Linnéuniversitetet
Kalmar Växjö

Magisteruppsats

Nyblivna mödrars upplevelse av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Malin Aleborn & Ann Stetter
Handledare: Hafrún Rafnar Finnbogadóttir
Examinator: Mirjam Ekstedt
Lärosäte: Linnéuniversitetet
Termin: HT22
Ämne: Hälso- och vårdvetenskap
Nivå: Avancerad nivå
Kurskod: 4VÅ02E

Abstrakt

Bakgrund: Globalt rekommenderas amning under barnets första sex månader i livet för god utveckling och hälsa. Trots detta minskar amningen i Sverige.
Amning är en central del i moderskapet som förväntas fungera. Barnhälsovården har en stor räckvidd och kan på så sätt göra stor skillnad på individnivå och ur ett folkhälsoperspektiv genom stöd till ammande nyblivna mödrar. Att välja bort amning är ett beslut som kvinnan tar, dock visar studier att uteblivet stöd samt psykologiska faktorer kan orsaka amningsproblem och ligga till grund för avslutad amning.

Syfte: Att belysa nyblivna mödrars upplevelse av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården.

Metod: Kvalitativ design med induktivt förhållningssätt. Ostrukturerade intervjuer låg till grund för datainsamlingen. Åtta mödrar deltog i studien, tillhörande sex olika barnhälsomottagningar i södra Sverige. Insamlad data analyserades via en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Dataanalysen mynnade ut i två kategorier. *Otillräckligt amningsstöd*, som belyser mödrarnas upplevelse av avsaknad av individuellt stöd, engagemang och kunskap från barnhälsovårdssjuksköterskorna. *Amningsfrämjande förhållningssätt* belyser mödrarnas positiva upplevelse av erhållet amningstöd inom barnhälsovården. Mödrarnas motivation visade sig ha en avgörande betydelse för bibehållen amning.

Slutsats: Generellt upplevde de nyblivna mödrarna ett otillräckligt stöd och en avsaknad av engagemang för bibehållen amning. De saknar mer individanpassat stöd och en önskan om ökad amningskunskap på barnhälsovården.

Nyckelord: amningsstöd, barnhälsovården, nyblivna mödrar, upplevelser

Abstract

Background: Globally, breastfeeding is recommended during the child's first six months of life for good development and health. Despite this, breastfeeding is decreasing in Sweden. Breastfeeding is a central part of motherhood and is expected to work. Child health care has a large reach and can make a big difference to an individual and from a public health perspective through support for breastfeeding new mothers. Opting out of breastfeeding is a decision that the woman makes, however, studies show that lack of support and psychological factors can cause breastfeeding problems and be the basis for ending breastfeeding.

Aim: To highlight new mothers' experience of received breastfeeding support within child health care.

Method: Qualitative design with an inductive approach. Unstructured interviews were the basis for the data collection. Eight mothers participated in the study, belonging to six different child health clinics in southern Sweden. Collected data was analyzed via a qualitative content analysis.

Results: The data analysis resulted in two categories. Insufficient breastfeeding support, which highlights the mothers' experience of a lack of individual support, commitment, and knowledge. Breastfeeding-promoting approaches highlight the mothers' positive experience of child health care's breastfeeding support. Mothers' motivation was found to be of crucial importance for maintaining breastfeeding.

Conclusion: In general, the new mothers experienced insufficient support and a lack of commitment to continued breastfeeding. They lack more individually tailored support and a desire for increased breastfeeding knowledge at child health care.

Keywords: breastfeeding support, child health care, new mothers, experiences

Författarnas tack

Författarna önskar rikta ett stort tack till de medverkande mödrarna i studien som genom sin medverkan gjort magisteruppsatsen möjlig. Vi ämnar även tacka vår handledare Hafrún Rafnar Finnbogadóttir som bidragit med kloka råd och kunskap som bidragit till att processen fortsatt i rätt riktning.

Stort tack till vänner och familj som gett oss stöd under arbetets gång och trott på oss genom hela skrivprocessen.

Innehållsförteckning

1 INLEDNING ... 1

2 BAKGRUND ... 1

2.1 AMNINGENS HISTORIA ... 1
2.2 AMNINGENS HÄLSOEFFEKTER ... 2
2.3 AMNINGENS SVÅRIGHETER ... 2
2.4 AMNINGSSTÖDETS BETYDELSE ... 3
2.5 DISTRIKTSSKÖTERSKANS ROLL FÖR ATT FRÄMJA AMNING ... 3

3 TEORETISK REFERENSRAM ... 4

3.1 MOTIVATION SOM BEGREPP ... 4
3.1.1 MOTIVERANDE BALANS ... 5
3.1.2 HUR MOTIVATIONEN PÅVERKAS AV ERFARENHETER OCH MÅL ... 5
3.1.3 HUR PERSONLIG UTHÅLLIGHET PÅVERKAS AV MOTIVATIONEN ... 5

4 PROBLEMFORMULERING ... 5

5 SYFTE ... 6

6 METOD ... 6

6.1 DESIGN ... 6
6.2 URVAL ... 6
6.3 DATAINSAMLING OCH GENOMFÖRANDE ... 6
6.4 DATAANALYS ... 7

7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDE ... 8

8 FÖRFATTARNAS FÖRFÖRSTÅELSE ... 9

9 RESULTAT ... 11

9.1 OTILLRÄCKLIGT AMNINGSSTÖD ... 11
9.1.1 Avsaknad av individuellt stöd och engagemang ... 11
9.1.2 Kunskapsbrist ... 13
9.2 AMNINGSFRÄMJANDE FÖRHÅLLNINGSSÄTT ... 14
9.2.1 Erhållet amningsstöd ... 14
9.2.2 Familjens betydelse ... 15
9.2.3 Motivationens betydelse ... 15

10 DISKUSSION ... 16

10.1 METODDISKUSSION ... 16
10.2 RESULTATDISKUSSION ... 18

11 SLUTSATS ... 21

12 KLINISK IMPLIKATION ... 21

13 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING ... 21

14 NY KUNSKAP ... 21

Bilagor

Bilaga A Godkännande från verksamhetschefen 26
Bilaga B Informationsbrev till barnhälsovården 27
Bilaga C Informationsbrev till informanterna 28
Bilaga D Intervjuguide 29
Bilaga E Samtycke 30
Bilaga F Etisk granskning 31

1 Inledning

Amning ses som en självklar och naturlig del av moderskapet men vad händer när amningen inte fungerar som planerat? År 2019 ammades 63% barn vid sex månaders ålder i Sverige. Minskningen av amning är som störst när barnet är mellan fyra och sex månader gammalt. Allt färre mödrar väljer att helamma, vilket innebär att barnet enbart ammar och inte erhåller någon modersmjölksersättning (Socialstyrelsen, 2019). Anledningen till minskningen kan vara flera. Ett exempel kan vara att verkligheten inte motsvarar förväntningarna som mödrarna har (Kronborg et al., 2015). Att välja bort amning är ett beslut som kvinnan tar, dock visar studier att uteblivet stöd samt psykologiska faktorer ex. lågt självförtroende till kvinnans förmåga att amma, kan orsaka amningsproblem och ligga till grund för avslutad amning (Jager et al., 2013). Amning förväntas fungera och vara central i den nyblivna moderns vardag vilket kan göra kvinnorna sårbara och utsatta (Palmér & Ericson, 2019). Enligt Kronborg et al. (2015) är amning nära förknippad med moderskapet och möjligheten att skapa en god relation till sitt barn. Forskningen visar vikten av individuellt stöd till nyblivna mödrar för att höja moderns självförtroende till att fortsätta amma (Kronborg et al., 2015). Under författarnas verksamhetsförlagda utbildning uppkom frågor rörande mödrars upplevelse av amningsstöd på barnhälsovården. Upplevelsen var att stödet på barnhälsovården var bristfälligt och ledde till en känsla av otrygghet och otillräcklighet som bidrog till att mödrarna miste motivationen och valde att avsluta amningen. Därför känns det viktigt att belysa nyblivna mödrars upplevelser av erhållit amningsstöd från barnhälsovården. Detta kan generera ny kunskap till barnhälsovårdssjuksköterskor för att kunna stödja nyblivna mödrar i deras amning.

2 Bakgrund

2.1 Amningens historia

Enligt Kylberg et al. (2018) har amning sedan länge setts som en viktig förutsättning för människans överlevnad. Historiskt sett var familjerna större och det var alltid någon i familjen som ammade, vilket bidrog till att kunskapen gick i arv från generation till generation. På mitten av 1700-talet började spädbarnsvården utvecklas till ett eget vetenskapligt kunskapsområde som idag benämns pediatrik. Det nya synsättet hade redan i början av 1900-talet fått ett mycket stort inflytande. Amningen sågs som en del i uppfostran genom att den byggde på schema och regelbundenhet, för att enkelt kunna passa in i samhället. Synsättet resulterade i att amningen blev en utmaning för många kvinnor. Relaterat till detta sjönk amningsstatistiken på 1950-talet och flaskmatning introducerades och blev en förebild. Flaskmatningen medförde förödande följder med en ökad spädbarnsdöd, tidig undernäring och diarrésjukdomar. Detta medförde även att fler mödrar önskade amma sina barn men amningskunskaperna behövde aktualiseras. På 1970-talet bildades organisationen Amningshjälpen av kvinnor som upplevde svårigheter med amningen. Här kunde kvinnan söka kunskap för att underlätta sin amning. Mödrarna försökte lita på sina egna känslor och lyssna på barnets signaler. Till en början arbetade denna organisation i motvind då barnhälsovården och barnbördshus (BB)

ansåg att mödrar inte var medicinskt utbildade. Medlemmarna ifrågasatte betydelsen av medicinsk utbildning och menade att mödrars erfarenheter ligger till grund för ny kunskap. På 1990-talet initierade World Health Organisations (2022) tio steg för att främja amning vilka har använts för att skapa rutiner kring amning på sjukhus runt om i Sverige. Rutiner utvecklades för att vid slutet av 1990-talet även involvera barnhälsovården som en del i vårdkedjan för att främja amning (Kylberg et al., 2018).

