



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för kvinnor och barns hälsa
Enheten för reproduktiv hälsa
Kurs: VK 17

Mammors upplevelser av amning och erfarenheter av amningsstöd

En kvalitativ intervjustudie

Mothers' experiences of breastfeeding and perceptions of
breastfeeding support

A qualitative interview study

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

(Avancerad nivå), 2018

Författare:
Lotta Borg
Leg sjuksköterska
Barnmorskestuderande

My Linnér
Leg sjuksköterska
Barnmorskestuderande

Handledare:
Michael Wells
PhD, Postdoc

Bihandledare:
Kristin Svensson
Universitetsbarnmorska
Med. Vet. dr.

Examinator:
Ewa Andersson
Leg Barnmorska
Med. Vet. dr.



**Karolinska
Institutet**

Sammanfattning

Introduktion: Majoriteten av gravida kvinnor i Sverige vill amma sina barn. Nyblivna mammor kan dock behöva, och dra nytta av, professionellt stöd via barnmorskor och barnsjuksköterskor när det gäller amning.

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka mammors upplevelser av amning och erfarenheter av amningsstöd.

Metod: En kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer genomfördes med sex mammor som sökte stöd på en specialiserad amningsmottagning, AMSAK. Mammorna intervjuades individuellt och materialet transkriberades ordagrant och analyserades med systematisk textkondensering.

Resultat: Alla deltagare var svensktalande, bestående av både förstföderskor och omföderskor. Två huvudteman framkom: *Känslor för amning* och *Betydelsen av stöd och råd*. Mammorna upplevde att amningen var mer smärtsam än de trott, de var dåligt förberedda på vad amning innebar samt att de upplevde känslor som sorg, oro, ångest och stress. Amningsstödet var av betydelse då det medförde att mammorna kände sig sedda, blev lyssnade på samt att barnmorskorna visade olika amningstekniker vilket skapade trygghet. I de fall de inte fick praktiska instruktioner eller då de fick olika råd från personalen skapade detta känslor av osäkerhet.

Slutsatser: Att bli mamma kan vara omtumlande för många och i de fall amningen inte fungerar kan det skapa mycket oro hos mamman och känslor av att inte räcka till. Då mammor inte får det stöd de behöver kan det medföra många olika typer av känslor. När mammor får amningsstöd förbättras deras självförtroende och psykiska välbefinnande och de känner sig som en bättre och mer kompetent förälder.

Nyckelord: Mammor, amning, amningsstöd, vårdkedjan, barnmorska



**Karolinska
Institutet**

Abstract

Introduction: Most pregnant women in Sweden wish to breastfeed their infant. New mothers may however need, and benefit from, professional support, via midwives and child health nurses, regarding breastfeeding.

Aim: The purpose of this study was to investigate mothers' experiences of breastfeeding and their perceptions of breastfeeding support.

Method: A qualitative study using semi-structured interviews was conducted on six mothers who were seeking support at a specialized breastfeeding clinic, AMSAK. Mothers were individually interviewed, and the material was transcribed verbatim and analyzed using systematic text condensation.

Results: All participants were Swedish speaking, consisting of both first-time and multiparous mothers. Two main themes emerged: *Feelings of breastfeeding* and the *Importance of support and advice*. The mothers experienced that breastfeeding was more painful than they believed, they were poorly prepared for what breastfeeding meant and they experienced feelings like sadness, anxiety, and stress. The breastfeeding support was important, as it meant that the mothers felt looked after, listened to, and made them feel safe. Mothers further appreciated and benefitted from midwives showing them different breastfeeding techniques. In cases where they did not receive practical instructions or when they received different advice from the staff, then mothers felt insecure.

Conclusions: Becoming a mother can be overwhelming and when mothers have trouble with breastfeeding, their parental sense of competence, as well as their mental health often declines. Mothers become even more stressed and anxious if they cannot find a child health professional to support them in their breastfeeding. However, when mothers are supported regarding their breastfeeding, then their self-confidence and mental health improve, and they feel like a successful parent.

Keywords: mother, breastfeeding, breastfeeding support, chain of care, midwifery

Vi vill rikta ett varmt tack till de mammor som delade med sig av sina erfarenheter och upplevelser och på så sätt gjorde denna studie möjlig.

*We also want to thank our supervisors Michael Wells and Kristin Svensson for the best support and guidance through the whole process.
We are really grateful.*

Sist men inte minst vill vi rikta ett stort tack till våra familjer som stöttat oss fullt ut under denna intensiva period.

Tack!

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	2
Amningens fördelar för barnet, mamman och samhället	2
Amningsrekommendationer	3
Barnkonventionen uppmuntrar amning	5
Amningsprevalens i Sverige	5
Prevalens amningsproblem	5
Mammor slutar amma tidigare än de tänkt sig	5
Känslor inför amning	6
Amning, ett gemensamt ansvarsområde för hela vårdkedjan	7
AMSAK	7
Socialt stöd	8
Amningsstöd	9
3 PROBLEMFÖRMULERING	10
Syfte	10
4 METOD	10
Studiedesign	10
Datainsamling	10
Dataanalys	12
Etiska överväganden	13
5 RESULTAT	14
Teman	15
Känslor för amning	15
Betydelsen av stöd	20
6 DISKUSSION	28
Metoddiskussion	28
Resultatdiskussion	30
7 SLUTSATS	36
Framtida forskning	36
8 REFERENSLISTA	37
9 BILAGOR	44

1 INLEDNING

“In all mammalian species the reproductive cycle comprises both pregnancy and breast-feeding: in the absence of the latter, none of those species, man included, could have survived”, Pediatrician Bo Vahlquist, 1981.

Amning är ett ämne som berör många människor och även ger upphov till många känslor. För den enskilda nyblivna mamman kan det upplevas som en känslostorm som hon inte riktigt är beredd på. För många gravida kvinnor är det viktigt att kunna amma sitt barn när de väl blivit mamma. De mammor som inledningsvis får problem med sin amning behöver stöd för att möjliggöra fortsatt amning. Barnmorskan har en betydande roll i att vägleda och stötta kvinnor i amning. Barnmorskor skall ha förmågan att tillämpa kunskaper om amning, förebygga och handlägga amnings- och bröstkomplikationer samt visa omtanke och respekt.

När vi under vår verksamhetsförlagda utbildning var på eftervården blev vi varse att många kvinnor inte fick den stöttning de ville ha och/eller behövde i samband med amningsstarten. Detta fick oss att fundera över vad stödet innebär och hur mammorna upplever det. Under en föreläsning i amning träffade vi en av initiativtagarna till projektet; AMSAK, amningsmottagning på stan (AMningsSAKkunniga i Stockholms läns landsting). Det medförde att vi fick ett större intresse för de mammor som har problem med amningen och deras resa. AMSAK tar emot mammor som på ett eller annat sätt upplever svårigheter med sin amning och via AMSAK rekryterade vi de mammor som ingår i denna intervjustudie.

Förtydliganden

I studien använder vi oss av begreppet *mammor* och menar då de biologiska mödrar som burit, fött och därefter ammat sina barn.

I de fall vi använder oss av begreppen *helammar/helamning* avser vi barn som enbart fått bröstmjölk.

Med *amningsnapp* avses en napp av silikon som sätts på bröstvårtan i samband med amning vilken barnet suger via.

Förkortningen *UNICEF* avser The United Nations Children’s Fund och *WHO* avser World Health Organization.

2 BAKGRUND

Amningens fördelar för barnet, mamman och samhället

Amning medför flera hälsofördelar för både mamma och barn på både kort och lång sikt i såväl låg- som i höginkomstländer. Det finns vetenskapligt stöd för att amning, på populationsnivå, minskar risken för sjukdomar som luftvägsinfektioner, diarrésjukdomar och öroninflammationer (UNICEF/WHO, 2015; Victora et al., 2016). Amning minskar även risken för plötslig spädbarnsdöd (Thompson et al., 2017; Victora et al., 2016), diabetes och fetma hos barnet senare i livet (Victora et al., 2016). Den visar också på en högre intelligens hos de barn som ammas en längre tid i jämförelse med de barn som inte ammas alls eller endast en kortare tid (Victora et al., 2016). Amning är ett viktigt samspel mellan mamma och barn och bidrar till anknytning och i de fall mamman uppskattar sin amningsperiod skapar det känslor av trygghet och välbefinnande (Ross-Cowdery, Lewis, Papic, Corbelli, & Schwarz, 2017). Amning minskar inte bara risker för barnet utan även för mamman vilket innebär att amning har ett skydd mot diabetes typ 2, bröstcancer och äggstockscancer (Victora et al., 2016). Då amning minskar risken för många sjukdomar så minskas också hälso- och sjukvårdskostnaderna för länderna (Rollins et al., 2016; UNICEF/WHO, 2017).

UNICEF/WHO har startat initiativet “*Global Breastfeeding Collective*” (UNICEF/WHO, 2017). Det innebär att världens länder investerar i kvinnors amning för att höja amningsfrekvensen från det att barnet föds tills dess att barnet är två år. Vidare beskriver de att för att kunna ge kvinnor det amningsstöd de behöver krävs det att världens länder ökar sin finansiering gällande amning samt genomför de förändringar och interventioner som anses nödvändiga. WHO vill även se en ökad andel helamning de första sex månaderna i barnets liv för att minska risken för sjuklighet och död då mycket forskning visat på många hälsofördelar med amning (Victora et al., 2016). För att detta ska lyckas behöver kvinnor stöd på flera olika plan. UNICEF/WHO (2017) belyser det känslomässiga, offentliga, finansiella samt tekniska stödet. På sikt gynnar det ländernas ekonomier samt räddar många barns liv.

Amning ökar chanserna till överlevnad i många av världens fattiga länder och UNICEF/WHO (2015) menar att om världen investerar i amning kan 520 000 barns liv räddas de närmsta 10 åren. År 2011 dog 800 000 barn som var under fem år gamla relaterat till icke optimal amning (UNICEF/WHO, 2015).

Amningsrekommendationer

Bröstmjölks är ett optimalt alternativ som förser barnet med alla de nödvändiga vitaminer och andra näringsämnen ett barn behöver (UNICEF/WHO, 2015). WHO:s rekommendation (WHO, 2017) är helamning från det att barnet föds tills att det är sex månader samt att det nyfödda barnet direkt efter födelsen, när det är möjligt, läggs hud-mot-hud med sin mamma för att få söka sig till bröstet och börja amma. Vidare rekommenderar WHO fortsatt amning tills barnet är två år eller äldre. Efter det att barnet fyllt sex månader behöver amningen kompletteras med andra livsmedel med bra näringsinnehåll och då är det av vikt att dessa är anpassade efter barnets ålder (WHO, 2017).

Sverige står bakom WHO:s amningsrekommendation och har sedan 2004 följande definitioner (Socialstyrelsen, 2015). *Enbart ammade* - avser barn som enbart fått bröstmjölks samt vitaminer eller läkemedel. *Delvis ammade* - avser barn som fått bröstmjölks men även bröstmjölksersättning, välling eller annan kost. *Ej ammade* - avser barn som inte fått bröstmjölks.

År 1991 lanserade WHO tillsammans med FN:s barnfond UNICEF Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) i syfte att skydda, främja och stödja amning världen över. BFHI bygger på en gemensam rekommendation *Ten Steps to Successful Breastfeeding* (UNICEF/WHO, 2009). Socialstyrelsen har översatt och modifierat WHO/UNICEF:s *Ten Steps to Successful Breastfeeding* till *Tio steg som främjar amning*, se tabell 1. Rekommendationen riktar sig till hela vårdkedjan; mödrahälsovården, förlossningsvården, BB-vården samt barnhälsovården i syfte att de ska kunna arbeta utifrån ett gemensamt styrdokument för att stödja, främja och skydda amning. I de tio stegen som främjar amning beskrivs bland annat att det ska finnas en handlingsplan som personalen ska vara uppdaterade om och följa (Socialstyrelsen, 2014).

