



# Mödrars upplevelse av att amma sitt barn med hjälp av tillmatningsset

## En fenomenologisk intervjustudie

<b>FÖRFATTARE</b>	Jessica Karlsson Emelie Åkerström
<b>PROGRAM/KURS</b>	Barnmorskeprogrammet RPH100 HT2015
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Helena Wigert
<b>EXAMINATOR</b>	Lars-Olof Persson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa  
Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet

Titel (svensk):	Mödrars upplevelse av att amma sitt barn med hjälp av tillmatningsset: En fenomenologisk intervjustudie
Titel (engelsk):	Mothers lived experiences of breastfeeding with supplemental nursing system: a phenomenological interview study.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod:	Barnmorskeprogrammet, 90 Högskolepoäng/ Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa RPH100
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	35 sidor
Författare:	Jessica Karlsson Emelie Åkerström
Handledare:	Helena Wigert
Examinator:	Lars-Olof Persson

## SAMMANFATTNING

World Health Organization (WHO) rekommenderar helamning barnets första 6 månader, och därefter delamning i minst två år. Det finns dock anledningar till att barnet behöver få bröstmjölk ersättning, vilket kan tillföras med skilda metoder. Syftet med denna studie är att beskriva mödrars upplevelser av att amma sitt barn med tillmatningsset. Sex kvinnor, en förstföderska och fem omföderskor, intervjuades inom 15 dagar post partum. En kvalitativ metod med fenomenologisk livsvärldsansats användes, och intervjuerna utgick från en öppen fråga. Den essens som utkristalliserade sig var *Nästan som att amma på riktigt*. Fyra teman framträdde, *Känslan av det naturliga*, *Att behöva stöd*, *Att lita på sin förmåga* och *Önskan att övergå till helamning*. I diskussionen föreslås att individuellt amningsstöd bör erbjudas varje nybliven moder. Slutsatsen är att många mödrar upplever amning med tillmatningsset som ett naturligt sätt att ge bröstmjölk ersättning, samtidigt som amningen främjas.

Nyckelord: Upplevelse, fenomenologi, livsvärld, amning, tillmatning

## ABSTRACT

World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding for 6 months and then partly for two years. However, there are reasons for infants to get formula milk, which can be given by different methods. The aim of this study is to describe the mothers lived experiences of breastfeeding their babies with supplemental nursing system. Six women, one primiparous and five multiparous, were interviewed in their homes within 15 days after birth, using one open-ended question. A reflective lifeworld research design based on a phenomenological philosophy was used in the study. The essence of this study turned out to be *Almost like real breastfeeding*. In the result four main themes were discovered, including *The sense of natural*, *To get support*, *To trust one's own ability* and *The intention to breastfeed exclusively*. It is suggested in the discussion to provide individual support for each breastfeeding mother. The conclusion is that many mothers find it natural to breastfeed using supplemental nursing system, while formula milk is needed. This way of feeding does also promote breastfeeding.

Keywords: Lived experience, phenomenology, reflective lifeworld research, breastfeeding, supplementary feeding

## INNEHÅLL

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Amma med hjälp av tillmatningsset	2
Vilja amma sitt barn	3
Svårigheter att amma sitt barn	3
TIDIGARE FORSKNING	5
Ge sitt barn bröstmjölk ersättning	5
Olika metoder att ge bröstmjölk ersättning	6
Amningsstöd	7
Problemformulering	7
SYFTE	8
METOD	8
FENOMENOLOGISK LIVSVÄRLDSANSATS	8
URVAL	9
DATAINSAMLING OCH DELTAGARE	10
KONTEXT	10
DATAANALYS	11
FÖRFÖRSTÅELSE	11
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	12
RESULTAT	13
KÄNSLAN AV DET NATURLIGA	15
Att känna närhet till barnet	15
Att behöva ge bröstmjölk ersättning	16
ATT BEHÖVA STÖD	20

Att få stöd från personal	20
Att få stöd från partner	21
ATT LITA PÅ SIN FÖRMÅGA	22
Betydelsen av tidigare erfarenheter	22
Att våga släppa kontrollen	23
ÖNSKAN ATT ÖVERGÅ TILL HELAMNING	24
Att ta steget	24
Att känna osäkerhet	25
Att känna krav från sig själv och omgivningen	26

DISKUSSION	26
------------	----

METODDISKUSSION	26
-----------------	----

RESULTATDISKUSSION	28
--------------------	----

Praktisk tillämpning	31
----------------------	----

Förslag till framtida forskning	31
---------------------------------	----

Konklusion	31
------------	----

REFERENSER	32
------------	----

## BILAGOR

1 Till berörda vårdenhetschefer och verksamhetschefer på Norra Älvsborgs Länssjukhus:  
Samtycke till utförande av studie på BB-enheten

2 Forskningspersonsinformation

# INTRODUKTION

## INLEDNING

Många nyblivna mödrar ger sitt barn modersmjölksersättning som komplement till sin egen bröstmjolk, eller istället för att amma. På BB-enheten på Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL) gjordes tillmatningen tidigare oftast med hjälp av kopp, men nyligen har metoden att amma med hjälp av tillmatningsset introducerats. Detta kallas även för supplemental nursing system. Då denna metod nyligen införts på NÄL så finns det ett behov av att undersöka hur mödrarna upplever att amma sitt barn med hjälp av tillmatningsset, för att skapa en så tillfredställande tillmatningssituation som möjligt för både mor och barn.