2.2 Amningens hälsoeffekter

Att barnet ligger hud mot hud de närmaste timmarna efter förlossningen främjar amningen och anknytningen mellan moder och barn (Kuamoto et al., 2020). Amning främjar barnets utveckling, samspel mellan moder och barn och sänker barnets sjuklighet. Fördelarna kan ses som både kort och långsiktiga hos modern och barn. De första sex månaderna i livet är bröstmjölk det barnet behöver med undantag för D-vitamin (WHO, 2021). Kylberg et al. (2018) beskriver hur amning bör initieras från första minuten till första timmen från det att barnet är fött. Under barnets första timmar i livet tycks barnet vara mer öppen för sin omgivning och omvärld. Det är extra viktigt att barnet får chans att amma när barnet är mer vaket och har lättare att lära sig amma. Med rätt omständigheter sker detta naturligt. Bröstmjölk innehåller flera näringsrika ämnen som främjar immunförsvaret och amningen stärker anknytningen mellan moder och barn. Upplevelse av negativt amningsstöd, förkortad amningstid eller att inte uppnå sina amningsmål kan däremot öka risken för depression postpartum. Svensk forskning har visat värdet av tidigt stöd för de kvinnor som har visat depressiva symptom under graviditeten. Amningsstödet minskar risken för tidig amningsnedläggning (Cato et al., 2019; Chaput et al., 2016). Amning minskar även risken för diarré, luftvägsinfektioner, öroninfektioner och plötslig spädbarnsdöd (Victora et al., 2016). Studier visar även att amning minskar risken för mödrar att drabbas av bröstcancer, diabetes och fetma (Rollins et al., 2016). Prevalensen för fetma är lägre bland barn som ammats och mödrar som ammat. Barn som blivit ammade har också visat på bättre kognitiv utveckling och en högre intelligens All amningsvård ska bygga på fakta, kontinuitet, respektfull och ömsesidig dialog, delaktighet och informerat samtycke, en förtroendefull relation och individuella lösningar vid behov (Binns et al., 2016).

2.3 Amningens svårigheter

En känsla av ångest och otillräcklighet kan uppstå när den föreställda bilden av amning skiljer sig från verkligheten (Fox et al., 2015). Utöver den känslomässiga utmaning som amning kan medföra, kan det under den första tiden finnas amningssvårigheter som är komplikationsrelaterade. En studie av Lorella Gianni et al. (2019) beskriver hur spruckna bröstvårtor, rädslan för otillräcklig mängd mjölk, smärta och trötthet är orsaker till att mödrar väljer att avsluta amningen första månaden. Mödrarna upplevde även otillräckligt stöd från vårdpersonal. Vidare beskriver Olanders (2019) att en vanlig orsak till mjölkstockning, otillräcklig mjölkproduktion eller annan amningsrelaterad smärta är att barnet tar ett för litet tag om bröstet och tillämpar felaktig amningsteknik. Goda förutsättningar för en lyckad amning är att inte begränsa amningen och säkerställa att barnet tar ett tillräckligt stort tag om bröstet.

2.4 Amningsstödets betydelse

Enligt Alianmoghaddam et al. (2017) är omställningen att bli förälder ofta stor. Stöd från familj och vänner kan vara extra viktig i början. Vidare beskrivs mödrars efterfrågan på individanpassat amningsstöd och att fler mödrar väljer att amma om mödrarna får råd och stöd från lokal hälso- och sjukvårdspersonal. Bristen på rådgivning och stödjande miljö kring mödrarna kan vara en orsak till avslutad amning. Det krävs mycket av nyblivna mödrar och en rädsla att amningen inte ska fungera kan förekomma (Kronborg et al., 2015). Den första tiden hemma kan påverkas av en osäkerhet hos modern då barnet är beroende av henne för tillväxt och utveckling. I en studie av Hauck et al. (2016) belyses hur hälso- och sjukvårdspersonalens roll har inflytande på amningsstödet och att det kan vara avgörande för att mödrarna ska fortsätta amma. Hälso- och sjukvårdspersonals intresse och goda kunskaper är även avgörande för upplevelsen av amningsstöd. Statistik från Socialstyrelsen (2022) visar att flertalet mödrar i Sverige besöker barnhälsovården, vilket ger en unik möjlighet för barnhälsovårdssjuksköterskan att finnas till stöd för nyblivna mödrar. Om mödrarna inte upplever stöd eller förtroende för hälso- och sjukvårdens personal kan de söka stöd och hjälp på annat håll, som socialt stöd, via internet eller en specialiserad amningsklinik (Möller Ranch et al., 2019).

2.5 Distriktssköterskans roll för att främja amning

Redan 1989 utformade WHO en handlingsplan för att främja, stödja och skydda amning i tio steg (WHO, 2022). Barnhälsovårdssjuksköterskan utgör en viktig del i det amningsfrämjande arbetet (SFS 2008:33). Enligt Svenska barnmorskeförbundet (2020) ska all amningsvård bedrivas respektfullt, ömsesidigt och utifrån kunskap. Modern ska erbjudas en förtroendefull relation och individuella lösningar samt uppmuntra mödrarnas förmåga att amma (Kronborg et al., 2015). För att ha möjlighet att främja och stödja amning är det av vikt att distriktssköterskan på barnhälsovården har kunskap om vilka förutsättningar och faktorer som påverkar mödrars vilja att amma sitt barn. Mödrar ska på barnhälsovården få tydlig information om amningens fördelar samt information om vilket näringsbehov ammande mödrar har och hur amningen kan förberedas och upprätthållas. Informationen som ges ska vara entydig, objektiv och individuellt anpassas till det enskilda barnet och moderns behov. I mötet med föräldrar och barn ska barnhälsovårdsjuksköterskan utgå från ett hälsofrämjande förhållningssätt och stärka samt ta hänsyn till moderns/familjens resurser. Förhållningssättet stärker modern i den unika situation hon befinner sig i. Distriktssköterskan ska erbjuda hembesök, kalla till digitala möten eller erbjuda telefonuppföljningar. Samverkan mellan barnhälsovården och BB har stor betydelse för att skydda och främja amningen. Amning bör ses som mer än föda och som kan öka hälsan hos både mödrar och barn (Rikshandboken, 2021). WHO (2022) Ten steps to successful breastfeeding innehåller rekommendationer för vårdpersonal på barnhälsovården. I rekommendationerna följer personalen ett skriftligt handlingsprogram för spädbarnsnutrition som regelbundet förmedlas till personal och föräldrar samt etablerar system för kontinuerlig uppföljning och datahantering. I rutinerna ingår att personalen säkerställer kunskap, kompetens och färdigheter att främja och stödja amning. Vidare beskrivs hur barnhälsovården bör föra en dialog med gravida och deras familj. Dialogen bör innefatta amningens fördelar och betydelse samt främja omedelbar och oavbruten hud-mot-hudkontakt och stödja mödrar att initiera och

upprätthålla amning samt hantera vanliga svårigheter. Personalens uppgift är att stödja föräldrar att uppmärksamma spädbarnets amningssignaler och verka för att föräldrar och deras spädbarn får tillgång till kontinuerligt stöd och omvårdnad i amningen.

3 Teoretisk referensram

Motivationsteori enligt Stockdale et al. (2011) har valts som teoretisk referensram till kommande undersökning. Motivation är en central roll i amningen och är användbar vid amningsstöd. Amning kan ses som ett beteende som kräver inlärning. Distriktssköterskor inom barnhälsovården ger stöd till mödrar genom att fungera som en länk mellan kunskap och moderns motivation, därav den valda teorin. Hur distriktssköterskan förmedlar amningsstöd till modern kan påverka hennes personliga motivation i inlärningsprocessen.

3.1 Motivation som begrepp

Begreppet motivation är svårdefinierat. Det finns flera teorier kring begreppet men det finns inte en enkel lösning för att motivera modern till en bibehållen amning. Motivation är ett mångsidigt fenomen som kräver ett mångsidigt närmande. Det är av vikt att behandla motivation som en konstruktion som kan ses ur olika perspektiv. Motivation beskrivs som en kraft och energi som vägleder i jakten efter ett tydligt mål. Motivation innebär att veta *vad* man vill prestera. Kvinnor som väljer att amma vidhåller inte alltid motivationen för en fortsatt amning. Om modern är positivt motiverad att amma sitt barn ökar chansen för en lyckad amning. Amning introduceras som något instinktivt hos kvinnan och ses som ett naturligt beteende. Det krävs att barn och moder tillsammans lär sig för att den ska fungera. För att lyckas måste båda vara en del av inlärningsprocessen där motivationen är avgörande. Modern tolkar barnets beteende som ger mening till amningsupplevelsen och lyfter vikten av ett personligt mål och hur kvinnan planerar att lyckas med målet. Inre motivation kan inom amning förknippas med en upplevelse av tillfredsställelse och välbehag. Det är viktigt hur modern, på ett personligt plan, upplever självförtroende i förmågan att amma sitt barn. Det leder till att modern lättare upplever tillfredsställelse som genererar ny energi till moderns delaktighet. Dåligt självförtroende eller en känsla av misslyckande speglar i stället erfarenhet, vilket leder till att modern tappar inre motivation. Yttre motivation beskrivs som extern belöning som motiverar till målet, ex att kvinnan får betalt för att amma sitt barn. Rekommendationer finns som föreslår att vårdpersonal efterfrågar kvinnors önskemål innan de erbjuder amningsstöd och råd. Det kan vara av vikt att vårdpersonal först förstår vad motivationen har för roll för en lyckad amning och att den kan förklara varför vissa kvinnor börjar amma och även fortsätter amma över tid. För att vårdpersonalen ska påbörja en individuell amningshjälp behöver hänsyn tas till tre olika dynamiska motivationstillstånd. Motiverande balans, hur motivationen påverkas av erfarenheter och mål samt hur personlig uthållighet påverkas av motivationen. När dessa dynamiska teorier är förstådda av både kvinnan och vårdpersonal finns en tydlig grund för en lyckad amning (Stockdale et al., 2011). Nedan beskrivs motivationsteorins begrepp var för sig.

3.1.1 Motiverande balans

För att förstå kvinnans inställning inför amningen behöver vårdpersonal förstå hennes individuella motivation för amningens värde. För att lyckas med amningen behöver kvinnan känna kompetens, kontroll och förväntan inför sin uppgift att lyckas med målet modern satt högt värde på. Om kvinnan tror att hon kommer lyckas med sitt mål och att ambitionen för att amma finns, skapar det en bra balans och ger energi och styrka att lyckas. Om kvinnan inte tror på en lyckad amning, är det av vikt att vårdpersonalen ger stöd och råd för att försöka undvika stress och ångest hos kvinnan. Kvinnan kan behöva hjälp att upprätthålla balans genom att känna förtroende i sin egen förmåga att amma och kanske sänka värderingen på amningen (Stockdale et al., 2011).