Tabell 1; Tio steg som främjar amning

Personalen inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård och barnhälsovård bör:

1. Följa ett handlingsprogram för amning som all personal är medveten om.
2. Ha de kunskaper och färdigheter som behövs för att följa handlingsprogrammet.
3. Informera alla blivande mammor/föräldrar om fördelarna med att amma och hur man kommer igång med och upprätthåller amningen.
4. Låta barnet så snart som möjligt efter förlossningen ligga hud mot hud hos mamman under en till två timmar. Se till att barnet har fria luftvägar och mår bra. Uppmuntra mamman/föräldrarna att lägga märke till när barnet är redo att bli ammat och erbjuda hjälp om det behövs.
5. Visa mammorna hur de kan amma och hålla igång mjölkproduktionen, även om de måste vara åtskilda från sina barn.
6. Inte ge nyfödda barn annan föda än bröstmjölk, såvida det inte är medicinskt motiverat.
7. Ha samvård, det vill säga låt mammor/föräldrar och nyfödda barn vara tillsammans dygnet runt.
8. Uppmuntra mamman att amma så ofta barnet vill.
9. Informera mammor/föräldrar om att de vid amningsproblem kan undvika att ge barn sug-och dinapp under första en till två levnadsveckorna för att underlätta att amningen ska komma igång.
10. Uppmuntra att det bildas stödgrupper för amning. Informera mammor/föräldrar när de skrivs ut från sjukhuset om möjligheten att få stöd och hjälp vid amningsmottagningar och BVC.

(Socialstyrelsen, 2014).

Barnkonventionen uppmuntrar amning

Enligt Barnkonventionens 24:e artikel uppmanas medlemsländer som Sverige att undervisa barn och föräldrar om fördelar med amning samt undervisa i både näringslära och barnhälsovård. Bröstmjölk ersättning skall användas när det är nödvändigt och grundat på korrekt information och marknadsföring (UNICEF, 2008). I Sverige finns föreskrifter gällande uppfödning både genom amning och bröstmjölk ersättning. Dessa gäller för vårdpersonal verksamma inom BB, förlossning och barnhälsovård och är utgivna av Socialstyrelsen (2008). Föreskriften innebär att information om bröstmjölk ersättning skall vara entydig och objektiv och ställas i jämförelse med amningens fördelar samt att bröstmjölk ersättning endast skall ges efter bedömning att det är nödvändigt för barnet (Socialstyrelsens föfattningssamling om Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölk ersättning, 2008).

Amningsprevalens i Sverige

Enligt Socialstyrelsen (2017) har amningsfrekvensen minskat på senare år. År 2004 helammades 89,4 % av alla barn i Sverige vid en veckas ålder, 77,3 % vid två månaders ålder, 63,8% vid fyra månaders ålder och 19,2 % vid sex månaders ålder. År 2015 var motsvarande siffror 77,8 % vid en vecka, 63,3 % vid två månader, 51,2 % vid fyra månader och 14,6 % vid sex månader (Socialstyrelsen, 2017).

Vidare nämner Socialstyrelsen (2017) att det skiljer sig mellan och även inom de olika länen i Sverige. Ett exempel på skillnader i Stockholms län är att år 2015 helammades 34,8 % av barn boende i Södertälje vid fyra månaders ålder jämfört med barn boende på Norrmalm där 65,6 % helammades vid samma ålder (Vårdgivarguiden, 2016).

Prevalens amningsproblem

I Sverige finns ingen statistik över prevalensen för amningsproblem. Den statistik som finns att tillgå är den som avser mastit (mjölkstockning). I studier om mastit framkom att allt ifrån några få procent till 33 % av ammande kvinnor drabbas (WHO, 2000). I Stockholms läns landsting uppskattas 10-15 % av mammor vara i behov av specialistkompetens i amning men mörkertalet tros vara stort (AMSAK, 2018).

Mammor slutar amma tidigare än de tänkt sig

I en patientenkät från Amningscentrum, Karolinska Universitetssjukhuset framkom att 97 % av nyblivna mammor, som gravida, haft intentionen att amma och majoriteten av dem ville

helamma i sex månader (Amningscentrum, 2013). Flera faktorer spelar roll för hur länge mammor ammar sina barn. Flera studier visar på olika orsaker till tidigare amningsavslut än önskat (Brown, Raynor & Lee, 2011; Fox, McMullen & Newburn, 2015; Kronborg, Harder & Hall, 2015). En studie från England (Fox et al., 2015) visade att mammor avslutade amningen tidigare då de bland annat upplevde en osäkerhet kring om de hade tillräckligt mycket bröstmjölk, det framkom även att de hade haft orealistiska förväntningar på vad amning innebar. I en annan studie från England (Brown et al., 2011) vittnade mammor om att de kände frustration över att inte ha fått tillräcklig och relevant information om vad amning innebar. Vidare beskrev mammorna i samma studie avsaknad av stöd och support samt smärta och obehag som orsaker till att de avslutade sin amning. I en dansk studie (Kronborg et al., 2015) framkom att mammor beskrev känslor som att inte räckta till samt oro för att inte kunna ge sitt barn tillräckligt med mat vilket i vissa fall ledde till att de slutade amma. I samma studie beskrev mammorna att de kände sig orkeslösa, hade ont i bröstet och upplevde att de inte blev lyssnade på. Mammorna upplevde även att sjukvårdspersonalen gav motstridiga råd vilket skapade känslor av osäkerhet.

Känslor inför amning

I en kvalitativ studie om amning av Löf-Johanson, Foldevi & Rudebeck (2013) beskrevs ofta starka känslor som uppkom i samband med amning. I samma studie beskrevs amningen bidra till en positiv upplevelse där mamman var i symbios med sitt barn. Det framkom även känslor av välbefinnande och tillfredsställelse som infann sig vid amningstillfället samt att en fungerande amning bidrog till ökad självkänsla och trygghet.

Amning är ett debatterat ämne runt om i världen där inte bara positiva känslor beskriver amningsperioden (Dietrich-Leurer & Misskey, 2015). Samtidigt som mammor beskrev känslor av glädje och stolthet att kunna ge sin egen bröstmjölk beskrevs en oro för att inte ha tillräckligt med bröstmjölk samt känslor av att vara låst under amningsperioden.

I en studie av Amir & Lumley (2006) upplevde många mammor någon form av amnings- och/eller bröstkomplikation under amningsperioden och även känslor som oro, ångest och hjälplöshet. Att vara nybliven mamma och samtidigt ha problem med amningen och bröstet beskrevs som en jobbig resa i det nya livet med ett litet barn.

Amning, ett gemensamt ansvarsområde för hela vårdkedjan

Barnmorskans huvudområde är sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa. I Socialstyrelsens (2006) kompetensbeskrivning för barnmorskor står bland annat att barnmorskan ska ha kunskap om amning och amningskomplikationer samt kunna ge stöd och råd till den ammande mamman. Amning är inte bara barnmorskans ansvarsområde utan även ett av hela vårdkedjans ansvarsområden. På Vårdgivarguiden (2018) finns en Amningsstrategi för hela vårdkedjan med tydliga riktlinjer för amning. Förberedelse för amning startar redan på barnmorskemottagningen (MHV) där barnmorskan ställer frågor till kvinnan om hennes tankar om och inställning till amning. Särskilt viktigt är att partnern får information om vikten av dennes stöd till kvinnan som skall amma.

Så snart barnet är fött startar amningen på förlossningsavdelningen, vilket är en del av barnmorskans ansvar. Mamma och barn bör ha oavbruten och säker hud-mot-hudkontakt direkt efter förlossningen tills barnet sugit och/eller somnar för att öka chanserna till en mer positiv amningsstart. Så snart den nya familjen lämnar förlossningen och kommer till eftervården möter de nya barnmorskor och fortsätter initieringen av amningen (Vårdgivarguiden, 2018).

När familjen kommit hem tar BVC över ansvaret för barnet och dess utveckling. BVC har därefter ett stort ansvar i att uppmuntra och stödja amningen, detta för att möjliggöra att mamman kan fortsätta amma så länge hon önskar (Vårdgivarguiden, 2018). Vårdgivarguiden (2018) beskriver BVC-sjuksköterskans uppdrag vad gäller amning. Bland annat ska BVC samtala om vilka förväntningar mamman har på amningen samt stötta dessa. Om barnet har fått tillmatning på sjukhuset och mamman önskar att trappa ner det ska hon få adekvat hjälp med det för att återuppta helamning. BVC ska även uppmuntra till helamning fram tills att barnet är sex månader, dock alltid med respekt för vad mamman önskar.

Även vid amningsproblem finns en rad åtgärder som ska sättas in innan rekommendation till eventuell specialistmottagning (Vårdgivarguiden, 2018).

AMSAK

AMSAK amningsmottagning, är ett pågående projekt lett av barnmorskor och barnsjuksköterskor med specialistkompetens och lång erfarenhet av amningsstöd. Projektet, som sträcker sig över tre år, startade i maj 2017 och är finansierat av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) med fokus på förbättrad kvinnohälsa. Bakgrunden till projektet är den

sjunkande amningsfrekvensen vilken leder till ökade samhällskostnader samt risken för negativa konsekvenser för kvinnor och barns hälsa (Rollins et al., 2016).

Vid projektets start var det stor brist på kvalificerat amningsstöd för kvinnor som hade problem med amning. Syftet med AMSAK är bland annat att finnas som ett komplement till sjukhusens amningsmottagningar. Vidare syftar AMSAK till att kvinnor skall erbjudas adekvat vård, få hjälp att förebygga amningskomplikationer samt att minska överförskrivningen av antibiotika genom ett professionellt omhändertagande och gott bemötande. Att få beställd amningsspecialistvård i öppenvården är ett annat av AMSAK:s syften då det idag inte finns någon beställd amningsspecialistvård i Stockholms läns landsting (SLL).

Verksamheten är förlagd till Stockholms innerstad och bemannas för närvarande av 13 barnmorskor/barnsjuksköterskor. Verksamheten har 6-12 besök per dag fördelat på två till tre barnmorskor/barnsjuksköterskor. Verksamheten har också telefonrådgivning/stöd med cirka 5-15 samtal per dag. Kvinnorna kan ringa mottagningen under den dagliga telefontiden med målsättningen att de blir uppringda samma dag. Väntetiden för ett bokat besök är en dag till några dagar, vid hög belastning upp till en vecka. Ammande kvinnor är välkomna till AMSAK från det att barnet är en vecka gammalt och resten av amningsperioden (AMningsSAKkunniga i Stockholms läns landsting [AMSAK], 2018).

Socialt stöd

Då intresset i denna studie bland annat ligger i betydelsen av stöd har vi valt att använda oss av begreppet socialt stöd (Bäckström, Larsson, Wahlgren, Golsäter & Mårtensson, 2017; Langford, Bowsher, Maloney & Lillis, 1997). Socialt stöd består av fyra olika dimensioner: emotionellt stöd, instrumentellt stöd, utvärderande stöd och informativt stöd (Bäckström et al., 2017; Langford et al., 1997).

Emotionellt stöd kännetecknas av att den som ger stöd visar empati, tillit och omhändertagande samt att den som får stöd känner att personen bryr sig om. Det instrumentella stödet innebär att individen får praktisk hjälp att lösa sina problem. Det utvärderande stödet innebär att individen som får stöd värderar sig själv i förhållande till den information hen fått av andra människor och på så vis ökar dennes självmedvetenhet. Till sist handlar det informativa stödet om att människor i individens omgivning bistår med information och stöd så att den som får denna information själv kan lösa sina problem. Det sistnämnda stödet kan ges både handgripligt och verbalt (Bäckström et al., 2017; Langford et al., 1997).

Amningsstöd

För att en kvinna ska ha bästa förutsättningarna för en fungerande amning är stödet en av de viktigaste faktorerna. Forskning visar att de flesta mammor som önskar amma behöver stöd från partner/familj, vårdpersonal och från samhället (Alberdi et al., 2017). Många kvinnor slutar amma tidigare än de planerat om de inte har tillgång till något stöd (Alberdi et al., 2017; Oakley, Henderson, Redshaw, & Quigley, 2014).

WHO beskriver att mammor behöver stöd från både amningsspecialister och personer i sin närhet från tidig start för att få en bra amningsteknik, förebygga amningsproblem samt att öka mammornas självförtroende gällande amningen (WHO, 2003).

Ammande kvinnor beskriver betydelsen av det initiala stödet där bland annat stödet från sjukvårdspersonal gör att mammorna känner sig lugnare och tryggare i sin roll som nybliven mamma. Bekräftelse från personalen på att amningen såg ut att fungera och att mamman hade rätt teknik var av stor betydelse (Schmied, Beake, Sheehan, McCourt, & Dykes, 2011; Bäckström, Wahn, & Ekström, 2010). Meedya, Fahy & Kable (2010) beskrev att stödet från partnern var viktigt i många bemärkelser då det ökade chanserna att mamman fortsatte amma efter utskrivning från sjukhuset samt att kvinnan fick en mer positiv attityd till amning och att amningen fungerade bättre.

Resultatet av uteblivet stöd från partner/familj, hälso- och sjukvård och samhället ledde till att mammor slutade amma tidigare än vad de tänkt sig samt att de upplevde sämre självkänsla, självförtroende och osäkerhet i att kunna ge sitt barn det hen behövde (Schmied et al., 2011).

