alene med omsorgen hadde samme forekomst av fullamming, men en høyere forekomst av delvis amming etter ett år.

Mødre bekreftet at veiledning og oppfølging hadde gitt motivasjon til å fortsette ammingen. Kunnskapen de hadde tilegnet seg om morsmelkens betydning for barnet var også et viktig moment. Når en ser på undergruppene i undersøkelsen, hadde alle hatt en lengre varighet av amming sammenlignet med andre undersøkelser med tilsvarende grupper av kvinner (66, 67, 68, 71).

Informantene ble bedt om å vurdere tilfredsheten med veiledning de hadde fått på føde- og barselavdelingen og på helsestasjonen. Førtisju prosent av informantene var fornøyd med ammeveiledningen på sykehuset. Syttiåtte prosent av barna var under en uke gamle ved hjemreise, det vil si at liggetiden var fra 1-6 dager på barselavdelingen. De fysiske og psykologiske reaksjonene etter en fødsel kan influere på mengden informasjon en ny mor klarer å oppta (29). Dette kan ha hatt en innvirkning på informantenes vurdering av tilfredshet med ammeveiledningen på sykehusene. Helsepersonells kunnskap om disse reaksjonene er av betydning ved tilrettelegging og prioritering av veiledning ut i fra den enkeltes behov, og å sikre at veiledningen er forstått og kan nyttegjøres av barselkvinnene. Informantene etterlyste kontinuitet i veiledningen, noe som kan by på store utfordringer da helsepersonell går i døgnkontinuerlig skift. Informantene viste gjennom sine svar betydningen av veiledningen som var gitt både like etter fødsel og senere i barselforløpet.

Informantenes vurdering av veiledningen gitt på helsestasjonen, var at åttiåtte prosent var fornøyd med tilbudet. Dette tilbudet kom i gang på mors eget initiativ, eller at mødre takket ja etter at helsesøster hadde informert om tilbudet ved det første hjemmebesøket. At mødre selv definerte problemene og brukte sine ressurser til å mestre situasjonen og å ta i mot hjelp, kan ha vært en medvirkende årsak til at så stor

andel mestret ammingen etter en tid og ammet lengre enn vist i andre undersøkelser (47, 48). Mødre fikk eierskap til sine egne problemer slik at det ble en større grad av maktbalansen i veiledningsforholdet. Mødre fikk makt over sin egen melk. Dette kan sees i forhold til at veiledning er bygget på ideen om empowerment som tar utgangspunkt i medbestemmelse og medvirkning (30).

At veiledningen ble gitt av samme person og at mødre fikk kunnskap og tilegnet seg praktiske ferdigheter til å mestre amming, samtidig som veiledningen ble ofte gitt under kjente omgivelser, kan være en årsak til det høye skåret på tilfredshet. At mødre selv avgjorde etter hver kontakt om de ønsket ny avtale, kan ha hatt betydning for mødres opplevelse av medbestemmelse (30). I en engelsk kvalitativ studie av mødre med ammeproblemer, vistes det til at veileder med ammekunnskap som hadde tid til å lytte, var oppmuntrende og hadde en ikke-dømmende holdning, virket støttende (84). Informantene viste gjennom sine svar betydningen av veiledningen som var gitt etter hjemkomst og senere i ammeforløpet.

Sett i forhold til resultatene i undersøkelsen, vil økt fokus på en bedre veiledning både på føde- og barselavdelingene og ved helsestasjonen, bidra til økt tilfredshet hos mødrene. Informanter som var usikre i forhold til å vurdere kvalitet på veiledningen hadde mulighet til å bruke "både/og" rubrikken. Trettifire prosent av informantene brukte denne i forhold til veiledning ved sykehuset, mens ti prosent brukte denne i forhold til veiledning ved helsestasjonen.

Informantenes opplevelser synliggjør at helsepersonell både i sykehus og på helsestasjoner har et forbedringspotensial i forhold til å sikre at profesjonene har basiskunnskap om amming. Derneft bør helsepersonell evne å differensiere veiledningen i forhold til hver enkelts behov. Et viktig prinsipp er at budskapet i veiledningen skal føre til refleksjon og handling og ikke være moraliserende (30, 84). At veiledere i deres iver evner å justere seg etter hva den enkelte mor ønsker, og at det til syvende og sist er hver enkel mor som avgjør hvilke råd hun vil følge og når nok er nok, er en viktig holdning hos helsepersonell. Å sørge for at mødre får riktig informasjon slik at de kan ta reelle valg, og støttes på de valgene de tar, er et viktig mål for veiledningen (84). Ammeveiledning kan oppleves som tidkrevende for helsepersonell, men dersom observasjon av et måltid med veiledning blir gitt tidlig i forløpet og mødre får råd om korrigeringer av stilling og tak slik at sårhet og smerter forhindres, kan man forebygge problemer mor og barn har ved hjemreise (16, 19, 20, 21, 81).

## **Hvem var støttende**

Resultatene viste at barns fedre og helsepersonell var mest fremtredende blant dem mødrene hentet støtte fra for å fortsette ammingen (15, 71, 73, 84, 85). Men en stor del av informantene viste også til egen kraft og motivasjon gjennom barnet som viktige momenter. Ikke minst når det gjaldt å ta avgjørelsen for å avslutte amming, var det informantene selv i samspill med barna som hadde hovedrollen. Fedrene hadde en sentral støttende funksjon i avslutningen, mens helsepersonell var mindre framtrædende (71, 84, 85). Undersøkelsen viste at der hvor mødre strevde og tilslutt tok avgjørelsen

om å slutte, opplevdes mangel av støtte i beslutningen fra helsepersonell (84, 86).

Helsefremmende og forebyggende arbeid i denne sammenhengen handler om å informere foreldre i forhold til barnets beste som også kan innebære at amming avsluttes (30, 31). Helsepersonells rolle er å være lydhør for mødres ønsker og å gi veiledning slik at de selv kan ta informerte valg, ikke å anbefale mødre om å slutte eller fortsette (30, 51, 52).

I denne undersøkelsen kom det fram at mødres opplevelse av å lykkes med amming var knyttet opp mot deres opplevelse av "å være en god mor". Sammenhengen mellom å lykkes med amming og å være en god mor er et dilemma mødre opplever og som er belyst i flere undersøkelser (64, 86, 87). Erfaring fra praksisfeltet viser at dette kommer sjeldent fram i veiledningssituasjonene dersom ikke veileder er den som løfter fram temaet. Mødres dilemma mellom å fortsette eller avslutte ammingen og i noen tilfelle ønske om at noen andre skal ta avgjørelsen for dem, står i motsetning til veileders rolle (30). Hvorvidt veileder har fokus hos barnet eller hos begge, kan ha betydning for mødres opplevelse av støtte. Hvor godt mødre tilkjennegir sine ønsker eller sitt dilemma, kan også ha innvirkning på veiledningen (86, 87).