3.1.2 Hur motivationen påverkas av erfarenheter och mål

Kvinnans inställning att lyckas med amning är starkt förknippad med känslan av förväntan som grundar sig i tidigare erfarenheter. Kunskap behöver inte nödvändigtvis innebära ökat självförtroende, dock är amningskunskap ett viktigt element för att lyckas med sitt uppsatta mål. När kvinnan amningstränar värderar modern sin kompetens baserat på tolkningar av amningsupplevelsen. Denna information vägleder kvinnan att se om hon nått sitt mål eller hur nära hon är att uppnå det. Om inte motivation finns är målet att lyckas svår att uppnå. Om vilja och förväntning att lyckas med amningen existerar och om kvinnan besitter amningserfarenhet är det lättare att nå målet och att bibehålla amningen över tid. Personliga mål, erfarenheter och personlighet påverkar om hon lyckas uppnå målet. När kvinnan har satt ett tydligt mål med sin amning är det lättare för vårdpersonalen att hjälpa modern att uppnå det (Stockdale et al., 2011).

3.1.3 Hur personlig uthållighet påverkas av motivationen

Uthållighet har oftast använts för att koppla motivation till beteenderesultat, eftersom den tid en person investerar i ett beteende eller en handling antas vara en indikation för deras motivation. Om uthållighet ses hos kvinnan är det en stark egenskap för henne att försöka igen, även vid amningssvårigheter. Vid låg motivation inför amning så sjunker uthålligheten för att fortsätta amma (Stockdale et al., 2011).

4 Problemformulering

Globalt rekommenderas amning under barnets sex första månader i livet för god utveckling och hälsa (WHO, 2022). Anledningen till att mödrar slutar amma är komplext (Lorella Gianni et al., 2019). Enligt Kronborg et al. (2015) beskrivs avslutad amning som en upplevelse av skuld och misslyckande och brist på stöd från vårdpersonalen. Det är av vikt att distriktssköterskan på barnhälsovården stödjer, stärker och tar vara på den nyblivna moderns egna resurser för att främja och bibehålla motivation till fortsatt amning och alla dess positiva effekter den medför (Stockdale et al., 2011). Att belysa nyblivna mödrars upplevelser av

amningsstöd kan ge distriktssköterskan inom barnhälsovården ökad kunskap om de stöd nyblivna mödrar söker och kunna ge motiverade mödrar de individuella verktyg som efterfrågas. Enligt Palmér och Ericson (2019) besitter mödrar den största kunskapen om upplevd amningserfarenhet. Lite forskning riktar sig till amningsstöd som erbjuds inom barnhälsovården eller till nyblivna mödrar. Det är därför av värde att studera nyblivna mödrars upplevelse av amningsstöd inom barnhälsovården genom en kvalitativ intervjustudie. Undersökningen kan leda till utformat stöd anpassat efter mödrarnas önskemål.

5 Syfte

Syftet är att belysa nyblivna mödrars upplevelser av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården.

6 Metod

6.1 Design

För att svara på studiens syfte har en kvalitativ forskningsdesign med induktiv ansats valts. Ett induktivt förhållningssätt innebär att författarna utgår ifrån empirin och använder sig av deltagarnas upplevda erfarenheter av ett fenomen (Henricsson & Billhult, 2017). Datainsamling skedde via enskilda intervjuer för att belysa nyblivna mödrars upplevelser av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården i svensk kontext. Innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) har använts för analysen.

6.2 Urval

Som *inklusionskriterier* inkluderades förstföderskor med erfarenhet av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården. Studien inkluderar även de mödrar som hel och delammar. Mödrarna skulle behärska och förstå det svenska språket. *Exklusionskriterierna* är mödrar som slutade att amma för mer än ett halvår sedan. Förstföderskor har rekryterats från barnhälsovården genom konsekutivt urval. Konsekutivt urval valdes för att få med olika slumpmässiga upplevelser och lämpar sig med anledning av tidsaspekten för undersökningen. Urvalet bestod av åtta mödrar i åldern 25–33 år. Mödrarna tillhörde sex olika barnhälsovårdsmottagningar i södra Sverige.

6.3 Datainsamling och genomförande

Verksamhetschefen för några av södra Sveriges barnhälsovårdsmottagningar erhöll ett informationsbrev där verksamhetschefen tillfrågades om godkännande av genomförandet av studien (Bilaga A). Efter godkännande vidarebefordrade verksamhetschefen ett informationsbrev till distriktssköterskorna (Bilaga B) på barnhälsovården som etablerade kontakt med mödrar på respektive mottagning för att undersöka om intresse fanns för medverkan i intervjustudien. Informanterna tog kontakt med författarna via mail eller samtal och tillkännagav sitt intresse för att medverka i studien. I första kontakten bestämdes tid och plats för intervjuerna efter mödrarnas önskemål. Två intervjuer ägde rum digitalt via zoom och sex intervjuer

ägde rum i mödrarnas hem genom ”face to face” intervjuer. Mödrarna erhöll muntlig och skriftlig information av intervjuarna och i direkt anslutning till intervjun (Bilaga C).
Enskilda intervjuer genomfördes som ligger till grund för datainsamlingen. Första intervjun som genomfördes var en provintervju för att kontrollera utrustning, intervjuguide och att avsatt tid var tillräcklig (Danielsson, 2017). En narrativ ostrukturerad intervjumetod användes. Detta innebär att informanten fick svara på en inledande, öppen fråga som kräver ett mer berättande svar, som aktivt betraktas och lyssnas in av intervjuaren (Polit & Beck, 2021). Den inledande frågan var som följer; *Vill du berätta om dina upplevelser av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården?* Ibland var någon sonderande fråga aktuell att ställa under den öppna frågan för att deltagaren skulle fortsätta sin berättelse (Danielsson, 2017). Som stöd under intervjun användes därför en intervjuguide med nedskrivna, sonderande frågor som till exempel *kan /vill du utveckla vidare det du nyss sa* (Bilaga D). Intervjuerna avslutades med en fråga beträffande framtida amningsstöd som efterfrågas från barnhälsovården. Efter avslutad intervju tillfrågades samtliga nyblivna mödrar om de upplevt obehag under intervjun. En författare hade en mer aktiv roll under intervjuerna och ställde den inledande frågan, den andra intervjuaren var mer passiv men fungerade som ett stöd under intervjuerna vars uppgift var att säkerställa att syftet besvarades och ställde följdfrågor för rikare beskrivningar av fenomenet. Intervjuerna spelades in på ljudfil med författarnas mobiltelefoner för att sedan transkriberas ordagrant. Ljudfilerna sparades ner på respektive författares dator och intervjuerna avidentifierades genom att tilldela varje informant en siffra istället för ett namn. Till exempel Informant 1, 2 etc. Intervjuerna längd var totalt 22–36 minuter (Medianen var 27 min). Mödrarna erhölls skriftlig samt muntlig information från författarna om att medverkan var frivillig, konfidentiell och att de kunde välja att avbryta sin medverkan i studien under pågående intervju eller när som de helst utan förklaring eller några som helt repressalier. Varje deltagare tillfrågades i direkt anslutning till intervjun att skriva under ett skriftligt samtycke för att medverka i studien.

6.4 Dataanalys

Som analysmetod valdes en kvalitativ induktiv innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). En egenskap för den valda metoden är att den behandlar manifest textinnehåll, vad texten säger och latent textinnehåll, vad texten egentligen handlar om. Metoden beskriver hur insamlade data t.ex. via intervjuer analyseras genom att läsas, struktureras och bearbetas. All insamlade data har förvarats låst för att undvika att obehöriga ska ta del av materialet och sprida det vidare. De inspelade intervjuerna lyssnades igenom av båda författarna. Transkriberingen delades upp och genomfördes enskilt. När transkriberingen var genomförd organiserades data tillsammans. Materialet lästes igenom flertalet gånger för att se helheten innan den kvalitativa innehållsanalysen påbörjades. Den transkriberade texten benämns som en analysenhet i den valda analysmetoden. Från analysenheten valdes meningsbärande enheter ut från meningar och stycken i intervjun som genom innehåll har en relation till varandra. Meningsbärande enheter kondenserades, kortades ner till kortare stycken utan att innehållet påverkades. Dessa meningsenheter kodades, fick en etikett av den kondenserade meningsenheten.

Koderna är textnära och har en relation till analysenheten. Koderna kategoriserades och svarade på *vad* texten innehöll som i sin tur bildade underkategorier. Analysen gjordes i flera steg, författarna bildade från början sex kategorier och nio underkategorier, efter ytterligare analys blev slutresultatet två kategorier och fem underkategorier (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1. Översikt av innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
6. *" Det var viktigt för mig, jag ville väldigt gärna amma. Det har alltid känts som det mest naturliga att göra. Jag vill verkligen amma då det är bra med antikroppar, alltid ha mjölken med sig, det var det som kändes mest naturligt".*	Viktigt för mig, jag vill amma då det känns som det mest naturliga att göra. Bra med antikroppar och ha mjölken med sig.	Viktigt att amma, naturligt att göra. Bra med antikroppar och ha mjölken med sig.	Motivationens betydelse	Amningsfrämjande förhållningssätt
3. "*Jag tycker jag har en dålig upplevelse av det. I början så ville jag visa hur jag ammade och hur jag gjorde det, men de hade ingen tid för amningsobservation. Du får gå till amningshjälpen på sjukhuset sa de."*	Jag har en dålig upplevelse. Önskan om amningsobservation, ingen tid för det. Gå till amningshjälpen på sjukhuset sa BHV.	Dålig upplevelse, önskar amningsobservation men fick ingen tid för det.	Individuellt stöd och engagemang	Otillräckligt amningsstöd