Något som visat sig både öka andelen mammor som initierar amning men också påverkar amningslängden gynnsamt är både gruppbaserat och individuellt stöd vilket framkom i en studie av Hoddinott, Lee & Phil (2006).

3 PROBLEMFORMULERING

Ovan nämnda forskning belyser bland annat vikten av stöd i samband med amning då det kan möjliggöra att mammor ammar sina barn så länge de själva och barnet önskar. Mammor uttrycker en önskan om utökat amningsstöd de första veckorna efter förlossningen. Trots att mammor har rätt att få amningsstöd vittnar de om avsaknad av detta.

För att få en bättre förståelse för amning och amningsstödet betydelse undersöktes upplevelser av amning och erfarenheter av amningsstöd så som mammor med amningsproblem själva beskrev det. Vår intention är att kunna bidra med en ökad förståelse för hur mammor erfar och upplever amningsstöd.

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka mammors upplevelser av amning och erfarenheter av amningsstöd.

4 METOD

Studiedesign

Då syftet med studien var att utforska upplevelser och erfarenheter användes en kvalitativ metod med induktiv ansats där materialet samlades in genom semi-strukturerade intervjuer i enlighet med Danielson (2012). Med induktiv ansats menas att vi samlade in data genom intervjuer, letade efter mönster i det mammorna berättade och kom sedan fram till allmänna slutsatser via våra teman (Priebe & Landström, 2012). Semi-strukturerad intervju är en bra metod för insamling av data i syfte att få en ökad förståelse för ett fenomen eller en situation. Genom att använda sig av en intervjuguide ges intervjuaren möjlighet till en struktur inom ämnet intervjun avser. Frågorna behöver inte ställas i bestämd ordningsföljd vilket medför att informanten ges utrymme att uttrycka sina erfarenheter och upplevelser. Följdfrågor kan ställas för att vidareutveckla svaren utifrån den information som kommit upp (Danielson, 2012).

Datainsamling

Rekrytering

Mammorna i denna studie rekryterades genom ett bekvämlighetsurval, även kallat frivilligt urval. Detta innebär att forskaren på bekvämast sätt rekryterar deltagare till sin studie genom att tillfråga informanter om de önskar delta i studien. Informanterna i sin tur gav frivilligt

medgivande till att delta i studien (Polit & Beck, 2018). Mammorna rekryterades via AMSAK under vecka 2, 2018 (8-12/1).

Information om studien gavs till barnmorskorna på AMSAK där de i sin tur delgav mammorna informationen både muntligt och skriftligt. De mammor som gav sitt medgivande att delta lämnade sina telefonnummer och därmed tillstånd för oss att ringa dem och boka in ett tillfälle för intervju. Därefter bokades intervjuerna in enligt mammornas önskemål där samtliga valde att bli intervjuade i sina hem.

Det fanns tre inklusionskriterier för deltagande i studien. (1) Mammor som besökt AMSAK för amnings- och/eller bröstproblem. (2) Mammor som kunde genomföra en intervju på svenska. (3) Mammor som kunde genomföra en intervju i vecka 3 eller 4, 2018.

Under veckan då rekryteringen genomfördes besökte 24 mammor AMSAK. Fem mammor tillfrågades aldrig på grund av ett missförstånd hos en barnmorska, två mammor utgick då de var gravida och sju mammor kunde inte genomföra intervjun på svenska. Av de tio mammorna som uppfyllde inklusionskriterierna valde åtta att delta i studien. Två mammor avböjde deltagande när vi ringde upp dem relaterat till att de inte hade möjlighet att genomföra en intervju under vecka 3 eller 4. Totalt intervjuades sex mammor.

Intervjuprocedur

Vid intervjutillfället fick mammorna upprepad information om studien och skrev därefter på ett informerat samtycke (bilaga 3) till att delta. Innan intervjun fick mammorna även fylla i ett skriftligt formulär avseende demografiska data innehållande tio frågor (bilaga 2). Intervjuerna gjordes med hjälp av en intervjuguide (bilaga 1). Frågorna fokuserade på mammornas upplevelser av amning och erfarenheter av amningsstöd.

En pilotintervju (Intervju 1) gjordes i syfte att testa intervjuguiden och utvärdera dess frågor, testa inspelningsutrustningen samt att utvärdera tidsramen (Danielson, 2012). Några små justeringar av frågorna i intervjuguiden gjordes för att mammorna bättre skulle kunna tolka dem utan att den initiala innebörden förändrades. Då pilotintervjun stämde överens med de följande intervjuerna inkluderades den i analysen.

Av de sex intervjuerna genomförde varje författare tre intervjuer, medan den andra författaren tog anteckningar och ställde uppföljningsfrågor. Vid en intervju var observatören (ML) inte

närvarande. Intervjuerna varade mellan 24-44 minuter med en genomsnittstid av 32 minuter. Alla intervjuer spelades in via en inspelningsapplikation på mobilen.

I kvalitativa studier ingår ofta färre individer relaterat till behovet av information vilket i sin tur styrs av datamättnad. Datamättnad innebär att ingen mer data framträder längre trots att flera intervjuer gjorts. När alla sex intervjuerna var gjorda bedömdes all data vara innehållsrik och därför gjordes inga ytterligare intervjuer (Malterud, 2012).

Dataanalys

Alla sex intervjuer transkriberades ordagrant av båda författarna. Var och en av oss transkriberade de tre intervjuer vi själva ansvarat för. När alla transkriberingar var gjorda kontrollerade vi varandra genom att läsa texten och samtidigt lyssna på delar av intervjuerna i syfte att kontrollera att transkriberingarna var väl genomförda. Det insamlade materialet har analyserats med hjälp av systematisk textkondensering (STC) enligt Malterud (2012). Vi följde de fyra steg som Malterud (2012) beskriver där det första steget innebär individuell genomläsning av hela det transkriberade materialet ett flertal gånger. Detta görs i syfte att få ett överblicksperspektiv samt att få en förståelse för vad som sades i intervjuerna. När detta steg var avslutat hade vi fått fram ett antal preliminära teman som sedan diskuterades, slogs samman och justerades.

I det andra steget av analysprocessen lästes texten i sin helhet för att identifiera meningsbärande enheter. En meningsbärande enhet kan bestå av några ord, en mening eller ett textfragment som innehåller information om studiens syfte. I det tredje steget av analysprocessen lästes allt material igenom och sedan kodades de meningsbärande enheterna med de underteman som passade under varje preliminärt tema. Under tiden detta gjordes diskuterades de underteman som bestämts från början för att se om de stämde överens med det som framkom vid kodningen. Delar av underteman ändrades under arbetets gång vilket är i enlighet med Malteruds (2012) beskrivning av analysprocessen. De meningsbärande enheter som låg under varje undertema lästes igenom ett flertal gånger för att se om de passade under det aktuella undertemat eller under ett annat. I det fjärde och sista steget av analysprocessen sammanställdes innehållet i olika underteman. Grundat i all data från mammornas berättelser skrevs en analytisk text med beskrivningar av innehållet. I slutskedet av processen gick vi tillbaka till det fulla transkriberade materialet för att bekräfta att det sammanställda innehållet samt citaten speglade det mammorna beskrivit. Till sist gjorde vi en respondentvalidering

genom att mammorna fick ett mejl med våra teman för att få bekräftat om vi uppfattat dem på rätt sätt.

Etiska överväganden

Denna intervjustudie är gjord inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå och omfattas därmed inte av lagen om etikprövning av forskning som avser människor (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, SFS 2003:460). Detta var anledningen till att etisk prövning inte genomfördes trots att ammande mammor ur ett etiskt perspektiv kan ses som en sårbar grupp.

I studien har vi följt standardiserade etiska regler enligt Vetenskapsrådet (2002) gällande informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet och även i enlighet med Medicinska rådets (2000) grundläggande etiska principer tagit hänsyn till autonomiprincipen (respekt för personer), godhetsprincipen, rättvisepincipen och principen att inte skada. Ett informationsbrev (bilaga 3) avseende studien delades ut av barnmorskan på AMSAK mottagning till mammor som besökte dem under vecka två, 2018.

Informationsbrevet innehöll ett avsnitt där mammorna lämnade sitt skriftliga godkännande innan intervjuerna. I brevet framgick att deltagandet i studien var helt frivilligt, avbrytande kunde ske när som helst om så önskades, informationen behandlades konfidentiellt genom att allt material avidentifierades och alla transkriberingar gjordes av författarna själva. Ingen personlig information togs med i det transkriberade materialet och endast författarna själva och vår huvudhandledare hade tillgång till materialet för att ytterligare säkerställa mammornas konfidentialitet. Vid presentation av resultat, inklusive citat, presenteras inga personliga karaktäristika för att skydda mammornas identiteter, detta i enlighet med Kjellström (2012).

5 RESULTAT

Informanterna

Vid tidpunkten för intervjuerna var alla mammorna 100 % föräldralediga. De var mellan 29 och 33 år gamla och levde alla i en heterosexuell relation tillsammans med barnafadern. De flesta var födda i Sverige och hade en universitetsutbildning. De hade alla genomgått en vaginal förlossning, hade en bra förlossningsupplevelse och erhållit amningsstöd och hjälp via AMSAK allt mellan en till mer än fyra veckor. Två av mammorna var omföderskor och hade båda ammat tidigare.

Tabell 2; Demografiska data

Demografiska data	
Ålder	
25-29	2
30-34	4
Civilstånd	
Sambo/gift	6
Född i Sverige	
Ja	5
Nej	1
Om nej, modersmål	Engelska
Barn sedan tidigare	
Ja	2
Nej	4
Ammade du ditt tidigare barn	
Ja	2
Huvudsaklig sysselsättning	
Föräldraledig	6
Hur många veckor är ditt barn	
0-4 veckor	4
5-9 veckor	1
10-14 veckor	1
Hur upplevde du din förlossning	
Mycket bra	1
Bra	5
Typ av förlossning	
Vaginal	6

Teman

I det analyserade materialet framkom två huvudteman; (1) *Känslor för amning*, (2) *Betydelsen av stöd och råd*.

Tabell 3; Teman och underteman

1. Känslor för amning
Amning - underbart eller smärtsamt Mötet med verkligheten Psykisk påfrestning Bröst är bäst men mat är bättre
2. Betydelsen av stöd och råd
Mitt barn är fött – hur gör jag nu? Jag vill fortsätta amma - hjälp mig! Att bli sedd Önskemål och lösningar

Känslor för amning

Alla mammorna önskade amma sina barn. De hade, som gravida, antingen inställningen att amning kunde vara svårt eller att det skulle vara en bagatell i jämförelse med förlossningen. De beskrev hur deras första tid innehöll en rad olika känslor från tiden när amningen initierades och även sina känslor inför ersättning. Detta beskrivs i fyra underteman; *Amning - underbart eller smärtsamt*; *Mötet med verkligheten*; *Psykisk påfrestning* och *Bröst är bäst men mat är bättre*.

Amning – underbart eller smärtsamt

Alla mammorna önskade amma sina barn. De beskrev hur deras tankar om amning hade varit innan deras barn föddes. Flera av dem trodde att amningen skulle bli en mysig stund tillsammans med barnet då det var så amning beskrivits av deras närstående. ”*Jag tror att varje amning, okey inte varje amning, men att amning kommer va så mysigt det kommer va våran tid tillsammans*” (Intervju 4). Samtidigt som flera av dem delade den bilden hade de även andra tankar. Det handlade för flera av mammorna om att de hade en positiv inställning till amning men trots det varit förberedda på att det kunde bli smärtsamt. Intervju 1 beskrev; ”*Jag tänkte så här antingen, alltså innan när jag var gravid, antingen funkar det med amningen eller så funkar det inte, eh... men jag tänkte inte det här mellantinget det funkar men jag har svinont*”.

Flera av mammorna tog förgivet att amningen skulle fungera utan problem. Att det är något som alla mammor lär sig. De andra mammorna hade inte alls tänkt så mycket på amningen under graviditeten och heller inte förberett sig inför vad det kunde innebära då fokus låg på annat under graviditeten. Mamman i intervju 6 beskrev det så här:

Jag tänkte inte så mycket på amning för jag tog för givet att det skulle funka väldigt bra och väldigt enkelt. (...) jag var så himla fokuserad på förlossningen och såg det som det stora och allt det andra kommer ju vara en bagatell i jämförelse men tji så fel jag hade i det. Eh, så det var nog mina tankar innan att liksom jag bara tog för givet att det skulle funka och såg fram emot amningen.