Fedrenes sentrale rolle i forhold til støtte og veiledning av mødrene er et viktig funn i denne undersøkelsen. Dette tilsier at fedre må få en mer sentral rolle i forberedelse til amming før fødsel. Wolfbergs undersøkelse viser til at vordende fedre har en sentral rolle i å være advokater for amming og for å spille en viktig rolle for å oppmuntre mødre til å amme deres nyfødte barn (88). Ved å trekke fedre med i veiledningen også etter fødsel, får de del i den samme kunnskapen og deres støttefunksjon i amming på hjemmebane kan styrkes (85, 88).

Få informanter nevner at barnas bestemødre har en sentral rolle i veiledning og støtte under ammeperioden. Man kan anta etter informantenes alder å dømme at barnas bestemødre i denne undersøkelsen er vesentlig kvinner fra 50 år og eldre som fødte sine barn på den tiden da ammefrekvensen i Norge var på et lavt nivå, reklame for morsmelkerstatning var sterk og helsepersonell var styrt av rutiner og manglende kunnskap for å veilede mødre i amming (5, 6, 8, 85).

## **Mødres mestring**

Felles for mødrene i denne undersøkelsen var at de var motivert for å amme sine barn og at de hadde kunnskap om morsmelkens betydning for barnet. Dette er et generelt kjennetegn for fødende kvinner i Norge (63). De fleste førstegangsfødende var uforberedt på ammeproblemer. Nasjonalt kompetansesenter for amming refererer til kvinner som opplever det som et sjokk når ammeproblemer oppstår og det ikke er helsepersonell som kan veilede dem og hjelpe dem i gang (14). Mødre i denne undersøkelsen oppsøkte eller tok imot tilbud om veiledning og hjelp. Mange av mødrene så på barnet som en ressurs som ga dem styrke til å mestre utfordringene. Kvinner uttrykte et sterkt ønske om å få det til, og noen hadde en indre visshet om at de ville klare det. Andre opplevde det som om de ikke hadde noe valg, at de ville gjøre alt riktig og være en god mor, og at det ville være et nederlag å ikke få det

til. Flere undersøkelser bekrefter mødres opplevelse av at å lykkes med amming har sammenheng med opplevelsen av å være ”en god mor” (64, 84, 86, 87).

Å få ny kunnskap gjennom veiledningen i hva problemene skyldes og å høre at de ikke var alene med problemene, gjorde det mer utholdelig (84).

Ut i fra et salutogent perspektiv (51, 52), og ut fra begrepet Sense of Coherence (SOC) (51, 52) vil graden av begripelighet av de stimuli mødre med ammeproblemer blir utsatt for, avhenge av mødres motivasjon for å amme og kunnskap om viktighet av morsmelk for barnet. I denne sammenheng vil håndterbarhet handle om evnen til å innhente ressurser som er tilgjengelige, i dette tilfelle støtte fra barnefar, familie, venner, fagbøker og helsepersonell, og å klare å nyttegjøre seg støtte og veiledning. Dette kan være en styrke for å klare å bedømme og forstå situasjonen. Barnet er med på å gi mødre en følelsemessig forståelse av meningsfullhet til å komme gjennom vanskene og å finne løsninger som er det beste for henne og barnet, slik at hun handler i en helsefremmende retning (51, 52). Selv om amming er helsefremmende både for mor og barn, bekrefter noen mødre i denne undersøkelsen at det kan være situasjoner hvor amming sett fra mors perspektiv blir en slik belastning at det kan hemme tilknytning til barnet. Dette bekreftes også i andre undersøkelser (50, 84). Sett fra barnets perspektiv finnes der kunnskap til å fastslå at morsmelk er det beste for barnet (24, 25). Sett ut fra mor og barn som en enhet, kan det være grunner der mor velger å avslutte amming tidlig som virker helsefremmende for barnet (89, 90). Uansett mors valg er det helsepersonells oppgave å støtte og veilede mor til amming er avsluttet. Graden av SOC er relatert til hvordan mor løser/mestrer stressfaktorer på et indre plan, om hun blir overveldet eller om hun tar utfordringene, ser en mening med det, og tar en avgjørelse på hvordan løse problemene (51, 52). I dette perspektivet handler mødres valg om å ta en avgjørelse og følge denne med en følelse av verdighet.

## Metodediskusjon

Dette er den første undersøkelsen i Norge av mødre som har hatt behov for og fått ammeveiledning sett i forhold til utfall av amming. Spørreskjemaundersøkelsen ble foretatt i et helsestasjonsdistrikt i Oslo, og utvalget er derfor ikke representativt for mødre i Norge. Syttifire prosent svarte på undersøkelsen.

En deskriptiv studie kan i ordets betydning ikke si noe mer enn det informantene beskriver. Fordeler med at denne spørreskjemaundersøkelsen var utsendt med post var at anonymiteten ble sikret slik at ikke den som foretok undersøkelsen og som også hadde gitt ammeveiledningen, hadde mulighet til å gjenkjenne informantene. Ulempen er at slike undersøkelser har en lav svarprosent (53, 58).

Sammenlignet med en landsomfattende postal levekårsundersøkelse fra Statistisk Sentralbyrå blant kvinner i samme aldersgruppe hvor svarprosenten var 63 %, har denne undersøkelsen en høy svarprosent (91). Spørreskjemaene ble første gang sendt ut like etter nyttår, og purringen ble foretatt allerede en måned etter første utsending. Tidspunktet for utsendingene ble valgt til etter nyttår for å rydde bort forhold som kunne forventes å ha negativ innvirkning på svarprosenten (53).

Spørreskjema ble utviklet spesielt for denne undersøkelsen (vedlegg 2). Hvordan spørsmål blir utformet, språkbruken og i hvilke rekkefølge spørsmålene blir stilt, kan påvirke svarene (53). Denne kunnskapen ble lagt til grunn for utforming av spørsmålene. En retrospektiv undersøkelse stiller krav til informantene i å huske, gjenkalle og tidfeste hendelser som ligger tilbake i tid (53, 55). Spørsmålene ble utformet etter en logisk tankegang i forhold til hendelsesforløpet.

Måleinstrumentene ble utarbeidet etter tilegnet kunnskap (53, 55) og fra tidligere spørreundersøkelser innen samme felt sett i forhold til undersøkelsens formål (47, 48). WHO's utarbeidede standardiserte spørsmål i forhold til ernæring samt definisjoner på fullamming og delvis amming ble brukt (54). Å ha kunnskap og erfaring fra praksisfeltet var en styrke i utarbeidningen av spørsmålene (55). Kontakt med forskere, fagfolk og mødre med ammeerfaring som kom med innspill i forhold til utforming av spørsmålene sett i lys av undersøkelsens formål, var en styrke for undersøkelsen (53).