7 Forskningsetiska övervägande

Studier som berör upplevelser tenderar att inkräkta på människors privatliv. Det är därför av vikt att försäkra att medverkan inte inkräktar mer än nödvändigt på informanternas privatliv. För att undvika att människor kom till skada eller utsattes för obehag tillämpades forskningsetiska principer för att skydda deltagarna (Helsingforsdeklarationen, 2013). Deltagarna i studien skulle inte riskera att komma till skada eller utsättas för onödigt lidande, därav erbjöds deltagarna möjlighet att avbryta sin medverkan när som under processens gång. Studien präglas av etiska principer med respekt för informanternas självbestämmande enligt autonomiprincipen som innebär att medverkan i studien är frivillig. Icke-skada-principen belyser hur medverkan i studien ska undvika onödigt lidande för modern

genom att utföra en etisk granskning som minimera risken för lidande. Rättviseprincipen samt välgörenhetsprincipen tillgodoses i undersökningen genom att samtliga mödrar erhöll samma förutsättningar för att medverka och behandlades lika under datainsamlingen (Beauchamp & Childress, 2019). Alla deltagare erhöll inför intervjun information om studien samt ett skriftligt informerat samtycke enligt samtyckeskravet som innebär att alla informanter lämnar sitt godkännande för medverkan i undersökningen (Bilaga E). Data behandlades konfidentiellt enligt konfidentialitetskravet om anonymitet och all insamlade data avidentifierades för att inte kunna kopplas till enskild person (Helsingforsdeklarationen, 2013).
En etisk granskning har genomförts enligt formuläret Etisk egengranskning (Bilaga F). Etikprövningslagen (2003:460) avser att skydda den enskilda människan och respekt för människovärdet vid forskning. Studien syfte är inte att behandla känsliga personuppgifter eller påverka informanterna fysiskt eller psykiskt. Studien avser inte att behandla biologiskt material och frivilligheten att delta i studien kan inte ifrågasättas. Samtliga mödrar erhöll skriftligt informationsbrev, samtycke samt muntlig information innan intervjun. Studiens resultat kommer endast att publiceras som en magisteruppsats på avancerad nivå i det digitala vetenskapliga arkivet (DiVA). För att skydda informanterna bör en bedömning utifrån risk/nytta genomföras (Polit & Beck, 2021). En risk för informanterna var att känslor relaterat till amning och amningsstöd skulle kunna framkallas under intervjun. Vidare beskriver Polit och Beck (2021) möjligheten att erbjuda frågestund efter intervjun för att lyfta eventuella frågor som uppkom under intervjun. Vid en eventuell känslomässig situation hade författarna till föreliggande undersökning hänvisat informanten till barnhälsovården för en eventuell samtalskontakt. Nyttan med deltagandet i studien ses vara möjligheten att delge sin upplevelse av amningsstöd på barnhälsovården som kan leda till ny kunskap både på individ och samhällsnivå. Nyttan med studien anses övervinna riskerna. Enligt Helsingforsdeklarationen (2013) balanseras behovet av ny kunskap i förhållande till deltagarnas hälsa och intresse och finns för att skydda människor som ingår i medicinsk forskning. Utifrån detta bedömdes att studien inte behövde granskas av Etikkommitté Sydost.

8 Författarnas förförståelse

Förförståelse handlar om den bild författarna har av de fenomen som ska studeras (Graneheim et al., 2017). Författarna till studien är yrkessamma som sjuksköterskor på en hälsocentral samt i hemsjukvård i sydöstra Sverige och har 12 respektive 17 års erfarenhet av yrket. Som en del i vidareutbildningen ingår verksamhetsförlagd utbildning på barnhälsovården. Båda författarna har erhållit amningsstöd inom barnhälsovården men för fyra respektive åtta år sedan. Författarnas erfarenhet och kunskap av amningsstöd ses som en styrka genom att kunna förstå informanterna och ställa adekvata följdfrågor som svarar på studiens syfte. Författarnas förförståelse kring fenomenet är att det förekommer brister som har betydande konsekvenser för mödrarna i form av otrygghet. Förförståelsen grundar sig på egna upplevelser och saknar erfarenhet av det amningsstöd som erbjuds på barnhälsovården idag. Förförståelsen skulle kunna påverka studiens resultat men på grund av tidsperspektivet är upplevelserna inte aktualiserade och förhoppningen är att med ny kunskap och medvetenhet kring ämnet kunna åsidosätta denna förförståelse. Nyfikenhet finns för hur dagens amningsstöd ser ut och hur nyblivna mödrar upplever amningsstödet. Trovärdigheten i studien handlar om hur forskarens förförståelse satt sin prägel på analysen (Graneheim et al., 2017). Författarna går in

med öppna och fördomsfria ögon för att få ett trovärdigt och sanningsriktigt svar på studiens syfte. Författarna påminner varandra under analysens gång att förbise sina egna förförståelser.

9 Resultat

Empirin frambringade två kategorier och fem underkategorier. Kategorier och underkategorier redovisas i tabell 2. Citat från intervjuerna med mödrarna presenteras i kursiv stil för att förtydliga och styrka resultatet.

Tabell 2. Översikt över kategorier och underkategorier som framkom vid analys av intervjuerna.

Kategorier	**Underkategorier**
Otillräckligt amningsstöd	Avsaknad av individuellt stöd och engagemang
	Kunskapsbrist
Amningsfrämjande förhållningssätt	Erhållet amningsstöd
	Familjens betydelse
	Motivationens betydelse

9.1 Otillräckligt amningsstöd

Kategorin belyser underkategorierna ”Avsaknad av individuellt stöd och engagemang ” och ”kunskapsbrist”. Mödrarna ser att stödet behöver utvecklas på ett individuellt plan med ett ökat engagemang från personalen. Mödrarnas ringa erfarenhet av amning ledde till att de sökte kunskap hos personalen på barnhälsovården men uteblivna eller otydliga svar bidrog till att mödrarna ifrågasatte kunskapen på barnhälsovården.

9.1.1 Avsaknad av individuellt stöd och engagemang

Flertalet mödrar upplevde otillräckligt amningsstöd och mödrarna ansåg att stödet kunde utvecklas med individuellt stöd i form av praktisk och teoretisk hjälp. En moder beskrev att hon önskat att de tagit tag i hennes bröst för att visa hur barnet skulle suga för att uppnå en tillfredsställande amning och undvika amningsrelaterade komplikationer exempelvis spruckna bröstvårtor. Några mödrar beskrev en osäkerhet kring amningen och ansåg att amningsstöd var avgörande för

att bedöma om de gjort rätt eller fel under amningssituationen. En moders amning hade flutit på bra från start men trots det önskade hon att personalen hade berört ämnet och erbjudit sin hjälp. Relaterat till sin ringa erfarenhet visste mödrarna inte vad de skulle tänkas fråga efter under besöken. De önskade att personalen hade uppmärksammat amningen mer och givit dem mer individuellt stöd, inte bara generell information. Mödrarna beskrev att de fick olika råd beroende på vilken barnhälsovårdssjuksköterska de träffade, vilket gjorde att de upplevde att amningsstödet var varierande beroende på vilken barnhälsovårdssjuksköterska de träffade på besöket.

> *"Att hon hade visat mig och sett när jag ammade. Tips som jag inte ber om. Hur man liggammar. Inte bara frågat hur det gick. När man är förstföderska så vet man inte vad man behöver veta". (Informant 7)*

Flertalet mödrar berättade att de inte blivit erbjudna amningsobservationer trots att de önskat det. Förväntan fanns att de under besöket skulle sitta och amma och att personalen aktivt hjälpt dem. Samtliga mödrar ansåg att observation var nödvändig och viktig för amningens utveckling, dess funktion och för deras egen självkänsla. Frågan om amning ställdes bara någon gång vilket ledde till att mödrarna inte upplevde att personalen var så intresserade. En moder berättade hur hon önskade hjälp att sluta med amningsnapp men barnhälsovårdssjuksköterskan tyckte inte hon skulle göra sig det besväret utan använda den om det fungerade.

> *"De frågade bara om jag ammade eller gav ersättning, det var den enda frågan jag fick". (Informant 5)*

Besökstiden sågs som en faktor för vilket amningsstöd de erhållit. Under besöken på barnhälsovården genomförs rutinmässiga kontroller och detta upplevdes ta tid från eventuella övriga frågor rörande amningsstöd. Mödrarna önskade att personalen var mer engagerade under besöket och hade avsatt tid för övriga frågor. När det inte fanns tid över för amningsfrågor upplevdes stödet otillräckligt.

> *"I början så ville jag visa när jag ammade och hur jag gjorde det, men de hade ingen tid för amningsobservation". (Informant 3)*

De mest vanligt förekommande amningskomplikationerna med smärtsamma sårigа bröstvårtor var något som mödrarna trodde tillhörde amningens första tid. På grund av bristande information och råd ansåg mödrarna att barnhälsovårdsjuksköterskans ansvar att förmedla amningsstöd, information och ge praktisk hjälp kunde förbättras. Mödrarnas upplevelse av att en förbättring på amningsstödet behövdes, bidrog till att de föreslog en förbättringsåtgärd i form av amningsgrupper och en lathund för personal. Förslaget var tänkt att användas i mötet med den nyblivna modern. Amningsgrupperna kunde vara ett alternativ för mödrar att dela erfarenheter och funderingar. Lathunden var tänkt att användas för att säkerställa och fånga upp behovet av information om amning då mödrarna själva inte visste vilken information som var viktig.

> ”*Hon frågade inte så mycket. Bara om amningen gick bra. Jag visste inte vad jag skulle fråga. Jag trodde det skulle vara att bara amma och lägga henne till bröstet inte hur det skulle gå till”. (Informant 6)*

Samtliga mödrar upplevde att de fått bra amningsstöd på BB och hade förväntningar på att stödet på barnhälsovården skulle vara likvärdigt. Mödrarna beskrev att personalen endast frågat om amningen vid ett till ett fåtal gånger. De önskade att frågan hade återkommit under hela amningstiden då amningen är föränderlig och kräver kontinuerlig uppföljning. Synen på stödet hade sett annorlunda ut om personalen hade visat ett engagemang och mödrarna hade då upplevt en trygghet i sin roll som nybliven moder.

> ”*Ingen har tittat när jag ammar, de gjorde det typ en sekund på BB och inget på BHV”. (Informant 2)*

Flera mödrar beskrev att personalen inte uppmärksammade deras önskemål om att vilja amma och upprätthålla amningen. Personalen negligerade moderns önskemål om att upprätthålla amningen och tipsade i stället om ersättning. Mödrarna önskade intresse från personalen i att finna lösningar på amningsrelaterade problem och behov. Personalen förmedlade en känsla av att modern skulle avsluta sin amning vid minsta amningssvårighet. Några mödrarna beskrev att de hade svårt att tolka barnhälsovårdssjuksköterskan frågor och vad de hade för avsikt med dem. En moder beskrev att barnhälsovårdssjuksköterskan under hembesöket frågat om barnet ammat. Modern hade svårt att tolka frågan och visste inte om avsikten var att erbjuda en amningsobservation eller bara om barnet hade ätit och att amningen fungerade. Frågorna upplevdes otydliga och för stora för att appliceras i mödrarnas verklighet.

> “*Det var krångligt men alltså, men jag sa att det gick bra. Men de ställde ju ändå frågan. Jag kunde ju faktiskt ha sagt att det var besvärligt och jobbigt. Men det gjorde jag ju inte. Då hade jag säkert fått mer stöd”. (Informant 4)*

9.1.2 Kunskapsbrist

Amningen förväntades fungera utan svårigheter och mödrarna trodde att de själva besatt den kunskap som krävdes för en lyckad amning. När mödrarnas kunskap inte motsvarade deras förväntningar vände de sig till barnhälsovården för vidare hjälp. De förväntade sig att personal kunde svara på frågor kring barn och amning och att de tillsammans kunde komma fram till en lösning. När mödrarna inte fick svar på sina frågor beskrev mödrarna hur de upplevde att personalen inte besatt tillräckliga kunskaper för att erbjuda den hjälp som efterfrågas.