Mötet med verkligheten

Mammorna beskrev första tiden med sin nyfödda bebis som en turbulent tid med olika problem vilket de inte hade förväntat sig innan barnet föddes. Alla beskrev att de fick ont i bröstet i samband med att de började amma. *“Det gjorde ju lite ont och så i början”* (Intervju 4). Några mammor beskrev att de tyckte att amningen fungerade bra initialt på BB men redan efter några timmar till dagar blev det värre och amningen blev smärtsam. I intervju 6 beskrev mamman: *“jag fattade nog inte hur ont det skulle kunna göra eller vilket problem, vilket stort problem det skulle kunna bli”*. Några beskrev att de hade hört att amning kunde göra ont och vara smärtsam och stod därför ut med smärtan i hopp om att det skulle bli bättre. De stod även ut med smärtan då deras önskan att amma var stark. *“Det har blivit problem med smärta å så har det funkade bra för henne så det liksom motiverat mig att fortsätta”* (Intervju 3).

Mammorna nämnde barnets grepp om bröstvårtan som ett av problemen. Barnmorskorna pratade om att det var viktigt att barnet hade ett stort grepp och då beskrev en mamma att hon tyckte det var svårt att veta vad som var ett stort grepp. Hon frågade sig själv: *“vad är egentligen ett stort grepp när barnets mun är så liten?”* (Intervju 6). Några av de mammor som hade problem med greppet hade barn med för korta tungband vilket försvårade deras amning. Detta diagnostiserades när de kom till AMSAK och båda dessa mammor uttryckte sin besvikelse över att detta inte upptäcktes redan på BB utan först efter två och en halv respektive fyra veckor.

Hälften av mammorna behövde använda sig av amningsnapp för att kunna amma då de hade för ont i sina bröstvårtor för att kunna amma utan. I en intervju (6) berättade mamman: *“Alltså amningsnappen känns väldigt bra eh, just eftersom jag kan amma henne då utan att det känns*

som tusen getingstick". En av dessa mammor hade önskat att kunna amma utan amningsnapp då hon hade erfarenhet av det från sitt äldre barn. Hon tyckte att amningsnappen var bökig att använda då hon alltid behövde ha med sig flera rena amningsnappar. Trots detta upplevde hon en känsla av lättnad när det fungerade med amningsnappen. Dessa mammor hade önskemål om att sluta med amningsnappen så snart som möjligt då de inte ville vara beroende av något hjälpmedel och att det var lättare om barnet kunde amma direkt från bröstet. Dock beskrev de att det inte var helt lätt att sluta med den. För en mamma blev det en ond cirkel och såren kom tillbaka *"Och sen så började vi lite smått med amningsnapp. Eh, och så tog jag bort den och då blev det sår direkt igen"* (Intervju 2). De som var nöjda med amningsnappen önskade att de hade fått information om att börja med den tidigare då de tänkte att de kanske sluppit flera av sina problem.

Majoriteten av mammorna hade erfarenhet av att pumpa ut bröstmjölk dels då de hade haft för ont för att kunna amma sitt barn och dels för att stimulera igång mera bröstmjölk. En mamma hade så ont i bröstet att hon fick pausa amningen helt *"då fick vi pumpa en vecka, utan att amma alls"* (Intervju 2). En annan mamma hade ett barn som gått ner tolv procent i vikt vilket gjorde att hon pumpade för att producera mera bröstmjölk till sitt barn. Trots att hennes önskemål var att enbart amma vågade hon inte lita på sin egen intuition att barnet fick i sig tillräckligt genom enbart amningen och fortsatte därför att pumpa. Detta medförde känslor av uppgivenhet, *"för att om en timma så då ska vi pumpa igen eller så ska vi amma igen å då, å det, det blev bara, det ledde också bara till en ond cirkel"* (Intervju 4).

Psykisk påfrestning

Alla mammor beskrev att det var en psykisk påfrestning när amningen inte fungerade. De beskrev känslor som sorg, oro, stress och ångest. Intervju 3 beskrev *"jag satt egentligen bara å grät när hon skulle amma"*. En mamma berättade hur hon under någon vecka inte kunde prata om amning utan att börja gråta. Ytterligare en mamma beskrev sorgen hon kände när hon inte kunde amma sitt barn. *"Varför går det inte, jag känner mig som en sämre mamma"* (Intervju 5).

Några av mammorna beskrev att de inte trodde att de skulle ta så allvarligt på amningen innan de började amma men sedan deras barn föddes blev det viktigt för dem att kunna ge sitt barn bröstmjölk. Vissa beskrev det som ett nederlag när de var tvungna att komplettera med flaska och i intervju 4 beskrev mamman:

Vi fick inte riktigt till tekniken eh, sen så, men då hade man ju kunnat jobba mer på det, men då blev det som att när hon sa ge flaska, jaha okej men då ger vi i flaska. Men det upplevdes väl som ett, som ett misslyckande på nåt sätt skulle jag säga.

Det i sin tur resulterade i att amningsstunden ofta upplevdes stressig. En mamma berättade hur hon kände sig stressad och i det skedet inte kunde släppa ifrån sig någon bröstmjölk. Flera nämnde att de var oroliga för att deras barn inte fick i sig tillräckligt med bröstmjölk. De beskrev att de kände sig stressade inför varje amningstillfälle och även en oro över att deras barn inte skulle gå upp tillräckligt mycket i vikt. Vid återbesöket på BB och på BVC var det fokus på att barnet skulle ha ökat i vikt vilket skapade oro och stress hos några av mammorna.

En känsla av ångest inför amning var återkommande i några av intervjuerna. En mamma berättade att hennes amning endast var obehaglig och smärtsam när hon hade tänkt sig att amningen skulle bli hennes mysiga stund med barnet. *”Nej kommer han vakna nu? Alltså man bara tänker på nästa amningstillfälle och inte på ett positivt sätt man känner liksom ångest över det”* (Intervju 1). Några beskrev även att sömnbristen var en psykisk påfrestning och att den i sin tur gjorde att mammorna blev mer stressade och ångestfyllda.

Då hade jag inte heller sovit på typ fem dygn eller så här två, tre timmar per dygn (.....) Då var det som att allting (.....) jag kommer aldrig klara det här. Det blev för mycket ångest med de här å då släppte jag inte heller nån mjölk. Så att det blev som en väldigt ond cirkel dom första fem dagarna (Intervju 4).

Samma mamma beskrev sin sorg över att den första tiden blev så trasslig att den medfört att hon inte riktigt kunde göra allt mysigt hon önskat göra med sitt nyfödda barn.

Jag känner jag vill ju bada bebisen, jag vill ta hand om bebisen, jag vill göra magmassage, jag vill titta på, jag kände ett tag kände jag att herregud jag vet inte ens hur hon ser ut för att jag e liksom så uppe i att nu ska det funka med amningen nu måste vi amma å sen måste jag pumpa å sen måste jag amma å så måste jag pumpa å sen måste jag sova också. Så att det blir liksom bara ång, då blir det ångest över att herre gud jag kommer inte ens, det kommer att ha gått flera månader å jag vet inte ens hur hon ser ut. Mitt barn (Intervju 4).

Flera av mammorna vittnade om hur svår den första amningstiden var. De hade inte kunnat tänka sig att amning skulle vara så svårt och kämpigt. Några av dem frågade sig själva om de verkligen skulle fortsätta att amma eller bara ge upp. *“Nu övergår jag till flaskan för nu kan jag inte hålla på såhär längre”* (Intervju 5). Alla mammor upplevde att det blev på ett annat sätt än de tänkt sig. En mamma berättade att hon som gravid läst på sociala medier om kvinnor som upplevt att de inte gillade amningsperioden och därför inte ammat. Först nu kunde hon sätta sig in i vad det innebar att inte tycka om amningsperioden. *“Inför barn nummer två, jag vetefan, jag vet inte om jag vill amma mitt andra barn. Jag vill inte gå igenom det här igen liksom”* (Intervju 6).

Bröst är bäst men mat är bättre

Majoriteten av mammorna hade gett sina barn ersättning av olika anledningar. Oavsett om mammorna hade gett sina barn ersättning eller inte så hade de tankar om och känslor inför ersättning. Majoriteten av dem såg på ersättning som ett andrahandsalternativ men någon lade inte alls någon prestige i att ge ersättning. Alla önskade dock att de enbart kunde amma och ansåg även att bröstmjölk var det bästa alternativet för deras barn men att ersättning kan vara ett alternativ om det blev nödvändigt. Som intervju 5 beskrev det:

Egentligen tror jag att bröstmjölk är det bästa men jag tror att ersättning funkar också jättebra men det är nånting i min hjärna som säger att bröstmjölk är ändå det bästa och framför allt att amning är det bästa.

Några av mammorna hade redan på BB fått rådet att ge sina barn ersättning då barnen hade gått ner för mycket i vikt. En av dessa mammor ville inte ge ersättning om det inte var nödvändigt då hon själv önskade få igång amningen och använda ersättning som ett alternativ i det fall barnet inte fick i sig tillräckligt mycket bröstmjölk. *”Om det inte funkade, jag visste att det fanns och vi kunde använda det om hon hade gått ner ännu mer i vikt”* (Intervju 3). En annan av mammorna hade själv fattat beslut om att ge ersättning om barnet inte ökade tillräckligt i vikt med enbart amning. Detta trots att hennes inställning till ersättning hade förändrats sedan hon blev mamma. Intervju 6 beskrev *”Skulle hon inte gått upp till veckan efter det då får jag väl liksom köra ersättning (.....) Innan jag började amma så var jag jättepositiv till ersättning. Nu känner jag väl mer så här att jag helst vill kunna ge henne bröstmjölk”*

En annan av mammorna upplevde det som ett misslyckande att hon inte kunde amma fullt och därför behövde ge sitt barn ersättning. Detta beskrev hon så här *“Så att jag tror att det var, att*

det var det som blev eh, att det var den känslan som ledde till att jag kände mig liksom misslyckad för att det blev så chockartat” (Intervju 4).

I samband med att några av mammorna hade diskuterat ersättning med personalen på sjukhuset eller AMSAK fick de olika reaktioner från personalen. På sjukhuset hade en mamma upplevt att hon blev ifrågasatt när hon ställde frågor om ersättning, *“men varför skulle du eller varför undrar du det”* (Intervju 1). En annan mamma fick en helt annan reaktion på AMSAK, *”Jag känner inte att det var nån nedvärdering av det utan det var mer neutralt”* (Intervju 4).

Även om det för flera av mammorna inte kändes bra att behöva ge sitt barn ersättning så förstod de att det var nödvändigt i vissa fall. Mamman i intervju 5 fick rådet att ge ersättning från BVC vilket hon förstod trots att det gjorde henne ledsen.

Det kändes ganska självklart när han inte gick upp i vikt (...) Jag vart ganska ledsen att det inte funkade som det skulle. Eh, och även fast hjärnan vet att det är inte på grund av mig så är det ändå något inuti som säger att det är en känsla av att vara en sämre mamma. I och med att jag så gärna ville amma (Intervju 5).

Betydelsen av stöd och råd

Mammorna önskade olika amningsstöd. För vissa var det viktigare att få praktiskt stöd än för andra. Det som framkom var betydelsen av att stödet är viktigt då det sker enligt kvinnans önskemål. Mammorna förlitade sig på att få socialt stöd från vårdpersonalen då det stödet var av betydelse för deras beslut om att fortsätta amma. Detta beskrivs i fyra underteman; *Mitt barn är fött - hur gör jag nu? Jag vill fortsätta amma - hjälp mig! Att bli sedd och Önskemål och lösningar.*

Mitt barn är fött - hur gör jag nu?

Det fanns en önskan hos mammorna om att få hjälp med sin amning så snart den initierades på sjukhuset men upplevelsen var att personalen inte alltid hade tid för att ge något stöd. *“Först på BB så hade jag tänkt att jag skulle ta så mycket hjälp jag kunde. Men det var ju ingen som riktigt hade tid”* (Intervju 2). Samma mamma uttryckte att *“dom hade väl tid för mig rent omvårdnadsmässigt men inte amningsmässigt”*.

Mammorna önskade praktiska råd och hade en önskan om att någon skulle visa dem rent konkret hur man gör när man ammar vilket också skedde i flera fall. En mamma fick visat för sig *“hur jag skulle hålla barnet och det är samma sätt som jag håller barnet på nu. Vilket jag tyckte var väldigt bra”* (Intervju 6). I övrigt fick några av mammorna tips inför liggande amning, pumpning och ersättning. En mamma upplevde att personalen inte alls var positiv till något annat alternativ än amning och uttryckte: *Men när man hade frågor om typ ersättning eller pumpning, du vet såna där fick man inte så bra svar även om jag frågade lite olika man är väldigt såhär anti man vill inte uppmuntra det vilket jag förstår”* (Intervju 1).