Spørsmålene var både åpne og lukkede. De åpne spørsmålene var uten noe fast utformet svaralternativ. Informantene kunne derfor fritt svare på sin egen måte og fortelle hva de mente, noe som kunne gi ny informasjon eller underbygge svar fra de lukkede spørsmålene (53). Hensikten med de lukkede spørsmålene var å beskrive både likheter og variasjoner samt å se på variabler i forhold til utfall av amming, noe som undersøkelsen har forsøkt å gi svar på (58).

Svakheten ved denne deskriptive, retrospektive undersøkelse var at tiden fra ammeveiledningen ble gitt til informantene fikk spørreskjema var fra måneder til år. Spørreskjema ble prøvd ut på to mødre som hadde fått ammeveiledning, en mor ett år tilbake i tid og en mor fire år tilbake i tid, som ga sine kommentarer i forhold til klargjøring og utbedring av spørsmålene (53). Dette var en nyttig utprøving i forhold til informantenes hukommelse. Samtaler jeg har hatt med mødre og bestemødre i alle aldre bekrefter at deres ammehistorier er godt bevart og kan gjenkalles på linje med fødselshistorier, noe som også Launer viser til i sin artikkel (92).

Ved å se på forholdene mellom svarene fra den første gruppen mødre som svarte etter første utsendelse (72 %) og gruppen mødre som svarte etter purring (28 %), var kjennetegnene ved den sistnevnte gruppen at det var flere mødre mellom 25-29 år, som hadde fullført videregående skole eller tatt fagbrev, og som fødte ved Ullevål sykehus. Mødre som var daglig røykere eller som var brystoperert, var også overrepresentert i den sistnevnte gruppen. Andre forhold som utpekte seg i den siste svargruppen var at barn med lav vektøking, og mødre med for lite melk, var overrepresentert. To prosent av mødrene svarte at de var misfornøyd med veiledningen på helsestasjonen. Der var ingen forskjell mellom svarene fra de som svarte etter første og etter andre utsendelsen.

Selv om årsaken til ikke-deltakelse er ukjent, kan forholdet at forsker og veileder var samme person ha hatt innvirkning på svarprosenten. Det kan også være en mulighet for at de som ikke svarte tilhørte gruppen mødre som hadde avsluttet amming tidlig. Det kan være mulig at mødre i gruppen som ikke svarte på undersøkelsen, var misfornøyd med veiledning og oppfølging, og av den grunn ikke ønsket å svare.

Undersøkelsen ble foretatt i en befolkningsgruppe som ikke er generaliserbar i forhold til gjennomsnittet av mødre i befolkningen. Men denne gruppen mødre med ammeproblemer har hatt styrke til å spørre om veiledning, hatt ressurser til å formidle sine opplevelser, og hatt endringsforslag i forhold til møte med føde- og barselavdelingene og helsestasjonen. Dette gir kunnskap som kan være generaliserbar for helsepersonell i forhold til veiledning av ammende mødre også utover denne gruppen (58, 59).

## Konklusjon

Profesjonell veiledning og oppfølging av mødre med ammeproblemer gir resultater. Undersøkelsen viser at ved individuell ammeveiledning er både ammefrekvens og varighet høyere enn gjennomsnittet for alle undergrupper sammenlignet med tidligere undersøkelser. Tidspunktet for barnets første måltid kan være en indikator for behov for ammeveiledning, både på barselavdelingen og etter hjemkomst. Bruk av tillegg tidlig i ammeforløpet kan være en indikator for kortere varighet av amming.

Det er av sentral betydning å sikre at mødre får ammeveiledning før hjemreise og at veiledningen blir gitt etter individuelle behov, basert på kunnskap og ikke bare erfaring. Den sammenhengende tiltakskjeden mellom barselavdelingen, neonatalavdelingen og helsestasjonen bør styrkes for å sikre at mødre til barn med spesielle behov får mulighet til å fullamme/amme barna sine så lenge de ønsker.

Helsestasjonene bør styrke veiledning og oppfølging til de som strever, til ammingen er veletablert, men også veilede og støtte når mødre ønsker å avslutte amming.

Mødre rapporterte at barnets beste er den viktigste motivasjonen for å mestre ammeproblemer. Mødres avgjørelse om å avslutte ammingen ble tatt i samspill med deres barn. Støtte fra barnefar er betydningsfullt i forhold til beslutninger om å fortsette eller å avslutte amming. Profesjonell veiledning fra helsepersonell oppleves som viktig for mødre som strever med amming.

Disse områdene kan arbeides videre med innenfor rammen av helsetjenesten og videreutdanning ved at helsepersonell som i sitt arbeid kommer i kontakt med gravide, fødende og barselkvinner, har en basiskunnskap om amming som er forskningsbasert og at kunnskapen jevnlig oppdateres. Dette arbeidet er i gang ved at Nasjonalt kunnskapssenter for amming holder landsomfattende kurs for helsepersonell, og ved at føde- og barselavdelinger i landet får tilbud om reevaluering av MBVI. Helsepersonell må gis mulighet for å ta opp og se på holdninger i forhold til amming generelt og ammeveiledning spesielt. For å få til endringer blant ansatte i institusjonene og organisasjonene, vil internundervisning gjennomført av helsepersonell med ekstra ammekunnskap, være en mulig løsning.

Å sikre at den sammenhengende tiltakskjeden mellom føde- og barselavdeling, barneavdeling og helsestasjon fungerer på et administrativt og organisatorisk plan, ikke minst i forhold til de for tidlig fødte og barn med spesielle behov, men også sett i lys av at oppholdet på barselavdelingene reduseres ytterligere, er et viktig satsningsområde.

## Videre forskning

Resultatene fra denne undersøkelsen viser hvordan mødre med ammeproblemer opplever ammeperioden og utfall av amming. Det er ønskelig med studier som ser på om øking av praktisk ammekunnskap hos gravide kan forebygge ammeproblemer i barseltiden.

Stadig flere sykehus reduserer antall liggedøgn i barselavdelingene. Det mangler dokumentasjon på om tidlig hjemreise fra barselavdelingene har innvirkning på ammingen.

Nasjonalt kompetansesenter for amming tilbyr kurs til helsepersonell over hele landet, noe som har økt den faglige kompetansen i morsmelk og amming. Hvilken betydning økt kunnskap har for holdningsendringer i praksis, og innvirkning på veiledning i møte mellom helsepersonell og mødre, er et område som er lite belyst.