> "*Jag tyckte att ingen av de BHV sköterskorna jag träffade hade bra råd, inga bra erfarenheter eller utbildning om amning. Det är kunskapsbrist som gör det. När jag gick till privata amningshjälpen fick jag hjälp direkt och efter en timme där blev allt bättre direkt, samma dag”. (Informant 3)*

Några mödrarna fick uppfattningen om att personalen saknade kunskap om de svårigheter som kan tillstöta under tidens gång vid exempel fel amningsställningar, mjölkstockning, såriga bröstvårtor och svårigheter för barnet att ta bröstet när mjölken rinner till. De upplevde inte att det fick svar på hur de motverkade komplikationer eller behandlade dem. Otydliga svar och brist på kunskap gjorde att mödrarna inte kände sig tillfreds med den vård som gavs på barnhälsovården. En moder beskrev att hon upplevt sig ifrågasatt av personal under besöket. Personalen ansåg att hon borde introducerat sin tre månaders gamla dotter för gröt men enligt riktlinjerna skall barnet börja introduceras vid fyra månaders ålder, vilket innebär att barnhälsovårdssjuksköterskan inte följde WHO's riktlinjer. Vidare beskrevs det hur dem blivit hänvisade till amningshjälpen när de efterfrågat hjälp som de förväntade sig att barnhälsovården skulle kunna svara på. En moder eftersökte information gällande förvaring av bröstmjölk och blev då hänvisad till 1177. Flertalet mödrar blev hänvisade till internet som ett alternativ för att få stöd och råd vilket också bidrog till att kunskapen ifrågasattes.

> *"Generellt tycker jag att BHV sköterskan jag har är väldigt osäker. Jag får inga bra svar, hon går och frågar en kollega och söker på nätet. Hon kunde inte svara på en fråga, då googlade hon. Lite dåligt tycker jag". (Informant 2) .*

9.2 Amningsfrämjande förhållningssätt

Amningsfrämjande förhållningssätt belyser underkategorierna "erhållet stöd" "familjens betydelse" och "motivationens betydelse". Mödrarnas upplevelser av amningsstöd sågs som amningsfrämjande vilket ledde till att amningen upprätthölls. Trots svårigheter behöll mödrarna motivationen att amma och beskrev på vilket sätt familj och anhöriga har betydelse för amningen.

9.2.1 Erhållet amningsstöd

En moder beskrev sin positiva upplevelse av erhållet amningsstöd. Hon upplevde ett engagemang från personalen och beskrev att de besatt stor kunskap och var stödjande. Hon erhöll personligt stöd med individuella råd och praktisk hjälp i form av amningsobservation som bidrog till att hon kände att personalen ingav hopp och en känsla av trygghet. Förhållningssättet resulterade i att modern upplevde en ökad trygghet i sin nya roll och beskrev ett ökat självförtroende för sin egen insats. Stödet hon erhöll bidrog till att hon upplevde ett ökad förtroende för sin barnhälsovårdssjuksköterska.

> *"Jag hade en BHV sköterska som är väldigt duktig. Hon är positivt inställd och så. Hon pushade mig till att försöka väcka honom var tredje timme och fortsätta med att mata och sen gick vi igenom hur jag skulle tänka med bröstet.. ehhh..med salvor och så. Hon var jätteduktig och påläst". (Informant 1)*

9.2.2 Familjens betydelse

Stödet från familj och vänner hade en positiv inverkan på mödrarnas amning. När mödrarna inte fick amningen att fungera med den hjälp de erhöll på barnhälsovården upplevdes en besvikelse hos modern i tron om att behöva avbryta amningen. Mödrarna tog därför eget initiativ och vände sig till familj och partner för stöd och hjälp. Genom stöd och råd lyckades de finna hjälp hos familjen som betraktades amningsfrämjande för mödrarna.

> "*Själv fick jag amningen att funka, det hjälpte inte BHV mig med. Hade jag inte haft min moster som är amningscoach så hade jag slutat amma". (Informant 8)*

Familjen visade sig ha en psykisk och fysisk betydelse. Genom att få bekräftelse av någon nära och dela upplevelser med annan släkting gjorde att pressen klingade av och tilltron till att kunna amma ökade. Mödrarna upplevde att de råd familj och anhöriga hade var uppskattade i amningssituationen. Familjens betydelse var central och mödrarna beskrev även vikten av att göra partners, som oftast inte har erfarenhet eller kunskap om amning, mer delaktiga i amningsstödet på barnhälsovården. Det skulle bidra till att mödrarna upplever ett utökat stöd som ansågs nödvändigt som förstföderska.

9.2.3 Motivationens betydelse

Samtliga mödrar i studien var motiverade att amma innan de fick barn. Medvetenheten om amningens positiva effekter, dess betydelse för anknytningen till barnet och fördelen att alltid ha maten med sig var väl förankrat. Mödrarna berättade att det kändes mest naturligt att amma och att de sett det som en självklarhet.

> *"Det var viktigt för mig, jag ville väldigt gärna amma. Det har alltid känts som det mest naturliga att göra. Jag vill verkligen amma då det är bra med antikroppar, att alltid ha mjölken med sig, det var det som kändes mest naturligt". (Informant 6)*

Motivationen visade sig sedan även ha en betydande roll för mödrarnas vilja och förmåga att bibehålla amningen. En moder beskrev att inställningen och motivationen till amning påverkades negativt om barnhälsovårdssjuksköterskan inte uppmuntrade till fortsatt amning. När modern stötte på amningssvårigheter bidrog den höga motivationen och viljan att amma, till att hon fortsatte att kämpa med amningen för hon ville verkligen få den att fungera.

"Jag hade jättehög motivation till att amma men när det inte funkade så blev det jobbigt. Men jag gav mig inte. Det var en mysig stund och smidigt att ha med sig maten men framförallt var det anknytningen, det var han och jag". (Informant 7)

10 Diskussion

Lincoln och Guba (1985) beskriver hur tillförlitlighet, trovärdighet och överförbarhet gör en studie trovärdig. Diskussionen är därav strukturerad utifrån studiens process i relation till dessa termer.

10.1 Metoddiskussion

Initialt när val av ämnesområde för magisteruppsatsen var gjort visade det sig att det inte fanns mycket aktuell forskning i Sverige om nyblivna mödrars upplevelse av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården. Studierna riktade sig främst till amningsstöd för mödrar på BB, neonatalvård och förlossning och inte till amningsstödet på barnhälsovården. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022) beskriver att en vetenskaplig kunskapslucka innebär att det saknas evidens för vilken sammanvägd effekt en metod eller insats har, det vill säga kunskap från en systematisk översikt. På grund av denna kunskapslucka, blev studiens syfte ännu mer intressant och viktig att belysa.

Syftet med studien var att belysa mödrars upplevelser av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården. För att svara på studiens syfte användes en kvalitativ design med induktiv ansats. En fördel med vald design är att den kan skildrar upplevda händelser och upplevelser, vilket var syftet med fenomenet som skulle undersökas (Polit och Beck, 2021). En nackdel med vald metod är att urvalet riskerar att bli litet som kan påverka *överförbarheten* till annan kontext (Henricsson & Billhult, 2017). Eftersom kvalitativ innehållsanalys belyser variationerna i innehållet bör det finnas tillräckligt med insamlade data för att täcka betydelsefulla variation (Graneheim et al., 2017). Målsättningen med studien som utgör magisteruppsats var att intervjua åtta till tolv informanter. Det totala antalet mödrar som deltog i studien blev slutligen åtta informanter. Enligt Aveyard (2014) är det av vikt att rekrytera färre informanter med rika beskrivningar av fenomenet än att ha större antal deltagare som inte kan bidra med lika innehållsrika upplevelser. Graneheim et al. (2017) beskriver hur *överförbarheten* påverkas genom att noga beskriva urval, deltagare, datainsamling, analys och omkringliggande omständigheter. Genom en tydlig metodbeskrivning i undersökningen stärks studiens *överförbarhet.* Överförbarhet påvisar hur den insamlade kvalitativa datan kan appliceras på andra grupper (Lincoln & Guba, 1985; Graneheim et al., 2017). I studien rekryterades informanter från sex olika barnhälsovårdsmottagningar i södra Sverige vilket ökar studiens överförbarhet till samma eller liknande kontext. Polit och Beck (2021) menar att det finns risk för bias om mödrarna tas från samma kontext. Det hade dock varit önskvärt med informanter från länets alla mottagningar. Föreliggande studies begränsning eller svaghet är tidsaspekten, det vill säga att under väldigt begränsad tid behövde datainsamlingen utföras för att den färdiga rapporten som utgör magisteruppsatsen ska bli klar inom given tid för utbildningen.

För att ringa in informanter med erfarenhet av erhållet amningsstöd valdes ett konsekutivt urval, vilket anses vara lämplig urvalsprocess då valda informanter delger ämnet och gör studien möjlig. Ett konsekutivt urval syftar till att välja de första informanter under en fördefinierad tidsperiod som tar kontakt och som överensstämmer med inklusionskriterierna. En fara med detta urval är tidseffekten att undersöka ett fenomen som verkar under just en tidsperiod och som kan påverka resultatet. Urvalet är lämpligt när studien är riktad till en mottagning som