## BAKGRUND

World Health Organization (WHO) och UNICEF har utarbetat en handlingsplan, ”Tio steg för lyckad amning”. Den riktar sig till mödrahälsovård, förlossningsvård och barnhälsovård, och har till syfte att skydda, stödja och främja amning. Handlingsplanen används av sjukhus i över 150 länder (WHO, 2010). WHO rekommenderar att barnet ammas fullt under sina första sex levnadsmånader, och därefter ammas delvis upp till minst två års ålder (WHO, 2009). Globalt helammas cirka 38 % av barnen vid sex månaders ålder (WHO, 2014).

I Sverige har Socialstyrelsen sedan 1964 fört statistik över amningsfrekvens då barnen är två, fyra och sex månader gamla, med uppehåll mellan 1975 och 1985. År 1985 började även statistik kring bröstmjölksersättning vid motsvarande åldrar samlas in. I början av 1990-talet bildades Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI) av WHO och UNICEF, där sjukhusen fick arbeta utefter de tio stegen för en lyckad amning. Detta var en amningsstödjande åtgärd som ledde till att amningsfrekvensen gick upp, och 1996 låg amningsfrekvensen vid två månaders ålder på över 90 % hos barn i Sverige. Enligt statistik från Socialstyrelsen (2014) över barn födda år 2012 amrades 96 % av alla barn helt eller delvis vid en veckas ålder. Vid sex månaders ålder var andelen 63 %. Amningsmönstret varierar runtom i landet, och redan vid två månaders ålder var det skillnad mellan Stockholm, Uppsala och Gotland där 90 %

ammades och Västmanland och Jönköping där motsvarande antal var 81 %. Av de barn som föddes i Västra Götaland ammade 85 % vid två månader och 60 % vid sex månaders ålder (Socialstyrelsen, 2014).

Det finns olika skäl till att kvinnor inte vill eller kan amma, dels medicinska men också emotionella. Enligt Rikshandboken (2013) väljer större delen av de mödrar som dels ammar och dels ger bröstmjölk ersättning att göra så för att de tror att barnet inte får tillräckligt med näring via amningen. En del mödrar väljer att inte amma sina barn, vilket kan bero både på en tidigare amning som upplevts som misslyckad men också på att de av personliga skäl inte vill. Det är viktigt att kvinnan får adekvat information av berörd vårdpersonal före, under och efter förlossningen, och ges stöd i det beslut hon fattar (Rikshandboken, 2013).

#### **Amma med hjälp av tillmatningsset**

Det internationella företaget Medela marknadsför ett tillmatningssystem som gör det möjligt att ge barnet bröstmjölk ersättning via en slang som förs från en flaska med bröstmjölk ersättning, alternativt urpumpad bröstmjolk, längs med moderns bröst och in i barnets mun. Fördelar med detta är att barnet själv suger i sig bröstmjölk ersättningen och därmed även stimulerar moderns egen mjölkproduktion. Barn med svaga sugreflexer får träna på sin sugteknik och metoden möjliggör också amning för de mödrar som annars inte skulle kunna amma, då barnet får den extra mjölk som det behöver via sonden (Medela, 2014).



Hämtad från <https://www.medela.com/breastfeeding/products/feeding/supplemental-nursing-system>

### **Vilja amma sitt barn**

Burns, Schmied, Sheehan och Fenwick (2010) har i en meta-etnografisk syntes sammanställt resultatet av 17 kvalitativa studier som representerar upplevelsen av amning hos över 500 kvinnor från sex västerländska länder. Majoriteten av dessa kvinnor ansåg att amning var det bästa alternativet för barnet och förknippade amning med ett gott moderskap. Kvinnorna ansåg också att det var viktigt att amma på rätt sätt för att barnet skulle få ett bra tag om bröstvårtan och att risken för smärtsam amning därmed skulle reduceras, vilket upplevdes som utmanande och krävde uthållighet. Kvinnor som upplever amning som något positivt uttrycker att det egna självförtroendet och stöd är nyckelfaktorer till en lyckad amning. Kvinnor med en positiv amningsupplevelse beskriver känslor av närhet och samhörighet med sitt barn, amningen ger dem tid till att sitta och njuta av barnet. De känner sig behövda och det ses som ett privilegium att få dela med sig av sin kropp till sitt barn. De kvinnor som uppnår sina mål med amningen känner glädje och stolthet över detta. Det ger dem självförtroende att deras kropp kan ge barnet allt det behöver (Burns et al., 2010).