## TAKK

Uten min deltagelse i WHO's Vekststudie og mitt møte med jordmor Diana Tobiesen som insisterte på at jeg skulle bli med på studietur til Cloe Fisher i Oxford, og hennes smittende engasjement, hadde denne studien aldri blitt noe av. En spesiell takk til mødrene som muliggjorde denne undersøkelsen. Nasjonalt kompetansesenter for amming har vært min ammefaglige inspirasjon og forankring, derfor retter jeg en stor takk til Anne Bærug, Elisabeth Tufte og Gro Nylander. Takk til ledelsen i Frogner bydel for økonomisk støtte og mulighet til å gjennomføre studiene. Spesiell takk til min leder Kari Heidar, som har oppmuntret meg og lagt forholdene til rette sammen med mine kollegaer på helsestasjonen. Takk til NHVs dyktige forelesere som har gitt meg den nødvendige teoretiske kunnskap for å gjennomføre denne studien. Uten Ina Borups innsiktsfulle og kloke veiledning gjennom denne prosessen, hadde jeg ikke kommet i mål. Sist men ikke minst ønsker jeg å takke venner og families tålmodighet med meg i denne prosessen.

## REFERANSER

- 1 Solario A. Madonna and Child with Green Cushion. Paris: Louvre, 1480-1540.
- 2 Andric I. Broen over Drina. Oslo: Cappelen, 1960.
- 3 Yalon M. Kvinnebryst - en kulturhistorie. Oslo: Pax forlag, 1999.
- 4 Fisher C. Mythology in Midwifery – or ”Making Breastfeeding scientific and Exact”. Foredrag under studiebesøket 7.juni 2001, Oxford, 2001.
- 5 Eide I, Heiberg E, Helsing E, Pape KP. Ammeundersøkelsen år 2000. Oslo: Helsetilsynet, 2003. [www.shdir.no](http://www.shdir.no).
- 6 Ammehjelpen. [www.ammehjelpen.no/nyheter\\_more.asp?NewsID=32](http://www.ammehjelpen.no/nyheter_more.asp?NewsID=32) [28.01.06]
- 7 Helsing E. Boken om amming. Oslo: Gyldendals Norske forlag, 1970.
- 8 Amming i Norge. En utredning om sosiale og praktiske betingelser for amming. Forslag til tiltak som bør iverksettes for å øke amming. Oslo: Sosialdepartementet, 1978.
- 9 Mor-barn-vennlig initiativ i Norge. Prosjektrapport 1993-1996. Oslo: Statens helsetilsyn IK-2572, 1997.
- 10 The Innocenti Declaration: Progress and achievements, Part I, II and III. Weekly Epidemiological Record 1998; 73(5):25-32, 73(13):91-4, 73(19):139-44.
- 11 Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Child health and development. Geneva, World Health Organization, 1998.
- 12 Rosenberg M, Nylander G. Nasjonalt kompetansesenter for amming - nyttig for leger? Tidsskr Nor Lægeforen 2005;125(11):1536-7.
- 13 Provosert av nye ammeråd. Oslo: Aftenposten, 14.november, 2001. [www.aftenposten.no/helse/article230200.ece](http://www.aftenposten.no/helse/article230200.ece) [10.02.05].
- 14 Nasjonalt ammesenter. Amming må læres. ForebyggingsForum 2001;3:8-9.
- 15 Sikoriski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database Syst Rev. 2002;(1):CD001141.
- 16 Fisher C, Inch S. Breastfeeding Workshops on Clinical Issues. Oxford: Training course, 1998.
- 17 Alquist R, Tobiesen D. Såre brystknopper og et utilfreds barn. Oslo: 2001.

- 18 Bærug A, Bjørneboe G-EA, Tufte E, Norum KR. Implementation of the WHO Multicentre Growth Reference Study in Norway. *Food Nutr Bull* 2004;25(1):72-7.
- 19 Håndbog i vellykket amning – en vejledning til sundhedspersonale. København: Sundhedsstyrelsen, 2003. [www.sst.dk/publ/Publ2004/Vellykket\\_amning.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2004/Vellykket_amning.pdf)
- 20 Riordan J, Auerbach K. Breastfeeding and human lactation. Sudbury: Jones and Bartlett, 1999.
- 21 Lawrence R. Breastfeeding: a guide for medical professionals. St. Louis: Mosby, 1999.
- 22 Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2003 (2):CD003519.
- 23 Infant and young child nutrition; global strategy for infant and young child feeding. Resolution WHA55/25. Geneva: World Health Organization, 2002. [www.who.int/nut/publications.htm](http://www.who.int/nut/publications.htm)
- 24 Brandtzæg P. Mucosal immunity: integration between mother and the breastfed infant. *Vaccine*; 21(24):3382-88.
- 25 Hanson LA. Immunobiology of Human Milk. How Breastfeeding Protects Babies. Amarillo: Pharmasoft Publishing, 2004.
- 26 Rønnestad A, Abrahamsen TG, Medbø S, Reigstad H, Lossius K, Kaaresen PI et al. Late-Onset Septecemia in a Norwegian National Cohort of Extremely Premature Infants Receiving Very Early Full Human Milk Feeding. *Pediatrics* 2005; 115(3):269-76.
- 27 Carfoot S, Williamson PR, Dickson R. A systematic review of randomised controlled trials evaluating the effect of mother/baby skin-to-skin care on successful breast feeding. *Midwifery* 2003; 19: 148-55.
- 28 Tessier R, Cristo M, Velez S, Girón M, Figueroa de Calmue Z, Ruiz-Paláez JG, Charpak Y, Charpak N. Kangaroo Mother Care and the Bonding Hypothesis. *Pediatrics* 1998;102(2):1-8.
- 29 Stern DN, Bruschweiler-Stern N, Freeland A. En mor blir til. Bergen: Fagbokforlaget, 2000.
- 30 Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Veileder til forskrifter av 3.april 2003 nr. 450. Oslo: Sosial- og Helsedirektoratet, 2004.
- 31 Om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og

skole- helsetjenesten. Foreskrift av 3.april 2003 nr 450. Oslo: Det kongelige helsedepartement, 2003.

- 32 Ford RPK, Michell EA, Scragg R, Stewart AW, Taylor BJ, Allen EM. Factors adversely associated with breast feeding in New Zealand. *Paediatr Child Health* 1994; 30(6): 483-89.
- 33 Ram FSF, Ducharme FM, Scarlett J. Cow's milk protein avoidance and development of childhood wheeze in children with a family history of atopy. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (3):CD003795.
- 34 Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (1):CD003517.
- 35 Anbefalinger for spedbarnsernæring. For helsepersonell. Oslo: Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 2001.
- 36 Samsoving, smokk, amming og krybbedød – finnes det en sammenheng? Rapport fra Kunnskapssenteret nr 5-2005. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2005.
- 37 Kwan ML, Buffler PA, Abrams B, Kiley VA. Breastfeeding and the risk of childhood leukaemia: a meta- analysis. *Public Health Rep* 2004; 119(6): 521-35.
- 38 Guise JM, Austin D, Morris CD. Review of case-control studies related to breastfeeding and reduced risk of childhood leukaemia. *Pediatrics* 2005; 116(5):724-31.
- 39 Harder T, Bergmann R, Kallischnigg G, Plagemann A. Duration of Breastfeeding and Risk of Overweight: A Meta-Analysis. *Am J Epidemiol* 2005; 162(5):397-403.
- 40 Martin RM, Gunnell D, Smith GD. Breastfeeding in Infancy and Blood Pressure in Late Life: Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Epidemiol* 2005; 161(1):15-26.
- 41 Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J of Clin Nutr* 1999; 70(4):525-35.
- 42 Lykke Mortensen E, Fleischer Michaelsen K, Sanders SA, Machover Reinisch J. Amning og Intelligens. *Videnskap og Praksis* 2003;165(13):1361-66.
- 43 Lederman SA. Influence of lactation on body weight regulation. *Nutr Rev* 2004; 62(7):112-9.
- 44 Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer and Valerie Beral. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast

- cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002; 360(9328):187-95.
- 45 Okamura C, Tsubono Y, Ito K, Niikura H, Takano T, Nagase S, Yoshinaga K, Terada Y, Murakami T, Sato S, Aoki D, Jobo T, Okamura K, Yaegashi N. Lactation and risk of endometrial cancer in Japan: a case-control study. *Tohoku J Exp Med* 2006; 208(2): 109-15.
  - 46 Uvnäs Moberg K, Nissen E. Graviditet, hormoner och känsloliv. I Sjögren (red): Psykososial obstetrik: Kropp och själ och barnafödande. Lund: Studentlitteratur 2005.
  - 47 Lande B, Andersen LF, Bærug A, Trygg KU, Larsen KL, Veierød MB, Bjørnebo G-EA. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: the Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr* 2003; 92(2):152-61.
  - 48 Lande B, Andersen LF, Veierød MB, Bærug A, Johansson L, Trygg KU, Bjørnebo G-EA. Breast-feeding at 12 months of age and dietary habits among breast-fed and non-breast-fed infants. *Public Health Nutrition* 2004;7(4):495-503.
  - 49 Ammekamp. Video. Oslo: Aker sykehus, 2003.
  - 50 Hansen E. Kampen for lillegutt. *Tidsskriftet for jordmødre* 2002;1-2:13-5.
  - 51 Antonovsky A. *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag, 2000.
  - 52 Lindström B, Eriksson M. Salutogenesis. *J Epidemiol Community Health* 2005;59(6):440-42.
  - 53 Mordal TL. Som man spør får man svar. Arbeid med survey-opplegg. Oslo: Universitetsforlaget, 2000.
  - 54 World Health Organization; Indicators for Assessing Breastfeeding Practices, (UPDATE, No 10). Geneva: World Health Organization, 1997.
  - 55 Robson C. *Real world research*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd, 2002.
  - 56 Statistisk årbok for Oslo 2003. Oslo: Byrådsavdeling for finans og utvikling, 2002.
  - 57 SPSS for Windows Student Version. Release 9.0.1, 1999.
  - 58 Hennekens CH, Buring JE. *Epidemiology in medicine*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1987.
  - 59 Kvale S. *Den kvalitative forskningsintervju*. Lund: Studentlitteratur, 1997.
  - 60 Ethical principles for medical research involving human subjects. World medical association declaration of Helsinki. Washington: 2002.

- 61 De nasjonale forskningsetiske komiteer, Norge: [www.etikkom.no](http://www.etikkom.no)
- 62 Alver BG, Øyen Ø. Forskningsetikk i forskerhverdagen. Vurderinger og praksis. Oslo: Tano Aschehoug AS, 1997.
- 63 Nylander G. Breastfeeding Promotion in Norway – an Enviably Model. Foredrag ved Ammekongress i Basel 13.04.2002.
- 64 Tufte E. Norske kvinners ammeproblemer. (Masteroppgave i forebyggende helsearbeid) Göteborg: Nordiska högskolan för folkehälsövetenskap, 2005.
- 65 Ekström A, Widström AM, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous woman. J Hum Lact 2003; 19(2):172-8.
- 66 Gloppestad K. Total laktasjonsperiode hos mødre til premature barn. Vård i Norden 2000; 55(20):15-21.
- 67 Hedberg Nyqvist K. Breastfeeding Support in Neonatal Care: An Example of the International Evidence and Experience. Newborn and Infant Nursing Reviews 2005; 5(1):34-48.
- 68 Damato EG. Explanation for Cessation of Breastfeeding in Mothers of Twins. J Hum Lact 2005; 21(3):296-304.
- 69 Woolridge MW. Aetiology of sore nipples. Midwifery 1986; 2(4):172-76.
- 70 Griffith M. Do Tongue Ties Affect Breastfeeding? J Hum Lact 2004; 20(4) 409-14.
- 71 Tarkka M-T, Paunonen M, Laippala P. Factors related to successful breast feeding by first time mothers when the child is 3 months old. J Adv Nurs 1999; 29(1):113-18.
- 72 Woolridge MW, Fisher C. Colic “Overfeeding” and symptoms of Lactose Malabsorption in the Breast-Fed Baby: A possible Artifact of Feed Management? Lancet 1988; 2(8607): 382-4.
- 73 Graffy J, Taylor J, Williams A, Eldridge S. Randomised controlled trial of support from volunteer counsellors for mothers considering breast feeding. BMJ 2004; 328(7430):26-29.
- 74 Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Choen RJ. Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behaviour, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. Pediatrics 2003; 112(3):607-19.
- 75 Brudal LF. Psykiske reaksjoner ved svangerskap, fødsel og barseltid. Bergen:

Fagbokforlaget, 2000.

- 76 Eberhard-Gran M, Eskild A, Tambs K, Samuelsen SO, Opjordsmoen S. Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. *Acta Psychiatr Scand* 2002;106(6):426-33.
- 77 Hefter W, Lindholm P, Elvenes OP. Lactation and breast-feeding ability following lateral pedicle mammaplasty. *Br J Plast Surg* 2003;56(8):746-51.
- 78 Souto GC, Giugliani ERJ, Giugliani C, Schneider MA. The Impact of Breast Reduction Surgery on Breastfeeding Performance. *J Hum Lact* 2003;19(1):43-9.
- 79 Vil ha 18 års aldersgrense for kosmetiske inngrep. *Aftenposten*: 24.august 2000. [www.aftenposten.no](http://www.aftenposten.no) [09.10.2005].
- 80 Nordeng H, Tufte E, Nylander G. Behandling av mastitt i allmennpraksis. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2003;123(21):3027-30.
- 81 Cotterman KJ. Reverse pressure softening: a simple tool to prepare areola for easier latching during engorgement. *J Hum Lact* 2004; 20(2):227-37.
- 82 Bucher A. Håndhygiene – er hånddesinfeksjon den beste løsning? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000;120(4):472-5.
- 83 Nysæter H, Nylander G, Bærug A, Tufte E. Ti trinn for vellykket amming. Status etter prosjekt Mor-barn-vennlig initiativ. Oslo: Nasjonalt ammesenter. 1997.
- 84 Shakespeare J, Blake F, Garcia J. Breast-feeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery* 2004; 20(3):251-60.
- 85 Ekström A, Widström AM, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth* 2003; 30(4):261-6.
- 86 Hauck YL, Irurita VF. Constructing Compatibility: Managing Breast-Feeding and Weaning from the Mother's Perspective. *Qual Health Res* 2002; 12 (7):897-914.
- 87 Edhborg M, Friberg M, Lundh W, Widström A-M. "Struggling with life" Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scand J Public Health* 2005; 33(4): 261-7.
- 88 Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, O'Campo P, Bronner Y, Bienstock J. Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191(3):708-12.
- 89 Flacking R, Edward U, Nyqvist KH, Starrin B. Trustful bonds: A key to "become a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants

at a neonatal unit. Soc Sci Med 2006; 62(1):70-80.