Flera av mammorna fick även andra typer av råd. En mamma fick rådet att ha sitt barn nära: *“men dom sa ju men det viktigaste är ju liksom mjölken från bröstet å hud-mot-hud och nära kontakt å så. (.....). Typ få amningen att fungera bara”* (Intervju 1).

Hälften av mammorna upplevde att de fick ett bra stöd på sjukhuset medan den andra hälften upplevde att de inte fått så mycket stöd. Intervju 1 beskrev stödet på följande sätt

“jag tycker att jag fick bra stöd på sjukhuset sen var det bara att ringa i klockan varje gång man behövde nånting, hjälp med amningen. Så jag tycker att det funkade ganska bra”.

Medan mamman i intervju 3 uttryckte *“jag skulle egentligen inte säga att jag fick en viss typ av amningsstöd jag frågade dom hela tiden (...) men jag är inte säker att jag fick stöd, att det var nån som kom bara för att diskutera amningen”.*

Majoriteten av mammorna behövde amningsstöd väldigt snart efter att de kommit hem från BB. Dessa mammor sökte då hjälp via sjukhusets amningsmottagning under barnets första levnadsvecka. I intervjuerna beskrevs stödet och råden via amningsmottagningen som både uppskattat och ibland förvillande. Mamman i intervju 5 beskrev det som *“hon ville se att jag ammade och hjälpte mig lite hur jag skulle hålla honom lite bättre och sådär. Det tycker jag är väldigt bra hjälp”.* En annan mamma hade börjat ge ersättning till sitt barn då barnet inte ökade i vikt. Hon fick olika råd vid två av besöken på amningsmottagning;

Ja, så att eh, först så satte dom bara in hälften av ersättningen å så skulle vi gå tillbaka dan efter å titta att hon hade gått upp lite å då hade hon gått upp men ändå så sa den andra barnmorskan att hon vi skulle sätta henne på full ersättning, med flaska. Och det där förstod aldrig, men då var jag, just då var jag

liksom, då grät jag typ 24 timmar om dygnet så att då var det bara ”ja, ja om du säger så, så gör vi så (Intervju 4).

Mammorna upplevde inte att personalen på BVC hade tillräcklig kunskap om amning. De beskrev även att några i personalen hade uttryckt att amning inte var deras område och att de därför inte kunde ge råd eller stöd gällande amning och amningsproblem. *“BVC sköterskan är ju fantastisk men hon kör ju inte amning det tyckte jag var väldigt tydligt. Att det inte var hennes grej liksom”* (Intervju 6). Alla mammorna uttryckte en önskan att det vore bra om personalen på BVC hade haft mera kunskap om amning då de ofta besöker BVC och då det ofta är lokaliserat nära hemmet. I intervju 1 sa mamman: *“Jag har inte riktigt fått nån amningshjälp där tycker jag inte”*.

Vidare vittnade mammorna om att personalen på BVC konsekvent hänvisade till AMSAK när de berättat om sina amningsproblem. En mamma uttryckte *“framför allt var det nog att eh, hör av dig till AMSAK”* (Intervju 4). En mamma beskrev den hjälp hon tyckte hon fått från BVC. *“Nä hon kunde inte så mycket om amning det var mer att hon sa kör på nu med amningsnapp nu i 24 timmar tills du går till AMSAK så får dom kolla och hjälpa dig. Men hon gav mig liksom tillåtelse till det vilket kändes jätteskönt”* (Intervju 6)

Jag vill fortsätta amma – hjälp mig!

Alla mammorna hade en besvärlig amningsstart men ville trots det fortsätta amma. Vid tidpunkten då deras barn var över en vecka gamla fattade de alla beslutet att kontakta AMSAK för mera stöd och hjälp. De hade alla fått veta att AMSAK fanns antingen via sin BVC sjuksköterska, via någon av sjukhusens amningsmottagningar eller via internet. Anledningen till att de sökte hjälp för sina besvär var framförallt att de fortsatt hade ont och sår på bröstvårtorna. *”Två veckor nästan nått sånt där så var det ju fortfarande väldigt sårigt gjorde väldigt ont och jag fick, började få lite, verkligen att bli desperat att varför funkar det inte? (.....) och det var fruktansvärt ont fortfarande”* (Intervju 5).

En av mammorna som besvärades av smärtor i ena bröstet började efter en kort tid att själv ifrågasätta om det skulle göra så ont att amma. Hon kände att hon inte själv kunde reda ut situationen men om hon skulle fortsätta amma behövde hon hjälp. Hon beskrev det så här;

Jag hade hoppats lite på att det skulle bli bättre så jag liksom höll ut litegrann. Jag tänkte men nej, nej det har ju läkt på höger sida så det kommer ju bli bättre på vänster sida men sen kommer man till en gräns, men okej så här ont ska det inte göra, alltså det ska inte vara så här smärtsamt att amma för då är det svårt att liksom vilja fortsätta (Intervju 3).

En av mammorna hade varvat amning med ersättning på inrådan av personalen på sjukhusets amningsmottagning men inte förstått förrän efter två veckor att det är möjligt att få igång amningen ännu mera. I det läget tog hon beslutet att få stöttning i det.

Jag kände att det fortfarande inte funkar å att jag ändå vill försöka å då hade jag börjat läsa ännu mer på, på eh, ja men på den här amningshjälpens slutna grupp på Facebook exempelvis å så där. Att jag, att jag fattade mer å mer att det e inte kört jag kan försöka å, å, å få igång det om vi vill å så känner man att om det har gått en vecka eller två, då hade det gått två veckor tror jag när vi men då kändes det liksom som att det känns lite för kort tid för jag vill inte sen sitta senare om några månader att jag inte försökte för att jag tror att det för mitt välmående skulle det vara sämre än att jag försökte lite mer nu (Intervju 4).

Att bli sedd

Mammorna var mycket nöjda med stödet de fått från personalen på AMSAK. De tyckte att det var bra att de fått snabb återkoppling när de talat in ett meddelande på telefonsvararen.

Personalen ringde i de flesta fall tillbaka samma dag och i intervju 6 beskrev en mamma "jag fick lite stöd via telefonen, lite olika tekniker som jag kunde testa själv innan jag kom å sen bokade nån in mig väldigt fort å det kändes tryggt". Mammorna blev förvånade och mycket positiva till att de fått mycket tid hos barnmorskan de träffat på AMSAK. En mamma beskrev det så här;

Åh, hon var så pass duktigt också så att hon kunde hjälpa mig med mina problem eller hon förstod vart jag var på väg till. Så först så listade hon, jag fick berätta om hela från födseln till jag kom dit. Och så lyssnade hon och hon lyssnade väldigt länge och noga innan hon gav tips och råd. Men också att hon faktiskt förstod direkt var problemet låg och kunde hjälpa mig. Att vägleda mig dit. Och sen att hon tog god tid på sig det var ingen brådska utan det kändes som att hon

verkligen fanns där och ville få till det lika mycket som jag. Och hjälpa till. Hon var väldigt väldigt duktig. Tycker jag (Intervju 2).

Alla mammor var inte nöjda med sin första kontakt med AMSAK. En mamma beskrev hur hon fått vänta några dagar på att bli uppringd vilket gjort henne besviken då hon läst på hemsidan att målet var att man skulle få återkoppling samma dag.

Mammorna beskrev att personalen på AMSAK utstrålade trygghet och att de var inlyssnande. En av mammorna jämförde besöket på AMSAK med besöket på BVC där man bara har 30 minuters besök. Att få tid att berätta sin historia, att någon lyssnar aktivt och att bli sedd var framträdande i intervjuerna.

Det har varit ett otroligt stöd (...) Få amma inför någon. Nej men både i att eh, just att att få de känns ju helt fantastiskt egentligen att kunna få den hjälpen att en barnmorska har suttit med mig i en och en halv timme så att jag, första satt jag en timme sen en och en halv och sen 45 min. Det är ju jättelång tid (Intervju 5).

Mammorna upplevde personalen som kunniga inom sitt område samt att de hade ett professionellt förhållningssätt. Stödet mammorna fick från AMSAK bestod av två delar. Den ena delen handlade om barnet och amningen och den andra delen handlade om det psykiska stödet. Mammorna fick hjälp med olika tekniker för att barnet skulle få ett ordentligt tag om bröstet och suga med stort tag. Personalen visade hur barnet skulle ligga i mammans famn för att nå till bröstet på bästa sätt samt att de tittade på mamman och barnet när de ammade. De mammor som använde amningsnapp beskrev att de fick hjälp med hur de kunde öva på att amma utan den. Angående att få igång mjölkproduktionen efter att ha gett sitt barn flaska uttryckte sig en mamma så här:

Dom har peppat, bara att någon annan säger till en att du kommer att få igång din mjölkproduktion det kommer att gå. Eller att säga att han kommer att lära sig han kommer glömma flaskan. Det kommer att gå. Vill du så går det. Betyder väldigt mycket (Intervju 5).

Vidare beskrev mammorna det psykiska stödet. I intervju 4 beskrev mamman: *“det tror jag har varit nyckeln egentligen att man blir lyssnad på”*. En annan mamma beskrev det psykiska stödet *“Så jag hade inte klarat det här då hade jag inte ammat efter två veckor om jag inte fått deras hjälp. Och varit väldigt knäckt medan jag ammat”* (Intervju 5).

Det framkom även att mammorna ibland hade svårt att navigera bland de olika råd de fick från olika barnmorskor. De hade en önskan om att personalen skulle vara mera samspelta och säga samma saker när de gav råd. En mamma fick olika råd på AMSAK gällande flaskmatning samtidigt som hon önskade att bara amma; *“Dom har varit jätte jättebra och varit ett stort stöd men även där så säger alla barnmorskor olika och någon säger kör på med flaska och liksom hitta det som funkar och någon säger gör absolut inte det”* (Intervju 6). Medan en annan mamma upplevde att personalen på sjukhuset sagt olika men att de på AMSAK var mer i linje med varandra; *“Alla säger olika på ett sätt det tycker jag var väldigt bra på AMSAK att dom har känts som att dom har varit väldigt samspelta”* (Intervju 5)

Mammorna kände sig välkomna tillbaka om problemen inte gav med sig. Antingen fick de komma tillbaka på en bokad tid men personalen gav även möjlighet till uppföljning via telefon vilket några av mammorna beskrev varit stödjande. Mammorna hade en plan för närmaste tiden vilket upplevdes som en trygghet. Mamman i Intervju 3 beskrev det så här:

Jag har känt att det finns en plan nu för att fixa det så det känns tryggt å sen förhoppningsvis så är det jättebra tills nästa vecka å sen kan jag eh, alltså jag behöver inget mer stöd men det känns bra att veta att det finns en plan för vad vi kan göra i framtiden om det inte har läkts egentligen.

I samband med och efter att mammorna fått hjälp och stöd via AMSAK upplevde alla att det började kännas bättre med amningen. De kände att de fått mera kunskap om hur de skulle göra samt att mammorna kände sig tryggare när barnen började gå upp i vikt; *“Varken BVC eller AMSAK har lagt någon oro kring hennes vikt. Hon bajsar och kissar och hon går ju upp även om hon inte går upp så snabbt som jag hade önskat”* (Intervju 6). En mamma beskrev att hon fortfarande tyckte det var jobbigt med amningen men att hon inte grät lika ofta som tidigare vilket kändes positivt.

Men nu känns det bra. Jag tycker ändå det. Det känns som att nu börjar jag få till det. Och det känns ju jätteskönt det känns skönt att jag inte gav upp. Utan att jag ändå har lyckats och fått hjälp till att lyckas. Så det känns jättebra (Intervju 2).

Önskemål och lösningar

Alla mammor hade både önskemål om och lösningar på sina problem. Flera mammor beskrev att de önskat få mera hjälp och stöd på BB. En mamma berättade om sina tankar om hjälp och stöd det första dygnet:

För jag hade ju gärna haft bara fått kanske första, kanske inte timmarna men under första dygnet fått nån som hade kommit in och prata lite och gett tips och råd och tänk på det här och så. Även om det såg ut att fungera, ah men lite hur det ska kännas och så. Det hade varit skönt att få. Kanske inte hade behövts så mycket mer sen det vet jag inte (Intervju 2).