Gonzalo (2013) undersökte i en studie hur känslor påverkar amningsupplevelse i relation till förnuft, samt i vilken grad känslor och förnuft kan kopplas till amning. Resultatet visade att amning är starkare kopplat till känslor än till logiskt grundade beslut. Gonzalo (2013) hänvisar även till tidigare studier vilka visat att en välfungerande amning inte bara var positivt för det nyfödda barnets hälsa, utan också kunde bidra till ökat välbefinnande för hela familjen.

### **Svårigheter att amma sitt barn**

Studier visar att för många kvinnor kommer det som en överraskning att amningen kan innebära svårigheter och problem, vilket kan upplevas som en besvikelse (Burns et al., 2010; Schilling Larsen & Kronborg, 2013; Lagan, Symon, Dalzell & Whitford, 2014). Smärta från bröstvårtorna förekommer i många fall och graderades i studien av Burns et al. (2010) från obekvämt till outhärdligt. Amningen kan för vissa upplevas som fasansfull och hemsk, vilket medför att kvinnorna blir rädda för att amma, ofta på grund av smärta i bröstvårtorna. Kvinnor som upplever svårigheter eller negativa känslor kring amning uppger ett bristande förtroende både till sin egen kropp och till barnet. Ett fåtal kvinnor känner avsmak inför tanken på amning redan innan barnet var fött. De känner även avsmak inför att förlora kontrollen över sin kropp då den börjar producera mjölk. Dessa kvinnor känner sig som maskiner som bara är

till för mjölkproduktion och de önskar få sin kropp tillbaka och bli som vanligt igen (Burns et al., 2010). I en studie av Schilling Larsen och Kronborg (2013) framkom att mödrarna kände att de inte kunde möta barnets behov av mat och sömn. Tiden efter förlossningen präglades av oro, trötthet och problem. Mödrarna kämpade för att få amningen att fungera, då de var övertygade att det var det bästa för barnet.

Vissa kvinnor känner en press från sjukhuspersonal att amma, vilket ger dem känslan av att vara oansvariga mödrar om de väljer att inte amma. De känner sig tvingade att lägga barnet till bröstet och känner skuld känslor om det inte fungerar (Burns et al., 2010; Lagan et al., 2014). Amningssvårigheter med första barnet skapar redan då en oro för modern angående hur hon ska amma sitt nästa barn (Schilling Larsen & Kronborg, 2013).

En kvalitativ intervjustudie av Lagan et al. (2014) beskriver att mödrar i Skottland kände sig vilseledda om de svårigheter som amningen kan innebära. De upplevde att den information de läst i böcker och fått av sjukvårdspersonal under graviditeten inte stämde överens med vad de sedan upplevde i verkligheten. Av personal och litteratur framställdes amning som något enkelt och naturligt, medan de själva upplevde sina egna försök att amma som utmanande och uttröttande.

Många kvinnor anser att det är lätt att ge upp amningen under de första veckorna efter förlossningen. Det finns en oro för att orsaka barnet någon form av skada hos de mödrar som väljer att avsluta amningen, vilket ytterligare ökar deras skuld känslor (Burns et al., 2010). Att sluta amma är ofta associerat med känslor av skuld och misslyckande (Burns et al., 2010; Lagan et al., 2014). I de fall där barnet inte vill ta bröstet får modern ofta en känsla av att bli ratad. Det förekommer en bristande tro hos vissa mödrar på att de ska kunna producera en tillräckligt stor mängd mjölk av tillräckligt hög kvalitet. När de jämför sin egen mjölk med bröstmjölksersättning känner de sig osäkra på om den egna mjölken uppnår tillräckligt hög kvalitet då den kan se tunnare och vattnigare ut än bröstmjölksersättningen (Burns et al., 2010).



## TIDIGARE FORSKNING

### **Ge sitt barn bröstmjölk ersättning**

Gagnon, Leduc, Waghorn, Yang och Platt (2005) undersökte i en studie vilka faktorer som påverkade att friska, fullgångna nyfödda barn fick bröstmjölk ersättning. Studien gjordes i Kanada och bestod dels av en retrospektiv studie av tidigare insamlad data som inkluderade 564 kvinnor och barn, samt intervjuer med 38 sjuksköterskor som arbetade med vård efter förlossning. Av dessa 564 barn fick knappt hälften tillmatning med bröstmjölk ersättning under tiden de var inlagda på eftervårdsenheten. Resultatet visade att det var störst risk att tillmatningen påbörjades på natten. I intervjuerna med sjuksköterskorna framkom att de vanligaste anledningarna till att tillmatning med bröstmjölk ersättning påbörjades var amningsproblem, barnets beteende och moderns trötthet. Sjuksköterskor uppger svårigheter såsom trött barn, icke sugvilligt barn och såriga bröstvårtor som anledningar till att barn får bröstmjölk ersättning. Andra anledningar som uppges är ledsna eller hungriga barn, trötta mödrar och en tro att mödrarna inte har tillräckligt med bröstmjolk för att tillfredsställa barnens hunger. Även tecken på hypoglykemi eller ikterus och viktnedgång hos barnet är anledningar till att påbörja tillmatning. Det har också betydelse vilken tid på dagen som barnet fått amma för första gången. Även moderns inställning till amning och tillmatning spelar in, och det förekommer att moderns etnicitet påverkar denna inställning (Gagnon et al., 2005).