- 90 Svensson K. Amning och psyke. I Sjögren (red): Psykososial obstetrik: Kropp och själ och barnafödande. Lund: Studentlitteratur 2005.
- 91 Hougan A, Gløbøden M. Samordnet levekårsundersøkelse 2002.  
[http://www.ssb.no/emner/00/02/notat\\_200422/notat\\_200422.pdf](http://www.ssb.no/emner/00/02/notat_200422/notat_200422.pdf) [08-01-2006]
- 92 Launer LJ, Forman MR, Hindt GL. Maternal recall of infant feeding events is accurate. J Epidemiol Community Health 1992; 46(3):203-6.

## Vedlegg 1

Ragnhild Alquist  
Uranienborg – Majorstuen helsestasjon  
Middeltonsgate 15 b, 0368 Oslo.  
23 42 99 00 – 48 03 90 85  
[ragnhild.alquist@bum.oslo.kommune.no](mailto:ragnhild.alquist@bum.oslo.kommune.no)

### **Mødre som strever med amming.**

Har profesjonell støtte og veiledning til mødre med ammeproblemer innvirkning på varighet av amming?

### **SPØRREUNDERSØKELSE OM AMMING.**

Uranienborg - Majorstuen helsestasjon startet i år 2000 opp med utvidet veiledning og oppfølging til mødre som strever med amming. Helsestasjonen ønsker å foreta en spørreundersøkelse til alle mødre som har fått utvidet ammeveiledningen fra november 2000 til desember 2002. Helsestasjonen ønsker å se om dette tilbudet har hatt noen betydning for mor og barn i forhold til ammingens lengde og hvordan mødre har opplevd amming. Undersøkelsen vil være til hjelp for videre planlegging av arbeidet ved helsestasjonen for å imøtekomme brukeres behov, og å vurdere om dette tilbud er overførbart til andre helsestasjoner.

240 mødre får tilsendt spørreskjemaet. Dine erfaringer og opplevelser med amming er viktig å få fram i undersøkelsen, derfor håper jeg at du kan sette av litt tid til å svare på spørsmålene. Det er frivillig å delta i undersøkelsen.

Ved å svare, gir du samtidig samtykke om å delta i undersøkelsen.

Spørreskjemaene sendes ut med frankert svarkonvolutt. Svarene gies anonymt.

Skjemaene vil bli oppbevart på en slik måte at kun ansvarlig for undersøkelsen har tilgang til opplysningene som er blitt gitt. Svarene vil bli bearbeidet slik at ikke enkeltpersoners svar er gjenkjennbare. Alle data vil bli slettet (makulert) når undersøkelsen er avsluttet.

Undersøkelsen er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Øst-Norge. Resultatene vil bli publisert. Som takk for hjelpen vil det bli arrangert et åpent møte på helsestasjonen når resultatene foreligger. Du har også til en hver tid mulighet for å ta kontakt med helsestasjonen for samtale eller spørsmål.

**Kontakt: Ragnhild Alquist tlf.: 23 42 99 00/ 480 39 085.**

Vennlig hilsen

Ragnhild Alquist,  
Uranienborg - Majorstuen helsestasjon,  
Middeltonsgt.15 b,  
0368 Oslo

## Mødre som strever med amming.

Har profesjonell støtte og veiledning til mødre med amme problemer innvirkning på varighet av amming?

**Utfylling av skjema:** Spørsmålene er om det barnet du fødte i perioden mellom november 2000 til desember 2002, og som du fikk ammehjelp til. Sett et kryss (X) i ruten foran det alternativet som passer. Hvis du ikke kan gi et helt nøyaktig svar, så fyll ut etter beste skjønn. Hvis det er spørsmål som ikke er aktuelt for deg, eller noe du ikke kan svare på, la spørsmålet stå åpent. Bokstavene som står foran ruten skal brukes til registrering av data, så ikke bry deg om disse.

### Bakgrunnsspørsmål om mor.

#### 1. Hvilke sykehus fødte du på

|   |                          |                |
|---|--------------------------|----------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Rikshospitalet |
| B | <input type="checkbox"/> | Ullevål        |
| C | <input type="checkbox"/> | Aker           |
| D | <input type="checkbox"/> | ABC (Aker)     |
| E | <input type="checkbox"/> | Bærum          |
| F | <input type="checkbox"/> | Lørenskog      |
| G | <input type="checkbox"/> | Annet          |

#### 2. Din alder:

|   |                          |              |
|---|--------------------------|--------------|
| A | <input type="checkbox"/> | 15-19 år     |
| B | <input type="checkbox"/> | 20-24 år     |
| C | <input type="checkbox"/> | 25-29 år     |
| D | <input type="checkbox"/> | 30-34 år     |
| E | <input type="checkbox"/> | 35-39 år     |
| F | <input type="checkbox"/> | 40-44 år     |
| G | <input type="checkbox"/> | 45 eller mer |

#### 3. Din utdanning:

|   |                          |                    |
|---|--------------------------|--------------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Ungdomskole        |
| B | <input type="checkbox"/> | Videregående skole |
| C | <input type="checkbox"/> | Fagbrev            |
| D | <input type="checkbox"/> | Høyskole           |
| E | <input type="checkbox"/> | Universitet        |

#### 4. Din familiesituasjon?

|   |                          |                      |
|---|--------------------------|----------------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Gift/samboer         |
| B | <input type="checkbox"/> | Bor alene med barnet |
| C | <input type="checkbox"/> | Annet                |

**5. Hvor mange barn har du?**

|   |                          |                    |
|---|--------------------------|--------------------|
| A | <input type="checkbox"/> | 1 barn             |
| B | <input type="checkbox"/> | 2 barn             |
| C | <input type="checkbox"/> | 3 barn             |
| D | <input type="checkbox"/> | 4 barn eller flere |

**6. Har du hatt ammeproblemer ved tidligere fødsler?**

|   |                          |             |
|---|--------------------------|-------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja          |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei         |
| C | <input type="checkbox"/> | Husker ikke |

**7. I perioden da du ammet ditt barn, var du da:**

|   |                          |                  |
|---|--------------------------|------------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Ikke røyker      |
| B | <input type="checkbox"/> | Røykte av og til |
| C | <input type="checkbox"/> | Daglig røyker    |

**8. Har du vært brystoperert?**

|   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja  |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei |

Hvis nei gå til spørsmål 10.