barnhälsovården (Polit & Beck, 2021) Det valda urvalet bedömdes också vara aktuellt för studiens syfte relaterat till tidsbristen för studien. Då mödrarna själva kontaktade studiens författare kan tyda på att studiens informanter var intresserade och hade en stark vilja att amma. Resultatet kan ha påverkats då flertalet av mödrarna inte var nöjda med amningsstödet. Ett urvalskriterium var att informanterna skulle behärska svenska språket för att undvika kommunikationssvårigheter som skulle kunna påverka resultatet. Alla informanter behärskade det svenska språket vilket visade att kriteriet inte hade någon inverkan på valt urval. Rekryteringsprocessen för studien pågick under två veckors tid. I september månad 2022 genomfördes samtliga intervjuer. Detta ses som en styrka för studien då insamlade data bedöms aktuell. Dock kan det också ses som en svaghet att studerat ett fenomen som endast undersökts under en månads tid. Nyblivna mödrar som medverkade i studien slutade amma för maximalt sex månader sedan vilket styrker *trovärdighet* och *tillförlitlighet* i studien relaterat till tidsaspekt och återberättande.
Provintervjun genomfördes utan tekniska problem och höll tidsramen. Intervjuguiden behövde inte justeras efter provintervjun och bedömdes därför kunna inkluderas i studien (Polit & Beck, 2021). Totalt genomfördes två digitala intervjuer och sex “face to face”. Intervjuformen ”face to face” ses gynna en kvalitativ intervjustudie genom att få djupare beskrivning av fenomenet med hjälp av att undersöka upplevelser och erfarenheter för att kunna få en nyanserad och innehållsrik beskrivning av fenomenet (Polit & Beck, 2021). Utifrån att två intervjuer genomfördes digitalt och sex stycken “face to face” kan detta ses som en svaghet i studien eftersom intervjuerna inte utfördes under samma förutsättningar. Dock kan inga nyansskillnader ses i de olika intervjuformerna. Intervjuerna genomfördes gemensamt och samtliga mödrar intervjuades av samma författare för att undvika skillnader i intervjuteknik. Den andra intervjuaren ställde följdfrågor, ansvarade för teknisk utrustning och antecknade specifik information om mödrarna. Den andra intervjuaren ansvarade även för att intervjun höll sig till rätt kontext. Intervjuaren ställde frågor och lyssnade aktivt på den nyblivna modern som intervjuades. När den andra intervjuaren bedömde att något behandlats för ytligt så ombads informanten berätta mer detaljrikt när tillfälle gavs under intervjun. Författarna ser upplägget som en styrka till studien eftersom den andra intervjuarens följdfrågor gav rikare innehåll i upplevelserna. Informanterna valde själva tid och plats för intervjun, allt för att uppmuntra deltagarna att delta och för att de skulle känna sig trygga. För att öka möjligheten till medverkan i studien erbjöds mödrarna möjlighet att genomföra intervjun tillsammans med barnet. Med hänsyn till den maktobalans som kan uppstå med två intervjuare neutraliserades detta utifrån denna möjlighet, då intervjuarna inte var överrepresenterade (Danielsson, 2017). En svaghet med barnets närvaro var att barnet krävde viss uppmärksamhet som kan ha påverkat svaren så att de inte blev lika djupgående samt att mödrarna känt en viss stress.

Samtliga intervjuer spelades in på ljudfil med mobiltelefoner som sparades ner på författarnas datorer. Inspelningar kan upplevas obehagligt för informanter. Enligt Polit och Beck (2021) glöms inspelningsutrustningen dock bort efter ett par minuter. Ingen av mödrarna i studien upplevde inspelningen som obehaglig. Som Polit och Beck (2021) beskriver ska inte intervjuerna påverka och inkräkta mer än nödvändigt på informanterna och därför påtalades att endast transkriberat material som svarar på studiens syfte användes och samtliga deltagare avidentifierades under transkriberingen för att skydda deltagarnas identitet. Intervjuguiden innehöll frågor som bedömdes svara på studiens syfte och fanns till stöd under intervjun. Frågorna

följer en viss struktur men behövdes inte ställas i ordning. Strukturen möjliggjorde en anpassning av intervjusituationen (Danielsson, 2017). Samma inledande fråga ställdes till samtliga informanter vilket stärker *tillförlitligheten*. Författarna ställde inga frågor som berörde mödrarnas privatliv. Transkriberingen genomfördes ordagrant och texterna har diskuterats av författarna för att öka *trovärdigheten.* Detta förfarande bekräftas av Graneheim et al., (2017) att kunna öka trovärdigheten.

Dataanalysen genomfördes på en beskrivande nivå där det manifesta innehållet som framkom i intervjuerna strukturerades till meningsbärande enheter. Meningsbärande enheter kortades sedan ner till kondenserade meningsenheter, tilldelades en kod, som sedan bildade kategorier och underkategorier. Enligt Graneheim et al. (2017) kan en innehållsanalys genomföras på olika abstraktionsnivåer. En manifest analys är svår att genomföra utan att en viss tolkning på latent nivå genomförs. Vid en latent innehållsanalys är tolkningen djupare och mer abstrakt än i den manifesta analysen och fokuserar på textens underliggande mening.
Genom en tydlig beskrivning av datainsamling och analysprocess stärks *överförbarhet* och *trovärdighet* (Graneheim et al., 2017; Mårtenson & Fridlund, 2017). Analysen var en levande process. Från första till den slutgiltiga analysen kondenserades sex kategorier ner till två. Nio underkategorier kondenserades ner och bildades slutligen fem underkategorier. Kondenserat material tyder på att materialet är välanalyserat och genomarbetat.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ökar *tillförlitligheten* till studien genom att författarna medvetandegör sin förförståelse och tidigare erfarenheter. Medvetenhet om den egna förförståelsen kunde komma att påverka datainsamlingen och dataanalysen men genom att påminna varandra under processens gång undveks förförståelsens eventuella påverkan. Tillvägagångssättet stärks av Graneheim et al, (2017) som beskriver att noggranna ställningstaganden ökar *trovärdigheten* under hela processen. Tidsperspektivet från författarnas egna upplevelser var inte aktuella. Under intervjuerna ansågs förförståelsen vara en styrka då erfarenhet inom ämnet gjorde det lätt att fånga upp och förstå informanterna och uppmuntra till vidareutveckling av svaren. Förförståelsen kan även ses som en svaghet genom att den gjort det lättare att ställa ledande frågor.

Enligt Polit och Beck (2021) får inte deltagande och upplevelser som beskrivs i studien användas på så sätt att informationen används mot informanterna. I studier med kvalitativ ansats finns risk för att påverka mödrarna emotionellt. Enligt egengranskning som genomfördes bedömde författarna att studien inte kunde komma påverka känsliga personuppgifter eller påverka den fysiska eller psykiska hälsan då syftet var att belysa upplevelse av erhållit amningsstöd. Författarna ser amning som ett fenomen som förekommer i olika dimensioner. Studiens syfte berör endast amningsstöd och syftar inte till att väcka de innersta känslorna som generella amningsupplevelser skulle kunna medföra. Samtliga mödrar tillfrågades om de upplevt obehag under intervjun vilket samtliga nekade till. Risken att påverka mödrarna bedömdes som låg och nyttan med studien överväga risken och därmed uppfylls nyttoprincipen (Helsingforsdeklarationen, 2013).

10.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa nyblivna mödrars upplevelse av erhållit amningsstöd på barnhälsovården. Resultatet visade att mödrarna önskade mer

individuell och praktisk hjälp. Studien visade även att familj och motivation hade stor betydelse för en bibehållen amning. Genomgående fanns höga förväntningar på personalens amningskunskaper men när förväntningarna inte motsvarade barnhälsovårdens kompetens, sökte mödrarna efter annat stöd hos amningshjälpen eller anhöriga. Mödrarna ifrågasatte personalens kompetens vid avsaknad av information eller vid hänvisning till en annan instans. Huvudfynd som identifierades i undersökningen var en negativ samt en positiv upplevelse av amningsstödet från barnhälsovården. Dessa fynd kan sättas i relation till hur barnhälsovårdssköterskan väljer att arbeta motiverande för att främja amningen (Stockdale et al., 2011). För att undvika amningsrelaterade komplikationer visade resultatet önskemål om praktisk hjälp för att barnet ska fatta rätt tag om bröstet, amningsställningar och hjälpmedel. Lorella Gianni et al. (2019) beskriver hur spruckna bröstvårtor, smärta och trötthet är orsaker till att mödrar väljer att avsluta amningen första månaden. Mödrarnas önskemål om utökad praktisk hjälp styrks även av tidigare forskning som visar att mödrar önskar amningsstöd från hälso- och sjukvårdspersonal genom praktisk undervisning och individuellt stöd (Hunter et al., 2015; Alianmoghaddam et al., 2017). Resultatet kan ses som ett fynd där barnhälsovården kan erbjuda ytterligare individuellt stöd för att upprätta en bibehållen amning. Att mödrarna inte blivit erbjudna individuellt stöd och praktisk hjälp kan bero på personalbrist och att tiden inte räcker till för att tillfredsställa varje moders önskemål. Delar av resultatet kan också ha påverkats av att stödet erhållits under sommaren då ordinarie personal har semester och att stödet kunde sett annorlunda ut med ordinarie personal på plats.

Resultatet visade att mödrarna hade höga förväntningar på att barnhälsovården skulle svara på amningsrelaterade frågor. Uteblivna eller ofullständiga svar bidrog till att mödrarna ifrågasatte kunskapen och valde att söka annan hjälp ex: amningshjälpen. Enligt Kronborg et al., (2015) är bristen på rådgivning och stödjande miljö kring mödrarna en anledning till avslutad amning. Mödrarna önskade att barnhälsovårdssjuksköterskan hade visat mer intresse för amningen eftersom de nyblivna mödrarna saknade kunskap och inte kunde avgöra vad som var rätt, fel eller karaktäristiskt för en lyckad amning. Detta överensstämmer med tidigare forskning som beskriver att mödrar som inte känner stöd från eller får förtroende för hälso- och sjukvårdens personal söker annan hjälp (Möller Ranch et al., 2019). Resultatet visar att barnhälsovården har ett stort ansvar för att stödja mödrar i amningen. Att främja amning och göra mödrar delaktiga i vården är i enlighet med Patientlagen (2014). Vidare, enligt Svenska barnmorskeförbundet (2020) ska all amningsvård bedrivas respektfullt, ömsesidigt och utifrån kunskap. Amningskunskapen på barnhälsovården kan således utvecklas då Socialstyrelsen (2014) menar att distriktssköterskor ska ha hög kompetens om amning och att modern ska erbjudas en förtroendefull relation och individuella lösningar. Enligt Sampredo et al. (2019) har vårdpersonal ansvar att regelbundet uppdatera sina färdigheter, kunskaper och kunna ge råd och information om amning. Resultatet visar hur viktigt det är att säkerställa kompetensen hos personalen genom utbildning och kontinuerlig hospitering. Detta för att kvalitetssäkra amningsstödet.

Studiens resultat visade att flertalet mödrar i studien hade en hög motivation att amma och beskrev att de ville amma sitt barn eftersom de visste att amningen främjade anknytningen. Resultatet i föreliggande studie tydliggör hur motivation har en avgörande betydelse för mödrarna och hur amningen kommer att utvecklas. Hunter et al. (2015) beskriver hur mödrarnas egen motivation har stor betydelse för deras inställning att amma. Motivation beskrivs enligt Stockdale et al. (2011) som en kraft och energi att nå sitt mål. Tidigare studie visar att mödrar har en

föreställning om att amning ska vara lätt, okomplicerat och något som ska komma naturligt (Brown, 2016). Samma fynd gjordes i föreliggande undersökning då mödrarna trodde att de hade tillräcklig kunskap som krävdes för en lyckad amning, vilket stärker studiens resultat. Kvinnan kan behöva hjälp att upprätthålla balans genom att känna förtroende i sin egen förmåga att amma (Stockdale et al., 2011). I en studie av Hauck et al. (2016) belyses hur hälso- och sjukvårdspersonalens roll har inflytande på mödrars amning och att det kan vara avgörande för att mödrarna ska fortsätta amma. Motivationsteorin beskriver vikten av att kvinnan upplever stöd av vårdpersonalen för bibehållen amning (Stockdale et al., 2011). Genom att hälso- och sjukvårdspersonal är intresserad, ställer frågor, är uppdaterade om amning och har god kunskap i ämnet kan stödet bli mer tillfredställande.