Även några av de andra mammorna beskrev att de önskat mera stöd. De pratade om hur de hade velat ha mer praktisk hjälp och någon som kommit och tittat ordentligt vid ett separat amningstillfälle. *”Så hade jag fått lite mer hjälp från början så tror jag att jag skulle kommit igång snabbare och sluppit som här såren. Som hade varit skönt att slippa. Det tror jag”* (Intervju 2). Att få in en fungerande teknik redan från början för att slippa hamna i en situation där amningen inte fungerade beskrevs av mamman i intervju 6. Mamman i intervju 4 beskrev: *”Jag tror att jag hade önskat att när jag visade, eller liksom hur bröstvårtan såg ut, eller liksom att dom hade tittat hur det såg ut å att jag verkligen hade fått bekräftat att det var ett bra tag”*.

Vidare berättade flera av mammorna att de funderat på om de skulle stannat en eller två nätter till på BB. Då tänkte de att amningen inte skulle blivit ett lika stort problem om de fått ordentlig hjälp i början. En mamma reflekterade *”nu i efterhand kanske jag hade tyckt att det var skönt att stanna en natt till ändå bara för att få ännu lite mer support”* (intervju 6).

Några mammor beskrev hur de tyckte att de hade för lite kunskap om amning när deras barn föddes. De önskade att de hade läst på mer om amning samt att en av mammorna i intervju 6

önskat att hon hade gått en kurs i amning innan hennes barn föddes. Intervju 5 beskrev det:
“men nu förstår jag ju att, jag skulle ha vetat mycket mer innan.”

En mamma önskade att det skulle finnas en person som var expert på amning på BVC. Hon beskrev att vid det vanliga BVC besöket fanns det inte tid att prata om amning då BVC sjuksköterskan endast vägde och mätte barnet och att amningsstöd tar längre tid än bara fem minuter i slutet av besöket. Den mamman uttryckte:

Så det kanske skulle vara något bra att även på BVC tar upp det här med amningen redan första besöket att behöver du hjälp hur går det? Och inte bara i förbifarten på samma sätt som sover han bra eller går det bra med amningen utan mer ha ett amnings att boka en tid för amning hur känns det hur går det och så. För jag tror att det är väldigt många som ger upp (Intervju 5).

6 DISKUSSION

Metoddiskussion

Inom det kvalitativa forskningsfältet används begreppet trovärdighet för att visa på om resultaten är giltiga, vilket motsvarar det kvantitativa forskningsfältets validitet (Graneheim & Lundman, 2004). En kvalitativ studies trovärdighet beskrivs genom att använda begrepp som trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet, förförståelse och reflexivitet för att få olika dimensioner av hur trovärdig studien är (Polit & Beck, 2018). Vi kommer här att diskutera vår studie utifrån dessa begrepp.

Svagheter

En av de potentiella svagheterna i vår studie var att intervjuerna endast kunde genomföras på svenska. Dock är det flesta av AMSAK:s besökare svensktalande vilket betyder att bortfallet inte var relaterat till mammornas modersmål. Intervjuerna varade i genomsnitt i 32 minuter vilket kan ses som en potentiell svaghet. Trots att intervjuerna inte varade längre än så fick vi ett innehållsrikt material. En annan potentiell svaghet kan vara tidpunkten för intervjun då mammorna var mitt uppe i sin tuffa tid med amningsbesvär. Om vi istället hade intervjuat dem vid ett senare tillfälle med andra resultat som följd går inte att avgöra dock upplevde de alla att det var på bättringsvägen. Deras barn var vid tidpunkten för intervjun mellan fyra och tolv veckor gamla.

Trovärdighet

Vårt mål har hela tiden varit att förbättra trovärdigheten (credability) i våra resultat vilket avser hur väl våra data och analysprocesser speglade vårt avsedda fokus (Graneheim & Lundman, 2004). Trovärdigheten i denna studie har förbättrats genom att vi följde vår intervjuguide, transkriberade våra intervjuer korrekt samt att vi noggrant presenterat hela processens olika steg (Graneheim & Lundman, 2004). Vi använde oss av systematisk textkondensering (STC) som analysmetod vilken beskrivs utförligt av Malterud (2012). Vi anser att vi väl beskrivit de fyra olika steg som ingår i STC i vårt metodavsnitt.

Trovärdigheten förbättrades också genom att vi använde forskartriangulering vilket innebär att vi båda hela tiden, sinsemellan och tillsammans med vår huvudhandledare (MW), diskuterade resultaten som framträdde för att dessa skulle stämma överens med vår tolkning av det

mammorna berättade (Polit & Beck, 2018). Vi gjorde även en pilotintervju i syfte att säkerställa att frågorna uppfattades på rätt sätt och inte kunde misstolkas (Danielson, 2012). Slutligen har vi, för att förstärka resultatet och öka studiens trovärdighet ytterligare, presenterat våra resultat tillsammans med citat (Graneheim & Lundman, 2004).

Pålitlighet

Studiens pålitlighet (dependability) avser hur väl vi hanterat vår information samt hur vi fattat beslut vid tolkningen av all data (Graneheim & Lundman, 2004). Vi läste, oberoende av varandra, igenom all data, skapade individuellt preliminära teman för att sedan tillsammans diskutera dessa och till sist skapa slutgiltiga teman och underteman. Hela tiden hade vi även en kontinuerlig dialog med våra handledare. Vår huvudhandledare (MW) läste igenom vårt transkriberade material som en del i att säkerställa att våra tolkningar, resultat och konklusioner fanns grundade i empirin vilket han styrkte. När väl alla slutgiltiga teman var skapade gjorde vi även en respondentvalidering i syfte att stämma av med mammorna att våra teman stämde överens med det de förmedlat till oss under intervjuerna, vilket de alla bekräftade.

Överförbarhet

Överförbarhet (transferability) avser i vilken utsträckning resultatet i en studie går att överföra till en annan grupp av människor som liknar de inkluderade i studien. Överförbarheten förbättras genom att studien tydligt beskriver vilka deltagarna var, hur de valdes ut samt redovisar deras demografiska data (Graneheim & Lundman, 2004). I kvalitativa studier där ett bekvämlighetsurval använts är överförbarheten begränsad relaterat till att urvalet inte representerar en hel grupp av människor (Polit & Beck, 2018). En potentiell svaghet i vår studie är att vi enbart inkluderade de mammor med amnings- och bröstkomplikationer som hade sökt sig till AMSAK. Vi inkluderade inte mammor med amnings- och bröstkomplikationer som sökt sig till annan mottagning. Dessutom inkluderades de mammor som först tackade ja till att delta i vår studie utan att försöka rekrytera till exempel yngre eller äldre mammor eller mammor med olika etnisk bakgrund. Detta begränsar möjligheten att överföra resultaten från vår studie till att gälla alla mammor med amnings- och bröstproblem. Potentiellt skulle resultaten ändå kunna vara överförbara till att gälla mammor i en liknande kontext som de som ingick i vår studie men framtida forskning bör undersöka mammor med annan bakgrund.

Förförståelse och reflexivitet

Inom kvalitativ forskning finns en risk att forskaren påverkar resultaten (Henricson & Billhult, 2012). För att förbättra kvaliteten i vår studie medvetandegjorde och reflekterade vi över våra personliga värderingar och egna erfarenheter avseende vår förförståelse i ämnet vi avsåg att utforska, så kallad reflexivitet (Priebe & Landström, 2012). För att möjliggöra för våra läsare att värdera våra resultat i förhållande till vår förförståelse redogör vi kort för denna. Vi är båda blivande barnmorskor med teoretiska kunskaper inom ämnet amning. Vi är även mammor som båda ammat våra barn och är av åsikten att amning är bra. Vår förförståelse kan å ena sidan varit en styrka och å andra sidan en potentiell svaghet. En styrka med vår förförståelse kan vara att vår egen erfarenhet av amning gett oss en större möjlighet till att förstå mammorna och alla de nyanser de förmedlade under intervjuerna. En potentiell svaghet kan ha varit att vi inte fångat upp allt mammorna förmedlade utan det var underförstått hos oss vad de menade. Som en del i att minska denna potentiella svaghet deltog vi båda vid alla intervjuer utom en och minskade på så sätt risken för feltolkningar av det mammorna förmedlade vilket stärker studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2018). För varje intervju som gjordes upplevde vi en förbättring i att lyssna in vad mammorna sade för att sedan ställa relevanta uppföljningsfrågor.

Vi hade som målsättningen att mammorna själva fick välja plats för intervjun i syfte att skapa en trygg miljö för dem. Vi avsåg även att snabbt skapa ett förtroende hos dem för att skapa trygghet i att öppet berätta om sina erfarenheter och upplevelser för oss. Detta anser vi att vi lyckades uppnå genom att samtala med mammorna innan vi påbörjade själva intervjuerna inklusive ljudinspelningen. Mammorna i vår studie delade med sig av sin levda erfarenhet på ett generöst sätt vilket ledde till att vi fick ett innehållsrikt material.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka mammors upplevelser av amning och erfarenheter av amningsstöd bland de mammor som hade amnings- och/eller bröstproblem. Då vi analyserade materialet framkom två huvudteman, *Känslor för amning* och *Betydelsen av råd och stöd*. I det första temat beskrev kvinnorna alla de känslor som uppkom vid deras amningsstart och vid initieringen av amningen. De beskrev att de inte hade kunnat tro att det kunde bli så svårt som det blev. Det som flera av mammorna hoppats på skulle bli den mysiga matstunden blev något helt annat. Mammorna hade haft en positiv bild av amningen under graviditeten och var därför inte beredda på att amning kunde innebära så pass mycket problem. Vidare beskrevs problem

som ledde till att mammorna var i behov av hjälpmedel såsom amningsnapp och bröstpump men även att det var en stor psykisk påfrestning att ha problem med amningen. I det andra temat beskrev mammorna att stöd från vårdpersonal var av stor vikt. Några av mammorna upplevde inte att de fick det stöd de behövde vid amningsstarten vilket resulterade i att de beskrev känslor som att inte räckta till som mammor när amningen inte fungerade. När de sedan fick stöd från amningsspecialister beskrev de känslor som att bli sedd och att känna sig trygg.

Känslor för amning

Mammorna var eniga om att de inte trodde att det skulle vara så smärtsamt att amma som de upplevde att det var. Smärtan beskrevs som ont i bröstet och ont i bröstvårtorna. Detta stöds bland annat av en studie (Kent et al., 2015) där mammor beskrev upplevelser av smärta i bröstvårtorna framför allt under de första två till fyra veckorna. Detta kan leda till stress hos mammorna samt att det kan påverka deras sömn, sinnesstämning men också anknytningen till barnet (Amir, Dennerstein, Garland, Fisher & Farish, 1996; McClellan et al., 2012). Även i vårt resultat beskrevs stress och sömnproblem som ett resultat av amningsproblemen. Alla mammor i vår studie uppgav att trots att det gjorde ont att amma var deras intention att få hjälp för att kunna fortsätta amma. I avhandlingen av Palmér (2015) beskrivs bland annat såriga bröstvårtor och andra bröstkomplikationer vara en stor orsak till att mammor slutar amma tidigare än de tänkt sig. Det är av största betydelse att stötta de mammor som får besvär med amningen och bröstet så att de, om de önskar, kan fortsätta amma.

Alla mammorna i vårt resultat beskrev någon form av psykisk påfrestning. Främst förekom ord som ångest, oro, stress och gråt. I enighet med våra resultat beskriver Dietrich-Leurer & Misskey (2015) att amning framkallar många olika känslor. I samma studie framkom att dessa känslor kan leda till att mammorna känner sig som sämre mammor på grund av att de inte kan amma eller inte ammade så länge som de tänkt sig, ofta på grund av olösta amningsproblem, vilket också framkom i vårt resultat. Att som mamma uppleva att amningen inte fungerar kan vara en påfrestning för både psyke och kropp (Palmér, 2015). Mammorna i vår studie uppgav känslor av ångest inför att barnet skulle vakna och vilja amma, flera mammor beskrev att de satt och grät vid varje amning i början. I de fall mammor upplever amningen som stressande måste hennes behov av stöd tillgodoseas av personal i hela vårdkedjan.

Hälften av mammorna i vår studie behövde använda sig av amningsnapp för att kunna amma sitt barn. De hade önskemålet om att sluta med detta hjälpmedel men insåg att det var nödvändigt att använda den för att kunna fortsätta amma. I en studie av Powers & Bodley-Tapia (2004) beskrivs att hälften av de mammor som använde amningsnapp tyckte att den var bra och hjälpte dem att få en fungerande amning. Vidare beskriver de i sin studie att de mammor som använt sig av amningsnapp var väldigt nöjda vilket stämmer överens med det som framkom i vår studie.