När amningen av något skäl inte fungerar kan den istället av modern upplevas som ett hinder för anknytningen till barnet. I dessa fall är det först då barnet börjar få modersmjölk ersättning som en nära samhörighet kan skapas mellan mor och barn. Att använda bröstpump ses också som ett hinder i anknytningen, då modern får lägga mycket tid på att pumpa och hon anser att barnets pappa får alla de goda stunderna med barnet. Att sluta amma är en mycket känslomässig process som i stor utsträckning påverkas av reaktioner från personer i omgivningen (Schilling Larsen & Kronborg, 2013). En del kvinnor som vill avsluta amningen redan på BB upplever att de inte tillåts göra detta av personalen, då personalen anser att bröstmjölk ersättning är ett bristfälligt komplement till moderns egen mjölk (Lagan et al., 2014).

I en undersökning av Hjälmhult och Lomborg (2012) om nyblivna föräldrars första tid med barnet hemma visade det sig att en del av kvinnorna som blivit tvungna att ge sitt barn modersmjölkersättning då de inte hade fått igång tillräcklig egen mjölkproduktion, inte var nöjda med detta. De hade önskat att amma fullt. Vissa av dem fick efter en period igång sin mjölkproduktion med hjälp av bröstpump, vilket sågs av dem själva som en triumf som gav dem självförtroendet tillbaks. Amningen sågs som mycket viktig, som en symbol för ett lyckat moderskap.

#### **Olika metoder att ge bröstmjölkersättning**

I en studie utförd på en BB-enhet i Storbritannien (Cloherty, Alexander, Holloway, Galvin & Inch, 2005) intervjuades tjänstgörande barnmorskor samt mödrar som planerat att amma, men istället gav sitt barn bröstmjölkersättning eller urpumpad mjölk. I studien beskrevs begreppet ”nipple confusion” som svårigheter för barnet att få ett bra tag om bröstet och amma på ett korrekt sätt efter att ha blivit matad med nappflaska. Vissa barnmorskor på eftervårdsenheten ansåg att detta problem inte existerade, men de vågade ändå inte riskera moderns amning genom att använda nappflaska. Många barnmorskor ansåg att det var acceptabelt att mata med nappflaska om barnet tidigare sugit på bröstet. Istället för nappflaska användes en kopp för att mata barnet med bröstmjölkersättning. Detta ansågs av många av barnmorskorna vara en bättre metod än nappflaska för att undvika ”nipple confusion”. En del av barnmorskorna ansåg dock att även efter matning med kopp så förekom det svårigheter att få barnet att ta bröstet på ett korrekt sätt igen. Vissa mödrar upplevde att matning med kopp hade haft en negativ inverkan på deras amning och de önskade att de blivit informerade om att detta kunde ske redan innan de påbörjade tillmatningen (Cloherty et al., 2005).

Det förekommer alltså en oklarhet bland barnmorskor om ”nipple confusion” verkligen existerar. Inga mödrar i studien av Cloherty et al. (2005) uppgav att de blivit informerade om att både flask- och koppmatning kunde orsaka ”nipple confusion”. En av barnmorskorna i studien ansåg att både nappflaska och matning med kopp kunde medföra problem att återgå till bröstet, men att däremot låta modern amma med hjälp av tillmatningsset inte medförde detta problem (Cloherty et al., 2005).

Borucki (2005) intervjuade 22 kvinnor i USA för att studera deras erfarenheter av att amma med tillmatningsset. Kvinnorna såg metoden som ett acceptabelt alternativ att ge

bröstmjölk ersättning på. Det sågs som en fördel att de kunde amma sitt barn samtidigt som de gav bröstmjölk ersättningen, vilket gav dem samma närhet till barnet som en vanlig amning. Det gav dem en visshet att barnet fick i sig all näring den behövde. Vissa kvinnor tyckte dock att det var svårt att använda tillmatningssetet, men de fortsatte ändå då de ansåg att fördelarna övervägde svårigheterna.

### **Amningsstöd**

Palmér (2010) beskriver att många kvinnor ser amning som något naturligt och något de inte reflekterar särskilt mycket kring under graviditeten. Efter barnet är fött så upplevs amningen oväntat svår för många mödrar, och de häpnar över att det inte fungerar av sig självt. Professionellt stöd ökar möjligheterna för fler mödrar att kunna amma sitt barn, samt att själv kunna avgöra hur länge hon önskar amma.