**9. Hvilken form for brystoperasjon har du foretatt?**

|   |                          |                                 |
|---|--------------------------|---------------------------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Brystreduksjon                  |
| B | <input type="checkbox"/> | Innlegg i brystene              |
| C | <input type="checkbox"/> | Annen type operasjon i brystene |

**10. Deltok du i Gaya-prosjektet (et prosjekt i regi av Ullevål Kvinneklinikk) for kvinner med fødselsangst)?**

|   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja  |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei |

**11. Var det ditt først barn du hadde ammeproblemer med?**

|   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja  |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei |

**Bakgrunnsspørsmål om barnet du hadde ammeproblemer med.**

**12. Ble barnet forløst med keisersnitt?**

|   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja  |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei |

**13. Var det tvillingfødsel?**

|   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja  |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei |

**14. Barnets/barnas kjønn?**

Et kryss for enkelt fødsel, to kryss for tvillingfødsel.

|   |                          |       |
|---|--------------------------|-------|
| A | <input type="checkbox"/> | Jente |
| B | <input type="checkbox"/> | Gutt  |
| C | <input type="checkbox"/> | Jente |
| D | <input type="checkbox"/> | Gutt  |

**15. Barnets/barnas fødselsvekt:**

|   |                          |              |
|---|--------------------------|--------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Under 1500 g |
| B | <input type="checkbox"/> | 1500-1999 g  |
| C | <input type="checkbox"/> | 2000-2499 g  |
| D | <input type="checkbox"/> | 2500-2999 g  |
| E | <input type="checkbox"/> | 3000-3499 g  |
| F | <input type="checkbox"/> | 3500-3999 g  |
| G | <input type="checkbox"/> | Over 4000 g  |

**16. Ble barnet født for tidlig?**

Hvis nei gå til spørsmål 18.

|   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja  |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei |

**17. Hvor mange uker før termin ble barnet født?**

|   |                          |                   |
|---|--------------------------|-------------------|
| A | <input type="checkbox"/> | 3 uker            |
| B | <input type="checkbox"/> | 4 uker            |
| C | <input type="checkbox"/> | 5 uker            |
| D | <input type="checkbox"/> | 6 uker            |
| E | <input type="checkbox"/> | 7 uker            |
| F | <input type="checkbox"/> | 8 uker            |
| G | <input type="checkbox"/> | 9 uker            |
| H | <input type="checkbox"/> | 10 uker eller mer |

**18. Ble barnet overflyttet til barneavdeling etter fødsel?**

|   |                          |     |
|---|--------------------------|-----|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja  |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei |

Hvis ja kan du si noe om grunnen til at barnet ble overflyttet til barneavdelingen?

**19. Barnets alder ved hjemreise fra sykehuset?**

|   |                          |                   |
|---|--------------------------|-------------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Mindre enn en uke |
| B | <input type="checkbox"/> | 1-2 uker          |
| C | <input type="checkbox"/> | 3-4 uker          |
| D | <input type="checkbox"/> | 5-6 uker          |
| E | <input type="checkbox"/> | 7-8 uker          |
| F | <input type="checkbox"/> | 9-10 uker         |
| G | <input type="checkbox"/> | 10 uker eller mer |

## Spørsmål om amming.

20. Hvor lang tid gikk det fra barnet var født, til det ble lagt til brystet og diet for første gang?

|   |                          |                 |
|---|--------------------------|-----------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Innen 2 timer   |
| B | <input type="checkbox"/> | Mer enn 2 timer |

21. Var barnet kommet på brystet og melkeproduksjonen kommet i gang før dere forlot sykehuset?

|   |                          |             |
|---|--------------------------|-------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja          |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei         |
| C | <input type="checkbox"/> | Husker ikke |

22. Hadde barnet fått annen melk enn morsmelk ved hjemreisen?

Med annen melk menes: Collett, Nan, Soyasemp, Nutramigen, Profylac etc.

|   |                          |             |
|---|--------------------------|-------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja          |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei         |
| C | <input type="checkbox"/> | Husker ikke |

23. Fikk du hjelp til amming på barselavdeling?

|   |                          |             |
|---|--------------------------|-------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja          |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei         |
| C | <input type="checkbox"/> | Husker ikke |

Hvis nei gå til spørsmål 25.

24. Hvordan var din opplevelse av hjelpen du fikk til amming på barselavdelingen?

|   |                          |                    |
|---|--------------------------|--------------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Svært fornøyd      |
| B | <input type="checkbox"/> | Fornøyd            |
| C | <input type="checkbox"/> | Både/og            |
| D | <input type="checkbox"/> | Ganske missfornøyd |
| E | <input type="checkbox"/> | Svært missfornøyd  |

**Kommentar:**

25. Tok du selv kontakt med helsestasjonen når ammeproblemet oppsto?

|   |                          |             |
|---|--------------------------|-------------|
| A | <input type="checkbox"/> | Ja          |
| B | <input type="checkbox"/> | Nei         |
| C | <input type="checkbox"/> | Husker ikke |

26. Hvilke ammeproblemer hadde du og /eller hvilke dieproblemer hadde barnet da du fikk hjelp av ammespesialist på helsestasjonen?

Her kan du krysse av i flere rubrikker hvis du eller barnet hadde sammensatte problemer.

**a) Barnet:**

|   |  |                                         |
|---|--|-----------------------------------------|
| A |  | Tok ikke brystet                        |
| B |  | Sugevansker                             |
| C |  | Vekttap over 10 % etter fødsel          |
| D |  | Ytterligere vektnedgang etter hjemkomst |
| E |  | Dårlig vektøkning                       |
| F |  | Kolikk/urolig ved brystet               |
| G |  | Oppkast/brekninger                      |
| H |  | Kort tungebånd                          |
| I |  | Avviste brystet                         |
| J |  | Annet                                   |

**b) Mor:**

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
| K |  | Smerter ved amming                |
| L |  | Åpne sår sprekker på brystknoppen |
| M |  | Sårinfeksjon brystknopp           |
| N |  | Bryst/melkespreng                 |
| O |  | Tilstoppede melkeganger           |
| P |  | For mye melk                      |
| Q |  | For lite melk                     |
| R |  | Brystbetennelse                   |
| S |  | Soppinfeksjon                     |
| T |  | Brystbyll (abscess)               |
| U |  | Råd for å avslutte amming         |
| V |  | Annet                             |

**27. Hvordan opplevde du ammehjelpen du fikk?**

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| A |  | Svært fornøyd     |
| B |  | Fornøyd           |
| C |  | Både/og           |
| D |  | Ganske misfornøyd |
| E |  | Svært misfornøyd  |