Några mammor i vår studie tog hjälp av en bröstpump för att kunna pumpa ut bröstmjölks och ge till barnet men även för att stimulera mjölkproduktionen. I de fall en mamma önskar helamma sitt barn tyder forskningen på att det är av stor vikt att det nyfödda barnet får komma direkt upp på sin mammas bröst för att stimulera mjölkproduktionen och initiera amning (Moore, Anderson, Bergman & Dowswell, 2012). I en studie av Flaherman, Hicks, Huynh, Cabana & Lee (2016) beskrev mammor både positiva och negativa känslor inför urmjölkning av bröstet med pump. Urmjölkningen med pump beskrevs kunna bidra till en ökad kontroll över amningssituationen men även ge upphov till känslor som att inte ha tid över för att ta hand om sitt barn samt att mammans egen tid minskar då urmjölkningen tar mycket tid (Flaherman et al., 2016). I vår studie beskrev mammorna att det upplevdes arbetsamt att mjölka ur var och varannan timme för att få till amning och att det i sin tur skapade stress och känslor av otillräcklighet. Som en del i att initiera amning bör personal på förlossningsavdelningen lägga barnet hud-mot-hud med mamman direkt efter förlossningen samt hjälpa de mammor, som är i behov av hjälp, att lägga barnet till bröstet. Detta torde medföra att färre mammor behöver ta till pumpning som hjälp för att stimulera igång mjölkproduktionen.

De mammor i vår studie som hade gett sina barn ersättning hade delade känslor inför detta. De beskrev det å ena sidan som en nödvändighet för att barnet skulle få mat och inte förlora för mycket i vikt. Å andra sidan var mammorna ledsna över att inte kunna amma och ge sitt barn den mat barnet behövde samt att det framkallade känslor av misslyckande när de behövde ge barnet ersättning. I en studie av Braimoh & Davies (2014) diskuteras och styrks detta då de mammor som inte hade några problem med amningen kände att de hade lyckats med amningen. I samma studie beskrev de mammor som upplevde att de inte hade tillräckligt med mjölk eller där barnet inte fick i sig tillräckligt med mat beskrev amningen som misslyckad. I de fall där amningen inte fungerade hade personalen varit drivande i att ge barnet ersättning vilket resulterade i att mammorna kände sig misslyckade (Braimoh & Davies, 2014). Detta beskrivs

på flera sätt i vårt resultat och en mamma blev ledsen då BVC-sjuksköterskan rekommenderade att hon skulle börja med ersättning vilket fick henne att känna sig som en sämre mamma. Även känslor som chock och misslyckande beskrevs i samband med att personal rekommenderade att ersättning skulle ges. En mammas stress kan leda till att det blir svårare att släppa ifrån sig mjölken (Lau, 2001) vilket i vår studie visade sig leda till att mamman hamnade i en ond cirkel som i sin tur påverkade amningen.

Det är viktigt att både blivande och nyblivna föräldrar får information om barnets beteende vid bröstet. De behöver förse med kunskap om barnets instinktiva beteende vid bröstet (Widström et al., 2011). Det vill säga hur ofta och hur länge ett barn ammar samt att amning inte bara innebär mat.

Betydelsen av stöd och råd

I vår studie nämner hälften av mammorna att de var nöjda med stödet på sjukhuset och hälften att de inte var nöjda med stödet därifrån. Det kan bero på varierande kunskaper inom amning och stöd och även på bristande utbildning hos både föräldrar och personal. Det skulle även kunna bero på hög arbetsbelastning för barnmorskorna. Då barnmorskan ensam har hand om flera nyförlösta mammor på BB kan tiden vara begränsad för att hinna med att ha amningssamtal i den utsträckning vissa mammor behöver. En mamma beskrev hur hon kände att personalen hade tid för omvårdnad av henne och barnet men inte för amningen. Andra faktorer som kunde spela roll för hur amningsstödet upplevdes kunde vara hur länge barnmorskan arbetat på avdelningen och hur mycket kunskap hon hade (Schmied et al., 2011). Vidare kan det tolkas att personkemi även spelar roll för hur nöjd mamman är med stödet.

Mammorna i studien ville alla ha råd och stöd gällande amningen. Att bli sedd och få hjälp under den första, för många, omvälvande tiden med sitt nyfödda barn var viktigt. Forskning visar på vikten av att som nybliven mamma bli hörd och lyssnad på (Schmied et al., 2011). Alla mammor i vår studie beskrev betydelsen av att personalen tog sig tid för dem. När mammorna väl kom till AMSAK vittnade de om att tiden med barnmorskan kändes värdefull. I en australiensisk studie (Schmied et al., 2011) beskrevs betydelsen av stöd som att skapa en relation mellan mamma och vårdpersonal samt att vårdpersonalen fanns där för mamman när hon behövde stöd. Vidare nämnde de även att många olika råd från personalen skapade förvirring och oroskänslor. Att få råd från olika personer eller vid olika tidpunkter där mamman inte känner sig närvarande kan leda till mer förvirring och det som skulle vara goda råd snarare

blev det omvända (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2014). Detta tolkas som att det är av stor vikt att personalen är lyhörd för vad den nyblivna mamman behöver och att personalen ser varje mamma som en enskild individ. Möjligen skulle det i ett längre perspektiv kunna leda till att mamman känner sig tryggare och har en större tillit till sig själv. Viljan att bli sedd som en egen individ av barnmorskan beskrivs i en studie av Bäckström et al. (2010). Vidare framkom i samma studie att i de fall barnmorskorna hade en positiv attityd och uppmuntrade mammorna i deras amning ledde det till att de kände sig stärkta och fick bättre självförtroende när det kom till amningen.

I vår studie har det framkommit att alla mammor upplevde att stödet var viktigt. De olika dimensionerna av socialt stöd; emotionellt, instrumentellt, utvärderande och informativt, som beskrivits i forskning (Bäckström et al., 2017) framkom även i våra resultat och därför är det av relevans att knyta an till det. Då det emotionella stödet syftar till att man ska känna tillhörighet och trygghet kan det kopplas ihop med de känslor som våra mammor beskrev när de kom till AMSAK. Efter att ha famlat bland de olika amningsmottagningarna och BVC fick de komma till en plats där de fick hjälp, trygghet och en känsla av sammanhang. I en studie av Bäckström et al. (2010) beskrev barnmorskorna vikten av att stödja kvinnor oavsett om kvinnan väljer att som väljer att amma eller inte. Våra resultat visar att i de fall mammor fick emotionellt stöd kände de sig mera lyssnade på och mindre oroliga. I de fall mammorna i vår studie inte fick emotionellt stöd upplevde de det motsatta vilket kunde leda till känslor av otrygghet.

Vidare beskrivs det utvärderande och informativa stödet av Langford et al. (1997). Det informativa och det utvärderande stödet innebär här att mammorna kände sig sedda, lyssnade på och bekräftade på AMSAK då barnmorskan gav dem tid och lyssnade på dem. Mammorna upplevde att barnmorskorna på AMSAK var professionella och hade mycket kunskap om amnings- och bröstproblem. Det instrumentella stödet kan till exempel innebära att mamman får praktisk hjälp med olika amningspositioner för barnet eller barnets tag om bröstet.

Mammorna i vår studie beskrev hur de gärna ville ha praktisk hjälp med amningen. De ville att någon skulle titta och sedan visa olika positioner och bekräfta att de hade förstått rätt. Det styrks i ett flertal studier att kvinnor önskade praktiskt amningsstöd i form av hjälp med olika tekniker samt titta på såriga bröstvårtor (Bäckström et al., 2010; Schmied et al., 2011).

Ett, för oss, förvånande resultat som framkom i vår studie var att mammorna upplevde att BVC sjuksköterskan hade otillräcklig kunskap om amning samt att de inte fått något stöd gällande

sina amnings- och bröstproblem via BVC. De fick istället rådet att kontakta AMSAK för att få hjälp. Då BVC ingår i den vårdkedja som gemensamt ansvarar för amning bör personalen ha mer kunskap om amning för att kunna ge adekvat amningshjälp och stöd till de mammor som behöver. I en avhandling av Ekström (2005) finns en möjlig förklaring till detta, nämligen att BVC sjuksköterskan har ett annat fokus än barnmorskan. BVC sjuksköterskan ansvarar för barnets hälsa och välbefinnande och utvärderar detta genom att mäta barnets tillväxt och är inte lika fokuserad på mamman och hennes amning. Detta framkom även i en studie av Claesson, Larsson, Steen & Alehagen (2018) där vissa mammor uppgav att det stöd de fått på BVC fokuserat på barnets viktökning och inte alls på kvinnans amning.

Även mammorna i vår studie nämnde att stödet från BVC endast var kopplat till barnets utveckling. Då de inte fick något stöd i amningen kan det ses som en brist på både informativt och instrumentellt stöd vilket ledde till att de inte kunde fokusera på att få amningen att fungera. En mamma tyckte att det skulle vara bra att ha en amningsspecialist på BVC för att kunna få direkt hjälp med eventuella amningsproblem. Då kunskap och stöd angående amning ingår i BVC:s uppdrag bör organisationen tillgodose behovet av amningskunskap (Vårdgivarguiden, 2018). Då det emotionella stödet kan hjälpa mamman att känna sig bekräftad och sedd (Bäckström et al., 2017) i sin amningssituation är det av betydelse att BVC har amningsstrategier för att hjälpa mamman på bästa sätt. Utan de olika dimensionerna av socialt stöd beskrivet av Bäckström et al. (2017) finns en risk att mammor slutar amma tidigare än de önskat.

När mammorna i vår studie inte fick socialt stöd kände de sig som en sämre mamma samt att det medförde känslor av oro, stress och hjälplöshet. I de fall de fick socialt stöd, exempelvis från AMSAK, förbättrades deras psykiska hälsa och de kände sig som en kompetent och bra mamma.

Amning och amningsstöd är inte bara ett enskilt föräldraansvar utan ett ansvar som delas av hela samhället. För att öka andelen ammade barn och minska riskerna för amnings- och bröstproblem krävs att Sverige ökar sin finansiering och genomför nödvändiga interventioner i enlighet med *Global Breastfeeding Collective*. Amning räddar liv och minskar sjukdomar vilket på sikt skulle gynna Sveriges ekonomi.

“If breastfeeding did not already exist, someone who invented it today would deserve a dual Nobel Prize in medicine and economics”, Keith Hansen, the World Bank, The Lancet 2016.

7 SLUTSATS

Vår studie har genom kvalitativ metod analyserat sex mammors upplevelser av amning och erfarenheter av amningsstöd. I den aktuella studien framkom att bristande kunskap och stöd samt olika råd från vårdpersonal låg till grund för att mammorna tappade tron på sig själva och även hade tankar på att ge upp amningen på grund av smärta samt upplevelsen av att inte få någon hjälp.

Då mammor får socialt stöd, framförallt från barnmorskor, gällande sina amningsproblem visar vår studie att det hjälper dem att fortsätta amma. Det sociala stödet bidrar till att mammorna känner sig stärka i sin föräldraroll. Dock har inte alla mammor med amningsproblem tillgång till specialiserat amningsstöd och därför är det av stor vikt att utveckla vårdkedjan så att alla mammor som behöver kan erbjudas socialt stöd.

Framtida forskning

Det framstår som att mammorna i vår studie inte var så väl förberedda på vad amning innebar. Det vore av intresse att undersöka mammors upplevelser av de tidiga insatserna avseende amning som startar redan inom mödrahälsovården för att få svar på hur väl förberedda mammor är inför den kommande amningsperioden. Samt att undersöka förlossningsbarnmorskans betydelse vid den allra första amningen och dess konsekvenser för fortsatt amning.

Det kan också vara av intresse att undersöka andra grupper av mammor för att se hur de erfar och upplever socialt stöd i samband med amning. Exempelvis mammor med annan etnisk bakgrund, olika åldrar, annan sexuell läggning eller lägre utbildningsnivå.

Det vore också av intresse att undersöka om mammor som fått stöd via en specialiserad amningsmottagning ammar längre än de mammor som inte fått något stöd.