Resultatet visade att familjen har stor betydelse när amningsstödet på barnhälsovården inte upplevdes tillfredsställande. Fyndet bekräftas även av tidigare forskning då mödrar upplevt att amningssvårigheter underlättades med hjälp och stöd från familjen (Alianmoghaddam et al., 2018). Enligt motivationsteorin är det av vikt att modern på ett personligt plan, upplever en trygghet i förmågan att amma sitt barn. Det leder till att modern lättare upplever tillfredsställelse som genererar ny energi till bibehållen amning (Stockdale et al., 2011). Mödrarna önskade att barnhälsovården involverat partnern och anhöriga mer i amningsstödet då de saknar erfarenhet och kunskap. Dock visar tidigare forskning att partnern inte alltid är det avgörande stödet eftersom de inte upplevt situationen själva (Regan & Brown, 2019). Fyndet bör därför inte nonchaleras eftersom det visar sig ha stor betydelse för mödrarna i studien. Genom att involvera partnern i amningsobservationer kan goda förutsättningar skapas för en fungerande amning. En gemensam observation kan bidra till en ökad kunskap hos både modern och partnern. Enligt Barros da Silva et al. (2019) är familjen avgörande för att hantera de känslor som kan uppkomma och är amningsfrämjande. Partnerns närvaro efter födseln ger betydande känslomässigt stöd som stärker kvinnors motivation till fortsatt amning. Resultatet visar hur familj och anhöriga är viktiga för de nyblivna mödrarna och att barnhälsovården kan utveckla amningsstödet genom att göra familjen mer delaktig i vården. Delaktigheten skulle kunna uppnås genom att regelbundet erbjuda moder och hennes närmaste kontinuerligt amningsstöd och observationer.
I resultatet framkom ett önskemål om speciella amningsgrupper anordnade av barnhälsovården. Önskemålet innefattar professionell hjälp av barnhälsovårdssjuksköterskan och samtidigt möjlighet att dela tankar och funderingar med andra mödrar som befinner sig i samma situation. WHO (2022) Ten step to successfull breastfeeding beskriver hur mödrar ska stödjas för att hantera amningssvårigheter. Riktlinjen kan således användas i arbetet att utforma amningsgrupper efter mödrarnas önskemål. Enligt Stockdale et al. (2011) finns rekommendationer som föreslår att vårdpersonal efterfrågar kvinnors önskemål innan de erbjuder amningsstöd och råd. Det kan vara av vikt att vårdpersonalen först förstår vad motivationen har för roll för en lyckad amning och att den kan förklara varför vissa kvinnor börjar amma och även fortsätter amma över tid. När motivationen hos både kvinnan och vårdpersonal är kartlagd finns en tydlig grund för en lyckad amning. I samband med pandemin har föräldrargrupper blivit inställda enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer (2022). När barnhälsovården nu återgått till vanliga rutiner finns möjlighet till amningsgrupper, vetskapen om mödrarnas önskemål kan vara av värde för barnhälsovårdens personal.

Barnhälsovården har en stor räckvidd och kan på så sätt göra stor skillnad på individ och ur folkhälsoperspektiv genom stöd till ammande nyblivna mödrar. Att stödja

nyblivna mödrar och undvika amningsrelaterade komplikationer kan bidra till minskade samhällskostnader. Internationell forskning visar att ett samhälle skulle kunna spara miljarder på amning då det bidrar till ett mer hälsosamt samhälle samt medför en kraftig minskning av sjukvårdskostnader (Rollins et al., 2016). Amning är också ett mer hållbart och klimatsmart val, då koldioxidutsläpp minskas, kräver få materiella resurser och ger minimalt eller inget avfall (Joffe et al., 2019). I föreliggande studies resultat uppgav mödrarna hur praktiskt det var att ha mjölken tillgänglig och såg det som det mest naturliga för barnet. Det är därför av vikt att vårdpersonal arbetar amningsfrämjande för en hållbar utveckling i samhället.

11 Slutsats

Sammanfattningsvis visar undersökningens resultat att mödrarna upplever stödet otillräcklig och att det kan förbättras genom individanpassat stöd, information och ett ökat engagemang från personal. Mödrarna önskar ökad kunskap från barnhälsovården för att upprätthålla professionellt amningsstöd till nyblivna mödrar.

12 Klinisk implikation

Studien medvetandegör hur nyblivna mödrar upplever erhållet amningsstöd från barnhälsovården. Distriktssköterskan på barnhälsovården har en central och viktig roll i amningsstödet för att upprätthålla amningen och på sikt öka helamning upp till sex månaders ålder. Om mödrarna inte får kunskap eller själva besitter den kunskap som krävs för att amma sitt barn är sannolikheten stor att amningen upphör. Mödrarna har höga förväntningar på ökad kunskap vilket ställer krav på personalen på barnhälsovården. För att implementera ökat amningsstöd i barnhälsovården kan amningssgrupper fungera som ett stöd för mödrarna. Genom att tydliggöra detta kan verksamhet samt personal på barnhälsovården vidareutveckla sitt arbetssätt för att tillgodose och möta nyblivna mödrar och deras behov av amningsstöd. Detta kan upprätthållas genom kontinuerlig fortbildning inom barnhälsovård.

13 Förslag till vidare forskning

Det finns lite forskning i området och därav finns ett behov av att genomföra fler kvalitativa undersökningar i Sverige som speglar upplevelser ur ett distriktsköterskeperspektiv på barnhälsovården. Att belysa distriktsköterskans perspektiv kan öka kunskapen om vilka resurser barnhälsovården behöver för att utföra och tillgodose nyblivna mödrars önskemål om amningsstöd.

14 Ny kunskap

Undersökningen kartlägger hur mödrar upplever amningsstödet på barnhälsovården. Avsaknad av kunskap, stöd och engagemang från barnhälsovården utgör ett hinder för att nyblivna mödrar ska uppleva ett fullgott amningsstöd.

Referenser

Alianmoghaddam M., Benn C., & Phipps S. (2017). Resistance to breastfeeding: A Foucauldian analysis of breastfeeding support from health professionals. *Women and Birth, 30,* 281–291.

Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., & Benn, C. (2018). The impact of family culture on six months exclusive breastfeeding: A qualitative study in New Zealand. *Breastfeeding review, 26*(1), 23–36.

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care. A practice guide* (3:e uppl.). London: McGrawHill.

Barros da Silva, R., Barbieri-Figueiredo, M., & Van Riper, M. (2019). Breastfeeding Experiences of Mothers of Children with DownSyndrome. *Comprehensive Child & Adolescent Nursing*, *42*(4), 250–264. https://doi.org/10.1080/24694193.2018.1496493

Beauchamp, L.T., & Childress, F. J. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*.(8:e uppl) USA: Oxford university Press.

Binns, C., Lee, M., & Low, W.Y. (2016). The long-term public health benfits of breastfeeding. *Asia pacific journal of public health. 28*-1. 7-14. https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1177/1010539515624964

Brown, A. (2016). What do women really want?: Lessons for breastfeeding promotion and education. *Breastfeeding medicine: the official journal of the academy of breastfeeding medicine, 11.* 102-110. doi:10.1089/bfm.2015.0175

Cato, K., Sylvén, S.M., Georgakis, M.K., Kollia N., Rubertsson, C., & Skalkidou, A. (2019). Antenatal depressive symptoms and early initiation of breastfeeding in association with exclusive breastfeeding six weeks postpartum: a longitudinal population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth.19*(1)*:49*. doi: 10.1186/s12884-019-2195-9.

Chaput, K., Nettel-Aguirre, A., Musto, R., Adair, C., & Tough, S. (2016). Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of women who have given birth in Calgary: a prospective cohort study. *CMAJ Open*. doi: https://doi.org/10.9778/cmajo.20150009.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. Henriksson, M. *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad*. 2:a uppl. Studentlitteratur.

Etikprövningslagen (2003:460). Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Folkhälsomyndigheten. (17 oktober 2022). *Skydda dig själv och andra-Rekommendationer om covid 19.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-sjalv-och-andra-rekommendationer-om-covid-19/

Fox, R., McMullen, S., & Newburn, M. (2015). UK women´s experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of babycafé services. *BMC pregnancy and childbirth 15*, 1–12.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing education Today, 24*, 105-112. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Graneheim, U.H., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today, 56, 29-34.* http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002

Hauck, L.Y., Blixt, I., Hildingsson, I., Gallagher, L., Rubertsson, C., Thomson, B., & Lewis, L. (2016). Australian, Irish and Swedish women's perceptions of what assisted them to breastfeed for six months: exploratory design using critical incident technique. *BMC public health, 16,* 1–12.

Helsingforsdeklarationen (2013). WMA declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects. wma.net. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/.

Henriksson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. Henriksson, M. *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad*. 2:a uppl. Studentlitteratur.

Hunter, L., Magill-Cuerden, J., & McCourt, C. (2015). Disempowered, passive and isolated: how tennage mother's postnatal inpatient experiences in the UK impact on the initiation and continuation of breastfeeding. *Maternal and child nutrition*, *11*(1), 47-58. doi: 10.1111/mcn.12150

Jager, E., Skouteris, H., Broadbent, J, et al. Amir, L., & Mellor, K. (2013). Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding:a systematic review. *Midwifery. 29*(5):506-18. doi: 10.1016Jj.midw.2012.04.009

Joffe, N., Webster, F., & Shenker, N. (2019). The environmental cost of formula milk should be a matter of global concern . *BMJ* , *2019*; l5646 doi: 10.1136/bmj.l5646

Kronborg, H., Harder, I., & Hall, O.C, E. (2015). First time mothers experience of breastfeeding their newborn. *Sexual & reproductive healtcare, 6,* 82–87.

Kuamoto, R.S., Bueno, M., & Riesco, M.L.G. (2020). Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm. 2021*;74. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0026

Kylberg, E., Westerlund, M., & Zwedberg, S. (2018). *Amning idag*. Gothia fortbildning.

Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry.* Beverly Hills CA, Sage.