Då kvinnan och barnet vårdas på BB hjälper barnmorskans stöd att etablera en fungerande amning. Kvinnans partner har visat sig ha stor betydelse för hur amningen kommer att fungera. Partners närvaro ökar kvinnans känsla av lugn. Det är därför av stor betydelse att även partnern inkluderas i vården på BB, då även denna kan ge kvinnan ett betydelsefullt stöd. Professionellt stöd är av störst betydelse då problem uppstår, till exempel att barnet inte till ta bröstet eller går ner för mycket i vikt. Kvinnan har ett behov av professionellt stöd oavsett om hon väljer att amma eller inte. Om kvinnan väljer att inte amma, eller amma delvis, så kan hon behöva stöttning av barnmorskan kring hur hon ska ge sitt barn bröstmjölk ersättning och samtidigt känna samma närhet och samhörighet med barnet som hon skulle gjort om hon ammade. Ett gott amningsstöd redan på BB har visats öka omfattningen av kvinnor som ammar, jämfört med de kvinnor som ansett sig ha fått ett bristfälligt stöd (Palmér, 2010).

### **Problemformulering**

Då upplevelsen av att amma sitt barn med hjälp av tillmatningsset inte är studerad i Sverige så förekommer bristande kunskap kring detta. En fenomenologisk studie om hur mödrar upplever detta fenomen ökar förutsättningarna att som barnmorska, efter att ha tagit del av dessa upplevelser, kunna ge mödrar och deras barn ett gott stöd vid tillmatningssituationen.

## **SYFTE**

Att undersöka mödrars upplevelse av att amma sitt barn med hjälp av tillmatningsset.

## **METOD**

### FENOMENOLOGISK LIVSVÄRLDSANSATS

För att beskriva mödrars upplevelser av att amma med tillmatningsset har en kvalitativ metod med fenomenologisk livsvärldsansats använts, med intentionen att så utförligt som möjligt beskriva det valda fenomenet.

Ordet fenomen kommer från grekiskans phainomenon, som betyder ”det som visar sig” (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Fenomenologi innebär en forskningsmetod där ett fenomen beskrivs utifrån en individs upplevelse av fenomenet, då ett fenomen existerar först då det upplevs och inte är något i sig självt (Bengtsson, 2005). Detta perspektiv fick den mening som det har idag när den tyske filosofen Edmund Husserl publicerade skriften *Logische Untersuchungen 1900-1901*. Husserl menade att för att kunna beskriva ett fenomen var det nödvändigt att gå till saken själv, *zu den Sachen selbst*. Fenomenologin beskriver därmed hur företeelser, eller fenomen (objektet), upplevs och erfars av den som erfar det (subjektet). Detta innebär att fenomenologin är subjektfokuserad. Vikt läggs vid att utveckla ett fenomenens innebörder och betydelser med grund i hur det i hela sin mångfald upplevs av subjektet (Dahlberg et. al., 2008).

Inom fenomenologin är ”livsvärld” ett centralt begrepp (Bengtsson, 2005; Dahlberg et al., 2008; Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003), och fenomenologin utgör en betydande del av kunskapsteorin bakom livsvärldsansatsen (Dahlberg et al., 2008). En

fenomenologisk studie med livsvärldsansats fokuserar därmed på relationen mellan subjektet och dess värld (Dahlberg et al., 2008). Bengtsson (2005) menar att livsvärlden är den konkreta verklighet som varje individ oundvikligen möter och lever i dagligen. En livsvärldsansats på forskning innebär att studera världen i sin fullständighet för forskningspersonen, trots att forskningen behandlar ett avgränsat område. Detta görs genom en öppenhet för livsvärldens komplexitet och alla dess dimensioner, som ofta hänger samman med varandra. Dahlberg et al. (2003) menar att det är i sin livsvärld som individen söker ett livsinnehåll och en mening.

Ett fenomen upplevs på olika sätt av varje individ, och även om det kan finnas gemensamma nämnare som kan beskrivas så är varje upplevelse unik (Dahlberg et al., 2003). Att vid forskning använda en fenomenologisk livsvärldsansats kräver en öppenhet av forskaren för respondenternas erfarenheter och upplevelser utifrån sitt sammanhang, för att därigenom få en möjlighet att förstå och analysera den levda vardagen för varje respondent. Genom en önskan att lyssna, se och förstå uppstår en öppen och upptäckande attityd (Dahlberg et al., 2008). För att uppnå detta krävs ett väl definierat fenomen i forskningen, samt att lämplig datainsamlingsmetod används för att kunna belysa hela fenomenet så väl som möjligt (Bengtsson, 2005; Dahlberg et al., 2008). Denna studie baseras på en fenomenologisk livsvärldsansats, där kvalitativa intervjuer med en öppen inledningsfråga och följdfrågor använts för att på bästa sätt fånga mödrarnas upplevelser av att amma sitt barn med hjälp av tillmatningsset, samt belysa och tolka fenomenet så som mödrarna upplevt det.