**Kommentar:****28. Var du inne på tanken om å avslutte før eller under veiledning og oppfølging?****Før:**

|   |  |     |
|---|--|-----|
| A |  | Ja  |
| B |  | Nei |

**Under:**

|   |  |     |
|---|--|-----|
| C |  | Ja  |
| D |  | Nei |

**29. Når oppsto problemene?**

|   |                       |
|---|-----------------------|
| A | På barselavdelingen   |
| B | Ved hjemkomst         |
| C | 1-2 uker etter fødsel |
| D | 3-4 uker etter fødsel |
| E | 5-6 uker etter fødsel |
| F | 7-8 uker etter fødsel |
| G | Senere i ammeforløpet |

**30. Hvor lenge ble barnet fullammet?**

**Dvs.: Barnet har ikke fått annet enn morsmelk og vitaminer/mineraler.**

|   |             |
|---|-------------|
| A | Aldri       |
| B | Under 1 uke |
| C | 1-2 uker    |
| D | 3-4 uker    |
| E | 5-6 uker    |
| F | 2 måneder   |
| G | 3 måneder   |
| H | 4 måneder   |
| I | 5 måneder   |
| J | 6 måneder   |
| K | Lengre      |

**31. Hvor gammelt var barnet når fast føde ble introdusert?**

**Dvs.: grøt, grønnsaker, frukt eller bær etc.**

|   |                         |
|---|-------------------------|
| A | Tidligere enn 3 måneder |
| B | 3 måneder               |
| C | 4 måneder               |
| D | 5 måneder               |
| E | 6 måneder eller senere  |

**32. Hvor lenge fikk barnet morsmelk, dvs. minimum 1 måltid pr døgn?**

|   |             |
|---|-------------|
| A | Under 1 uke |
| B | 1-2 uker    |
| C | 3-4 uker    |
| D | 5-6 uker    |
| E | 7-8 uker    |
| F | 3 måneder   |
| G | 4 måneder   |
| H | 5 måneder   |
| I | 6 måneder   |
| J | 8 måneder   |
| K | 10 måneder  |
| L | 12 måneder  |
| M | 15 måneder  |
| N | 18 måneder  |

|   |  |            |
|---|--|------------|
| O |  | 24 måneder |
| P |  | Lengre     |

**Hvis du fortsatt ammer, hvor gammelt er barnet nå?**

Angi barnets alder i måneder:..... mnd.

**33. Hva/Hvem var din viktigste drivkraft/støttespiller i valget om å fortsette og amme?**

|   |  |                 |
|---|--|-----------------|
| A |  | Barnets far     |
| B |  | Familie         |
| C |  | Venner          |
| D |  | "Ammehjelpen" * |
| E |  | Helsepersonell  |
| F |  | Andre           |

\*Med "Ammehjelpen" menes den frivillige organisasjonen som står under A i telefonkatalogen.

**34. Hva/Hvem var din viktigste drivkraft/støttespiller i valget om å avslutte ammingen?**

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| A |  | Barnets far    |
| B |  | Familie        |
| C |  | Venner         |
| D |  | "Ammehjelpen"  |
| E |  | Helsepersonell |
| F |  | Andre          |

**35. Dersom du valgte å forsette og amme på tross av problemer, kan du si noe om hva som motiverte deg til å fortsette?**

Bruk eget ark hvis behov for mer plass.

**36. Dersom du valgte å avslutte amming pga problemer, kan du si noe om hva du opplevde som hjelp til å mestre avslutningen?**

Bruk eget ark hvis behov for mer plass.

**37. Har du gjort deg noen tanker om hva som kunne ha endret dine opplevelser av amming?**

Bruk eget ark hvis behov for mer plass.

**Tusen takk for at du tok deg tid til å svare.**

## Vedlegg 2. Behandling av kvalitative data. Et eksempel

### Eksempel på det 3.trinnet ”De naturlige meningsenhetene og deres sentrale temaer”

| Naturlige meningsenheter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sentralt tema                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 079: Fordi jeg visste at det var det beste jeg kunne gjøre for barnet mitt så ville jeg prøve selv om det var utrolig vondt. Har ønsket å slutte mange ganger fordi ... var slitsomt, hun ville ha svært ofte også om natten – og var til tider veldig urolig v/brystet. Noe far, familie og helsepersonell hjalp meg til å holde motivasjonen oppe på tross av problemene. | Kunnskap om at det var det beste for barnet.<br><br>Støtte fra far, familie og helsepersonell gav motivasjon for å fortsette. |

### Eksempel på det 4.trinnet ”Mødres beskrivelse av motivasjon for å fortsette å amme”

| Sentralt tema | Meningsenheter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Barnets beste | <ul style="list-style-type: none"><li>• beste næring for barnet</li><li>• beskytter mot sykdom, allergi</li><li>• bygger opp immunforsvaret</li><li>• nærhet, kos og trygghet under amming viktig for barnet</li><li>• viktig for utvikling av hjernen</li><li>• ekstra viktig for for tidlig fødte barn</li><li>• barnet vokste, var mett og fornøyd</li><li>• barnet hadde refluks, morsmelk nøytraliserte sure oppstøt/oppkast</li></ul> |

### Eksempel på trinn 5. Deskriptiv tekst belyst med sitater fra informantene

#### Barnets beste

Mange mødre uttrykker at motivasjonen for å fortsette å amme, er kunnskapen om at morsmelk er den beste næring for barnet.

”Selv om jeg hadde det så vondt at jeg gråt og kunne nesten ikke puste da hun tok brystet, visste jeg at morsmelk var til barnets beste og jeg ønsket å gi henne en god start på livet.”

Kunnskapen om at morsmelk bygger opp immunforsvaret og beskytter mot sykdom og allergi er en viktig drivkraft.

”Jeg vet at det er det beste man kan gi sitt barn og at det er bra for immunsystemet og hjernen, så for meg var det av og til å bare bite tennene sammen, angrer ikke noe og ser nå hvilken hjelp det har vært, tror ammingen har gjort sitt til at hun nesten aldri er syk.”

Visshet om at nærhet, kos og trygghet under amming er viktig for barnet, og å se at barnet vokser, er mett og fornøyd, gir styrke til mødrene.

”Jeg ville amme for barnets beste, og fordi det er en nærhet og kos det ikke finns make til.”

”Det motiverte meg dessuten at barnet likte å die, at han vokste og var mett og fornøyd.”

Morsmelkens betydning for for tidlig fødte og syke barn blir trukket fram som en viktig motivasjon til å fortsette ammingen på tross av problemer.

”Jeg syntes det var ekstra viktig med å amme p.g.a. at barnet var for tidlig født.”

”At barnet slet med refluks (muskel mellom spiserør og magesekk var underutviklet) og morsmelk var med på å nøytralisere