Lorella-Gianni, M., Enrica-Bettinelli, M., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallero, G., Raffaeli, B., Crippa, L., Colombo, L., Morniroli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamo, E., Marchisio, P., & Mosca, F. (2019).

Breastfeeding difficulties and risk factors för early breastfeeding cessation. *Nutrients.2266.* doi:10.3390/nu11102266

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Lund: Studentlitteratur

Möller-Ranch, M., Jämtén, S., Thorstensson, S., & Ekström-Bergström, C.A. (2019). First – time mothers have a desire to be offered professional breastfeeding support by pediatric nurses: An evaluation of the mother-perceived-professional support scale. *Nursing research and practice, 2019.* 1–11.

Olanders, M. (2019). *Amning i vardagen.* Stockholm: Karneval förlag.

Patientlagen. (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Palmér, L., & Ericson, J. (2019). A qualitative study on the breastfeeding experience of mothers of preterm infants in the first 12 month after birth. *International breastfeeding journal. 14*. doi: 10.1186/s13006-019-0229-6

Polit, D. F., & Beck, C.T. (2021). Nursing research. Generating and Assenssing Evidence for Nursing Practice. (upplaga 11). Wolters Kluwer

Regan, S., & Brown, A. (2019). Experiences of online breastfeeding support: Support and reassurance versus judgment and misinformation. *Maternal & Child Nutrition*, *15* (4). https://doi.org/10.1111/mcn.12874

Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., & Victora, C.G. (2016). Breastfeeding 2: why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices. *Lancet*, *387*, 491-504.

Sampedro, A.D., Flowers, M., Olenick, M., Maltseva, T., & Valdes, G. (2019). Women's Choice Regarding Breastfeeding and Its Effect on Well-Being. *Nursing for Women's Health*, *23*, 383-389. https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.08.002

Socialstyrelsen vägledning för barnhälsovården. (2014). Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf

Socialstyrelsen Statistik om amning 2019. (2022). Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/amning/

Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller modersmjölkersättning. (SOFS 2008:33). Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2008_33.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering vetenskapliga kunskapsluckor- otillräckligt utvärderade åtgärder och metoder. (2022). SBU. https://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/

Stockdale, J., Sinclair, M., Kernohan, G. & Keller, J. (Red.). (2011). *Understanding Motivational Theory and the Psychology of Breastfeeding. Theory for midwifery practice* (2:a upplaga). Palgrave.

Svenska barnmorskeförbundet Policydokument amning. *(2020).* Svenska barnmorskeförbundet. https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/10/Policydokument-Amning-2020-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf

Victora, C.G., Aluísio, J.D., Barros, A.J.D., & França, G.V.A. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet 2016; 387.s.*475–90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

Westlund, A.M. (2021). I Rikshandboken. Främja amning. *Hälsoeffekter av amning*. Rikshandboken. https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/framja-amning/halsoeffekter-av-amni unicef.org/nutrition/index_24805.html.ng

World Health Organization. (2021). *Infant and young child feeding*. WHO. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

World Health Organization. (2022). Ten steps to successful breastfeeding. WHO. https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding

Bilaga A

Till verksamhetschefen för godkännande av datainsamling

Vi är två distriktsköterskestuderande som läser vid Linneuniversitetet i Kalmar. En del av utbildningen är att skriva en magisteruppsats. Vi har för syfte att belysa nyblivna mödrars upplevelser av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården. Därför kontaktar vi dig för att tillfråga om godkännande av att utföra tilltänkt undersökning på barnhälsovården där rekryteringen av tio informanter dvs nyblivna mödrar som ammar eller har nyligen slutat amma (max 6 månader sedan) och som har erfarenheter av amningsstöd de erhållit på barnhälsovården. Rekryteringen av informanter ska utföras i september med hjälp av distriktsjuksköterskan eller barnsjuksköterskan som kan identifiera presumativa informanter och ge dem skriftlig information om studien.

Enligt WHO (2009) är amning det bästa alternativet för både mamma och barn. Det finns evidens för att amning främjar barnets utveckling, samspel mellan moder och barn och sänker barnets sjuklighet. Trots detta sjunker amningsfrekvensen i Sverige. Forskning visar att flera faktorer påverkar amningsfrekvensen. Den nyblivna mamman möter distriktsköterskan eller barnsjuksköterskan på barnhälsovården och spelar därav en viktig roll i amningsstödet. Den tilltänkta undersökningens resultat kan vara som en del av kvalitetsarbete om hur nyblivna mödrar upplever erhållit amningsstöd. Den nya kunskapen kan ge möjlighet att eventuellt revidera eller så behålla det arbetssätt vad beträffar amningsstöd som ges till nyblivna mödrar. Efter godkänd magisteruppsats erbjuder vi oss att komma på arbetsplatsträff och återge resultaten från studien.

Tack på förhand!

Malin Aleborn
ma226nb@student.lnu.se
073-6784159

Ann Stetter
as22qk@student.lnu.se
070-4603646

Handledare:
Hafrún Rafnar Finnbogadóttir
Docent, Universitetslektor, Leg. barnmorska
hafrun.rafnar.finnbogadottir@lnu.se
0480-446429

Bilaga B

Bästa kollegor,

Vi är två distriktssköterskestuderande som läser vid Linneuniversitetet i Kalmar. Vi skriver en magisteruppsats där vi vill belysa nyblivna mödrars upplevelse av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården. Din verksamhetschef har godkänt att vi tar kontakt med dig för att kunna erbjuda nyblivna mödrar som ammar/slutat amma (max 6 månader sedan), möjlighet att medverka i studien.

Enligt WHO (2009) är amning det bästa alternativet för både mamma och barn. Det finns evidens för att amning främjar barnets utveckling, samspel mellan moder och barn och sänker barnets sjuklighet. Trots detta sjunker amningsfrekvensen i Sverige. Forskning visar att flera faktorer påverkar amningsfrekvensen. Den nyblivna mamman möter distriktssköterskan eller barnsjuksköterskan på barnhälsovården och spelar nyckelroll i amningsstödet. Syftet med studien är att belysa nyblivna mödrars upplevelse av amningsstöd inom barnhälsovården. Den tilltänkta undersökningens resultat kan vara som en del av kvalitetsarbete om hur nyblivna mödrar upplever erhållet amningsstöd. Den nya kunskapen kan ge möjlighet att eventuellt revidera eller behålla det arbetssätt vad beträffar amningsstöd som ges till nyblivna mödrar.

Målgruppen för enskilda intervjuer är nyblivna mödrar som ammar eller har nyligen slutat amma och har upplevt erhållet amningsstöd från personal inom barnhälsovården.

Deltagandet i studien är frivilligt och mödrarna har rätt att när som avbryta sin medverkan och är då inte tvungen att uppge orsak. Medverkan i projektet medför inga risker eller obehag för informanten. All insamlade data kommer att avidentifieras och kommer inte att kunna spåras.

Har ni frågor eller vet du någon/några mödrar som skulle vilja bli erbjuden möjligheten att dela med sig av sin upplevelse? Hör gärna av dig till någon nedanstående person så kan vi påbörja resan mot ny kunskap!

Malin Aleborn
ma226nb@student.lnu.se
073-6784159

Ann Stetter
as22qk@student.lnu.se
070-4603646

Bilaga C

Informationsbrev till informanterna

Förfrågan om deltagande i en studie om mödrars upplevelse av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården i Kalmar län.

Vi är två distriktssköterskestuderande som läser vid Linneuniversitetet i Kalmar. Vi skriver en magisteruppsats där vi vill belysa nyblivna mödrars upplevelse av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården. Den kunskap som införskaffas genom intervjuerna kan användas för att revidera eller förbättra det arbetssätt som finns i dag.

Din kontakt på barnhälsovården har meddelat oss att intresse finns att medverka i studien. Detta informationsbrev vidarebefordras till dig i syfte att delta i form av en enskild intervju. Under intervjun har du möjlighet att delge din upplevelse av erhållit amningsstöd från barnhälsovården. Intervjun utförs under september månad och den kommer att spelas in som ljudfil och beräknas ta cirka 30-45 minuter. Endast frågor som berör studiens syfte kommer att ställas. Insamlade data transkriberas, för att sedan analyseras och tolkas via en kvalitativ innehållsanalys. Det slutgiltiga resultatet kommer att publiceras som en magisteruppsats på avancerad nivå i DiVa.

Deltagandet i studien är frivilligt och du har rätt att när som helst avbryta din medverkan utan någon som helst förklaring. Medverkan i projektet medför inga risker eller obehag. All insamlade data kommer att avidentifieras och kommer inte att kunna spåras till de som gett intervju.

Om du är intresserad av att medverka i studien vänligen ta kontakt med någon av oss nedanstående ansvariga så bestäms tid och plats enligt dina önskemål.

Malin Aleborn
ma226nb@student.lnu.se
073-6784159

Ann Stetter
as22qk@student.lnu.se
070-4603646

Bilaga D

Intervjuguide

Den inledande frågan
- Vill du berätta om dina upplevelser av erhållet amningsstöd inom barnhälsovården?

Frågor
- Kan du berätta om din motivation till amning innan du fick barn?

- Kan du berätta om din kunskap angående amning innan du fick barn?

- Kan du berätta om du upplevde några amningsproblem/bekymmer?

- Kan du berätta hur barnhälsovårdssjuksköterskan stöttade dig när amningen var problematisk?

-Kan du berätta hur blev du bemött av barnhälsovårdssjuksköterskan när du berättade om ditt beslut rörande amningen?

-Hade du några förväntningar på amningsstödet från barnhälsovårdssjuksköterksan? Vilka?

- Är det något som du vill dela med dig som hade kunnat vara bättre när du erhöll amningsstöd från barnhälsovården?

-Kan du säga något mer om det?

-Kan du ge en mer detaljerad beskrivning av vad som hände?

-Har du fler exempel på det?

-Hur kände du då?

- Kan du utveckla?

- Kan du berätta mer om det?

- Vad hade du för förväntningar på amning?

Bilaga E

Samtycke till att delta i projekt

Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i projektet "Att belysa nyblivna mödrars upplevelse av amningsstöd på barnhälsovården"

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Bilaga F

Följande frågor ska besvaras av sökande och godkännas av handledare.

		Ja	Nej
1	Avser undersökningen att behandla känsliga personuppgifter (dvs. behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening eller som rör hälsa eller sexualliv).		X
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		X
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?		X
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		X
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?		X
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande.		X
7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (GDPR- ansvarig).		X
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.	X	
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, till exempel antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande t ex vid enkäter i skolklasser.)	X	
10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till patient eller forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.	X	

12	Det finns resurser för genomförande av projektet och ansvariga för studien är namngivna (student och handledare)	X	