## URVAL

Urvalet i en kvalitativ studie sker inte slumpmässigt utan genom ett medvetet val av respondenter som har erfarenheter som är relevanta för forskningsfrågan, vilket kan kallas för ett strategiskt urval (Henricson & Billhult, 2012). Inklusionskriterier i denna studie var att respondenterna var nyförlösta, svensktalande kvinnor som vårdats inlaggande på BB samt fått barn mellan vecka 37+0 och 41+6 som tillmatats med bröstmjölksersättning via amning med tillmatningsset. Mödrarna skulle också ha ett normalt efterförlopp post partum, för att komplikationer inte skulle försvåra amningens etablering. Enligt Henricson & Billhult (2012) kan det vara av värde att välja respondenter exempelvis utifrån varierande ålder, utbildningsnivå eller sociala förhållanden, i syfte att fånga skiftande upplevelser av det valda

fenomenet. I denna studie har därför både först- och omfödorskor i olika åldrar och med varierande tidigare erfarenhet av amning inkluderats.

## DATAINSAMLING OCH DELTAGARE

Sex intervjuer ägde rum under perioden juni-november 2015. De intervjuade mödrarna tillfrågades om deltagande då de vårdades på BB-avdelningen efter sin förlossning, och de erhöll då forskningspersonsinformation. Av åtta tillfrågade tackade sex mödrar ja till att delta i studien och två tackade nej. En moder tackade nej på grund av att hon inte använt metoden vid så många tillfällen och därför inte kände att hon ville delta i studien och en moder tackade nej till följd av att första tiden hemma med barnet varit krävande. Intervjuerna ägde rum i mödrarnas hem, enligt deras egna önskemål, mellan åtta och 15 dagar post partum. Mödrarna var mellan 27 och 37 år gamla. En förstföderska och fem omfödorskor deltog i studien. Fem bodde på landsbygden och en bodde i en tätort (10 000 invånare). Fyra av kvinnorna var förlösta vaginalt och två med kejsarsnitt. Samtliga omfödorskor hade tidigare erfarenhet av fungerande amning. Intervjuerna skedde i enrum utan partner eller andra vuxna närvarande. Intervjun bestod av en öppen fråga som löd: ”Kan du berätta om hur du upplevde att amma med slang vid bröstet?”. För att få mödrarna att utveckla sina svar förekom följdfrågor såsom: ”Hur kände du då?”, ”Vad hände sedan?” och ”Kan du förklara mer?”. Intervjuerna pågick mellan 15 och 30 minuter. De spelades in med ljudupptagning och därefter transkriberades de ordagrant.

## KONTEXT

Studien utfördes på BB-enheten på Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL). I genomsnitt föds där nio barn varje dygn. Under 2014 föddes 3510 barn. På BB-enheten finns 31 vårdrum, varav fem av dessa är dubbelrum för två mödrar och resterande är enkelrum. På enkelrummen finns möjlighet för kvinnans partner eller annan närstående att övernatta. På dubbelrummen får närstående endast besöka på dagtid. På dagtid arbetar tre barnmorskor eller sjuksköterskor, samt fyra undersköterskor eller barnsköterskor. Nattetid arbetar två barnmorskor eller sjuksköterskor, samt två undersköterskor eller barnsköterskor.

Alla ineliggande mödrar på BB-enheten erbjuds personligt amningsstöd vid behov. Det finns även möjlighet till kontakt med specialistutbildad barnmorska på Amningsmottagningen redan under vistelsen på BB-enheten, samt möjlighet till återbesök på Amningsmottagningen efter hemgång.

## DATAANALYS

Datamaterialet analyserades med en fenomenologisk livsvärldsansats. Samtliga transkriberade intervjuer lästes igenom ett flertal gånger i enlighet med rekommendationer av Dahlberg et al. (2008), för att få en uppfattning om helheten. Fokus låg på att identifiera både likheter och skillnader i mödrarnas upplevelser. Därefter diskuterades de gemensamt för att identifiera meningsbärande enheter med relevans för studiens syfte. Dessa enheter innehöll all information om hur kvinnorna upplevt att amma med tillmatningsset. De meningsbärande enheterna från varje intervju förflyttades till ett nytt dokument. Samtliga enheter plockades ut i sin helhet, för att säkerställa att ingen information eller dess kontext gick förlorad. Dessa enheter färgmarkerades utefter vilken intervju de tagits från för att kunna skilja dessa från varandra. Enligt Dahlberg et al. (2008) uppstår kluster då meningsbärande enheter grupperas utefter vilka av dessa som verkar höra samman med varandra. De meningsbärande enheterna sorterades därför till kluster med flera enheter som belyste samma område. För att få en bättre överblick komprimerades klustren genom att vissa enheter förkortades och sammanfattades, utan att förlora sitt budskap. De komprimerade klustren skrevs ut på papper, klipptes isär och sorterades ämnesvis i subteman. I dessa subteman kunde mönster och samband ses, vilket gjorde att de kunde sammanföras till fyra teman vilka presenteras i resultatet. I tabell 1 visas hur meningsbärande enheter bearbetats till subteman och teman. Även försök till essens gjordes.