8 REFERENSLISTA

- Alberdi, G., O'Sullivan, E. J., Scully, H., Kelly, N., Kincaid, R., Murtagh, R., ... McAuliffe, F. M. (2017). A feasibility study of a multidimensional breastfeeding-support intervention in Ireland. *Midwifery*, 58, 86-92. doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.018
- Amir, L. H., Dennerstein, L., Garland, S. M., Fisher, J., & Farish, S. J. (1996). Psychological aspects of nipple pain in lactating women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 17(1), 53-58. doi:10.3109/01674829609025664
- Amir, L. H., & Lumley, J. (2006). Women's experience of lactational mastitis, 'I have never felt worse'. *Australian Family Physician*, 35(9), 745-747.
<https://www.racgp.org.au/afpbackissues/2006/200609/20060906amir1.pdf>
- Amningscentrum. (2013). *Patientenkät*. Opublicerat manuskript. Hämtad från: Karolinska Universitetssjukhuset.
- AMningsSAKkunniga i Stockholms läns landsting [AMSAK]. (2018). *Projekt AMSAK Amningsmottagning*. [PowerPoint-presentation]. Hämtad 2018-02-13
- Braimoh, J., & Davies, L. (2014). When 'breast' is no longer 'best': Post-partum constructions of infant-feeding in the hospital. *Social Science and Medicine*, 123, 82-89. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.10.052
- Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2011). Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: A comparative study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1993-2003. doi: 0.1111/j.1365-2648.2011.05647.x
- Bäckström, C., Larsson, T., Wahlgren, E., Golsäter, M., & Mårtensson, L. B. (2017). "It makes you feel like you are not alone", Expectant first-time mothers' experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 12, 51-57. doi: 10.1016/j.srhc.2017.02.007

- Bäckström, C. A., Wahn, E. I. H., & Ekström, A. C. (2010). Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*, 5(20). <http://doi.org/10.1186/1746-4358-5-20>
- Claesson, I-M., Larsson, L., Steen, L., & Alehagen, S. (2018). "You just need to leave the room when you breastfeed" Breastfeeding experiences among obese women in Sweden—A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-10. doi:10.1186/s12884-017-1656-2
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl. ed) (s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.
- Dietrich-Leurer, M., & Misskey, E. (2015). The psychosocial and emotional experience of breastfeeding: Reflections of mothers. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1-9. doi:10.1177/2333393615611654
- Ekström, A. (2005). Amning och Vårdkvalitet. Breastfeeding and quality of care (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Stockholm. Hämtad från: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/37869/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flaherman, V. J., Hicks, K. G., Huynh, J., Cabana, M. D., & Lee, K. A. (2016). Positive and negative experiences of breast pumping during the first 6 months. *Matern Child Nutrition*, 12(2), 291–298. doi: 10.1111/mcn.12137.
- Fox, R., McMullen, S., & Newburn, M. (2015). UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: A qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(147), 1-12. doi:10.1186/s12884-015-0581-5
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

- Hansen, K. (2016). Breastfeeding: a smart investment in people and in economies. *The Lancet*, 387(10017), 416. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00012-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00012-X)
- Hoddinott, P., Lee, A.J., & Pill, R. (2006). Effectiveness of a Breastfeeding Peer Coaching Intervention in Rural Scotland. *Birth; Issues in perinatal care*, 33(1), 27-36. doi:10.1111/j.0730-7659.2006.00071.x
- Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C. M., Rowan, M. K., Chia, E. S., Fairclough, K. A., ... Geddes, D. T. (2015). Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 12247–12263. doi:10.3390/ijerph121012247
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl. ed., s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. C. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6(2), 82-87. doi:10.1016/j.srhc.2014.08.004
- Kylberg, E., Westlund, M., & Zwedberg, S. (2014). *Amning i dag* (2. uppl. ed.). Stockholm: Gothia.
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P. & Lillis, P. P. (1997). Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95–100. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x
- Lau, C. (2001). Effects of stress on lactation. *Pediatric Clinics of North America*, 48(1), 221-234. doi: 10.1016/S0031-3955(05)70296-0

- Löf-Johanson, M., Foldevi, M., & Rudebeck, C. E. (2013). Breastfeeding as a specific value in women's lives: The experiences and decisions of breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 8(1), 38-44. doi:10.1089/bfm.2012.0008
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795-805. doi:10.1177/1403494812465030
- McClellan, H. L., Hepworth, A. R., Garbin, C. P., Rowan, M. K., Deacon, J., Hartmann, P. E., & Geddes, D. T. (2012). Nipple pain during breastfeeding with or without visible trauma. *Journal of Human Lactation*. 28(4). doi: 10.1177/0890334412444464
- Medicinska rådet. (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*
Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. Hämtad från:
<http://www.infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf>
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and birth*. 23(4), 135-145.
doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002
- Moore, E.R., Anderson, G.C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16(5), 1-112. doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3
- Oakley, L. L., Henderson, J., Redshaw, M., & Quigley, M. A. (2014). The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 88. doi:10.1186/1471-2393-14-88
- Palmér, L. (2015). *Amning och Existens. Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning*. (Doktorsavhandling, Linnéuniversitetet, Växjö, artikelnummer: 220/2015). Hämtad från: <http://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:810337/FULLTEXT01.pdf>
- Powers, D., & Bodley-Tapia, V. (2004). Women's Experiences Using a Nipple Shield. *Journal of human lactation*. 20(3), 327-34. doi:10.1177/0890334404267214

- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl. Ed., s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D. F., & Beck, C. H. (2018). *Essentials of Nursing Research. Appraising evidence for nursing practice* (9:e upplagan). Wolters Kluwer Health: Philadelphia.
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., ... Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices in less than a generation. *The Lancet*, 387(10017), 491-504. doi:10.1016/S0140-6736(15)01044-2
- Ross-Cowdery, M., Lewis, C. A., Papic, M., Corbelli, J., & Schwarz, E. B. (2017). Counseling about the maternal health benefits of breastfeeding and mothers' intentions to breastfeed. *Maternal and Child Health Journal*, 21(2), 234-241. DOI:10.1007/s10995-016-2130-x
- Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C. & Dykes, F. (2011). Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: A metasynthesis. *Birth, issues in perinatal care*, 38(1), 49-60. doi:10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x
- Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska* (Artikelnummer 2006-105-1). Hämtad från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2015/04/KOMPETENSBESKRIVNING-for-Legitimerad-BARNMORSKA-2006-Socialstyrelsen.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). *Tio steg som främjar amning* (Artikelnummer 2014-10-27). Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19565/2014-10-27.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015). *Amning och föräldrars rökvanor, barn födda 2013* (Artikelnummer 2015-10-9). Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19933/2015-10-9.pdf>
- Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om amning 2015*. (Art.nr: 2017-9-4). Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20662/2017-9-4.pdf>

Socialstyrelsens författningssamling om Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning (SOSFS 2008:33). Hämtad från:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8600/2008-10-33_2008_33.pdf

Thompson, J. M. D., Tanabe, K., Moon, R. Y., Mitchell, E. A., McGarvey, C., Trappin, P., Blair, P. S., & Hauck, F. R. (2017). Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics*. 140(5), 1-9.
doi:10.1542/peds.2017-1324

UNICEF. (2008). *Handbok om Barnkonventionen*. Hämtad från:

http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file_archive/080125/81db21f2994036a27e03853ac1d679b7/Handbok%20om%20barnkonventionen%20-%20UNICEF.pdf

UNICEF/WHO. (2009). *Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Expanded for integrated Care. Section 1, Background and implementation*. Hämtad från:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/1/9789241594967_eng.pdf

UNICEF/WHO. (2015). *Breastfeeding Advocacy Initiative, For the best start in life*. Hämtad från:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/152891/1/WHO_NMH_NHD_15.1_eng.pdf?ua=1

UNICEF/WHO. (2017). *Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding*. Hämtad från:

<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vårdgivarguiden. (2016). *Årsrapport, Barnhälsovården i Stockholms län, 2016*. Hämtad från <https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/barnhalsovard/bhv-rapporter/bhv-arsrapport-2016.pdf?IsPdf=true>

Vårdgivarguiden. (2018). *Amningsstrategi för personal i vårdkedjan*. Hämtad 2018-02-23 från <http://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/bvc/regionala-riktlinjer/amningsstrategi/>

- Widström, A-M., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllöf, A., Lintula, M., & Nissen, E. (2011). Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica*, 100(1), 79-85. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01983.x
- World Health Organization. (2000). *Mastitis. Causes and Management*. Hämtad från: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66230/1/WHO_FCH_CAH_00.13_eng.pdf
- World Health Organization. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Hämtad från: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf>
- World Health Organization. (2017). Infant and young child feeding. Hämtad 2018-02-22 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7
- Vahlquist, B. (1981). *Contemporary patterns of breast-feeding. Report on the WHO Collaborative Study on Breast-feeding* (16606). Hämtad från: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40079/1/9241560673_eng.pdf

9 BILAGOR

Bilaga 1

Intervjuguide

- 1) Vad hade du för tankar kring amning innan du började amma?
- 2) Hur upplevde du din amningsstart?
 - a) Vad har varit svårt?
 - b) Önskar du att din amningsstart hade sett annorlunda ut och i så fall hur?
- 3) Vad hade du för tankar kring ersättning innan ditt barn föddes?
- 4) Beskriv alla sätt ditt barn får mat på?
- 5) Vilken typ av amningsstöd fick du på BB och på BVC?
- 6) Hur kom det sig att du sökte hjälp?
 - a) När började dina problem?
 - b) Försökte du lösa dina problem på annat sätt innan du sökte till AMSAK och i så fall hur?
- 7) Hur hörde du talas om AMSAK?
 - a) Hur länge har du fått stöd via AMSAK?
- 8) Hur upplever du det stöd du fått via AMSAK?
- 9) Känner du ett behov av mera stöd och i så fall vilket?
 - a) Varför känner/tror du att du behöver mera stöd?

Bilaga 2

Frågor om din bakgrund

1. Ålder:
2. Civilstånd: ☐ Sambo/gift ☐ Ensamstående ☐ Annat
3. Är du född i Sverige? ☐ Ja ☐ Nej
Om nej, mitt modersmål är.....
4. Har du barn sedan tidigare? ☐ Ja ☐ Nej
Om ja, hur många barn?
Om ja, ammade du ditt/dina barn då? ☐ Ja ☐ Nej
Om ja, hur länge helammade du med respektive barn?
5. Vilken är den högsta utbildningsnivå du uppnått?
☐ Grundskola
☐ Gymnasieutbildning
☐ Högskola/Universitet
☐ Annan.....
6. Hur länge har du gått på AMSAK amningsmottagning?
☐ mindre än 1 vecka ☐ 1-2 veckor ☐ 3-4 veckor
☐ mer än 4 veckor
7. På en skala från 1-5, där 5 är bästa tänkbara och 1 sämsta tänkbara, hur upplever du stödet du fått via AMSAK?
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
8. Just nu är jag.....
☐ Föräldraledig 100 % ☐ arbetar jag heltid ☐ arbetar jag deltid
9. Hur upplevde du din förlossningen?
☐ Mycket bra ☐ bra ☐ varken bra eller dåligt ☐ dåligt ☐ väldigt dåligt
10. Vilken typ av förlossning var det?
☐ Vaginal ☐ Planerat kejsarsnitt ☐ Akut kejsarsnitt ☐ Sugklocka
11. Vem/vilka stöttar dig gällande amning?
☐ Partner ☐ Förälder/syskon ☐ Vänner ☐ Internet

Bilaga 3

Informationsbrev gällande en intervjustudie om mammors erfarenheter av amningsstöd

Hej!

Vi är två barnmorskestudenter som skriver vår magisteruppsats som syftar till att beskriva nyblivna mödrars erfarenheter av amningsstöd.

Vår önskan är att få intervjua dig som sökt hjälp med amningen på AMSAK amningsmottagning. Intervjun beräknas ta ca 30-60 minuter i anspråk. Intervjun kan ske på AMSAK amningsmottagning, vid hembesök eller annan lämplig plats som passar dig. Deltagandet i studien är helt frivilligt och Ni har rätt att avsluta deltagande i studien när som helst under insamlingsperioden, utan följdfrågor från oss.

Intervjun kommer att spelas in för att senare kunna analyseras. Materialet behandlas konfidentiellt vilket innebär att materialet kommer avidentifieras samt att endast författarna och handledaren till magisterarbetet har tillgång till detta. Om så önskas erhåller Ni ett exemplar av magisterarbetet när detta färdigställts.

Om Ni godkänner Ert deltagande i studien vänligen meddela din barnmorska på AMSAK amningsmottagning så lämnar hon ditt telefonnummer till oss. Samt vänligen skriv under denna blankett som samlas in vid intervjutillfället.

Underskrift

Ort och datum

Namnförtydligande

Vid frågor kontakta oss gärna. Tack på förhand! Lotta och My

Lotta Borg
lotta.borg@stud.ki.se

My Linnér
my.linner@stud.ki.se

Handledare för examensarbetet
Michael Wells
michael.wells@ki.se