## FÖRFÖRSTÅELSE

Det är känt att forskaren som person är av betydelse för forskningsprocessen och dess resultat. Det mänskliga medvetandet kan inte fullständigt särskiljas från individens upplevda livsvärld. Forskarens förförståelse medför att tidigare erfarenheter, värderingar och fördomar kan

speglas i forskningens resultat, då det kan vara svårt att se företeelser från en annan synvinkel än den invanda i ett sedan tidigare välkänt sammanhang. Ingen forskare kan undgå förförståelse, och det är därför en utmaning att reflektera över sin förförståelse och vilken betydelse denna kan ha, i syfte att stärka studiens resultat (Dahlberg et al., 2008).

För att på ett rättvist sätt studera en vald företeelse krävs att forskaren har ett öppet synsätt och en tyglad förförståelse inför fenomenet. Dahlberg et. al. (2008) beskriver att saken själv, enligt Husserls benämning, alltid utgörs av någonting mer än det som vid första anblicken visar sig. Detta innebär att forskaren inte kan tillskriva ett fenomen en mening som inte finns där, utan istället har grund i forskarens egen förförståelse (Dahlberg et al., 2008).

Vi har arbetat på BB-enheten på NÄL i 5 respektive 6 år som sjuksköterskor där vi vårdat nyblivna mödrar och barn som behövt hjälp med både amning och tillmatning med nappflaska och kopp. Metoden med tillmatning via slang vid bröstet är så ny på BB-enheten på NÄL att ingen av oss har någon erfarenhet av detta. Båda har egna barn som ammas och inte tillmatats. Studiens resultat kan bidra till att vi kan öka förståelsen för mödrarnas förklaringar och känslor i större utsträckning då vi har erfarenhet av att möta dessa kvinnor dagligen. Det kan också medföra att vi har förutfattade meningar och svårigheter att se det kvinnan upplever ur hennes synvinkel. Enligt Dahlberg et al. (2008) skiljer sig intervjusituationen från det alldagliga samtalet på det sätt att den som intervjuar i viss mån styr samtalet. Samtalet kan inte handla om informantens hela livsvärld, utan den som intervjuar är endast intresserad av det specifika fenomen som ska studeras. Vår önskan är att i så stor utsträckning som möjligt åsidosätta vår förförståelse för att förstå mödrarnas egen syn på fenomenet.

## ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Tillstånd till studien söktes hos verksamhetsansvarig chef på BB-enheten på NÄL (se Bilaga 1). De intervjuade kvinnorna informerades muntligt samt skriftligt i en forskningspersonsinformation (FPI) (se Bilaga 2) som utarbetats utefter Etikprövningsnämndens riktlinjer (Etikprövningsnämnden, 2014). Samtliga informanter gav sitt muntliga samtycke till att delta i studien, efter att de enligt Lag om etikprövning som avser människor (SFS 2003:460) informerats om att studien är frivillig och att de när som helst kan



välja att avbryta utan att behöva ange någon anledning till detta. Materialet från intervjuerna behandlades konfidentiellt genom avidentifiering och kodning. Författarna försökte under intervjuerna att vara lyhörda inför hur mycket mödrarna själva önskar berätta om fenomenet. Deltagarna erbjöds kontakt med kurator på BB-avdelningen vid behov efter intervjun. Allt intervjumaterial förvarades så att ingen obehörig fick tillgång till det.

## RESULTAT

Tabell 1 Essens: Nästan som att amma på riktigt

Meningsbärande enhet	Subtema	Tema
Men man vill ju gärna ha barnet så nära som möjligt... Lite hud mot hud kan du ju ha liksom när du kör med slangen. Jag tror ju att effekten av närheten med barnet och det där hud mot hud och sugningen gör ju att man får lättare, ett mycket starkare band.	Att känna närhet till barnet	Känslan av det naturliga
Första koppen blir ju väldigt... det kändes lite bryskt och sådär. Med slangen blev det väldigt smidigt. Alltså, det känns mer naturligt eftersom han ligger vid bröstet och ammar så, ja, känns det mer naturligt på något sätt.	Att behöva ge bröstmjölksersättning	
Ja, men då testar vi det här, eller så gör vi så här, och så... de var väldigt hjälpsamma och var där inne och hjälpte till och... och var med och visa och... förklarade och...	Att få stöd från personal	Att behöva stöd
Det var lite svårt på ett sätt eftersom man var tvungen att vara två för jag kunde ju inte göra det själv kände jag utan jag fick ju bara hålla henne och hålla fast slangen, för så fort hon började suga så, ja, den rörde sig ju liksom hela tiden. Så man fick ju hålla i den så den inte skulle hoppa ut eller så. Men jag upplevde det ändå väldigt bra (...) fast det var en omständlig procedur	Att få stöd från partner	

Fortsättning av tabell 1      Essens: Nästan som att amma på riktigt

Meningsbärande enhet	Subtema	Tema
Vi visste ju ändå att det hade funkat tidigare. Hade det varit första barnet så hade man nog kanske inte vågat gå hem då. Då hade man känt sig mer osäker. Nu kände man ju ändå att de började rinna till litegrann och man visste att det har funkat innan så varför skulle det inte göra det nu?	Betydelsen av tidigare erfarenheter	Att lita på sin förmåga
Jag blev lite... det kändes så konstigt när man fått en så pass stor bebis, att man skulle behöva ersättning. När inte den förra behövde. Eller ja, hon fick det ju en gång. Men hon vägde ju 1,2 kg mindre, så. Det kändes konstigt så. Men så inser man ju att okej, blodsockret är ju, klart... Man kan ju inte... Nånstans ska han ju må bra.	Att våga släppa kontrollen	
För min egen del så tycker jag ju slangmatningen är mycket bättre, just att jag stimulerar amningen att komma igång och får närheten med barnet och att han får upp sugtekniken. Så att den... Det blev liksom inget glapp. När amningen väl kom igång sedan så funkade ju det perfekt. Det var ju liksom inga konstigheter. Utan det bara liksom... vi slutade ge slangen och då var det mat liksom. (...) Jag tror det är lättare att amningen fungerar när man har barnet vid bröstet från början (6).	Att ta steget	Önskan att övergå till helamning
Det var nervöst. Jag var jätterädd att han inte skulle ha gått upp i vikt tillräckligt väl, bara för att man ammar och man vet inte riktigt hur mycket han får i sig. Men han hade gått upp jättefint, så att det var bra. Det var jätteskönt, faktiskt.	Att känna osäkerhet	
Ja, det är klart att det kändes lite motigt. Man blir lite knäckt liksom. Att, herregud, kan jag inte mata honom själv? Men, det gäller ju att ha tålamod också. Det är viktigt... att ha tålamod.	Att känna krav från sig själv och omgivningen	

## KÄNSLAN AV DET NATURLIGA

### **Att känna närhet till barnet**

Kvinnorna beskrev att det kändes naturligt att amma med hjälp av tillmatningsset. Att barnet genom amningen stimulerade den egna mjölkproduktionen samtidigt som det fick bröstmjölksersättning upplevdes som positivt. Kvinnorna beskrev också känslan av att vara nära barnet som en faktor som hade stor betydelse för anknytningen.

*Men man vill ju gärna ha barnet så nära som möjligt... Lite hud mot hud kan du ju ha liksom när du kör med slangen. Jag tror ju att effekten av närheten med barnet och det där hud mot hud och sugningen gör ju att man får lättare, ett mycket starkare band (6).*

*Så att jo, självklart har det med anknytningen att göra på det viset. Att det blir positivt. Det känns ju ändå som att man gör det själv (2).*

En moder beskrev det som att hennes barn fick en belöning och bekräftelse på att det gjorde rätt, när bröstmjölksersättningen erhöles genom slangen då barnet sög. Det stimulerade också hennes barn till att fortsätta suga även efter att slangen tagits bort, vilket bidrog till att hennes egen mjölkproduktion då kunde stimuleras ytterligare. Hon ansåg att det stärkte deras anknytning.

*Alltså det stärker ju vår anknytning när han ligger bredvid mig och får mat via slangen. Jag tror inte han reflekterar så mycket om genom att det kommer genom en slang eller att det kommer genom mitt bröst, utan bara att han ligger nära mig gör ju anknytningen bättre än att ligga med en flaska kanske (4).*

Kvinnorna beskrev att amningen med tillmatningsset är nästan som att amma som vanligt, och eftersom bröstmjölksersättning tillfördes samtidigt så stördes inte det naturliga samspelet mellan mor och barn. Känslan av att amma sitt barn själv upplevdes också stärkande för det egna självförtroendet.

*Jo, men det känns ju mer, alltså det känns ju som att man gör det själv liksom. Det är från en själv. Alltså det, på nåt vis kan det ju stärka självförtroendet också, genom att det inte liksom nekar amningen, liksom. (2).*

### **Att behöva ge bröstmjölk ersättning**

Flera av de omfödernor som ingick i studien hade erfarenheter sedan tidigare av att ge bröstmjölk ersättning till sitt barn. De hade då matat med kopp eller nappflaska, men ingen hade tidigare erfarenhet av att amma med tillmatningsset. Samtliga mödrar i studien tillmatade denna gång initialt sina barn med kopp, men då personalen såg att amningen fungerade så blev de istället erbjudna att prova på metoden att amma med tillmatningsset. Mödrarna beskrev skillnader mellan tillmatning med kopp, nappflaska och tillmatningsset. Det framkom att metoden att amma med tillmatningsset upplevdes som ett naturligare sätt att mata sitt barn.

*Alltså det kändes ju, första koppen blir ju väldigt... det kändes lite bryskt och sådär. Med slangen blev det väldigt smidigt. Alltså, det känns mer naturligt eftersom han ligger vid bröstet och ammar så, ja, känns det mer naturligt på något sätt (2).*

Närheten till barnet och kontakten hud mot hud gjorde att det kändes lättare att ge barnet bröstmjölk ersättning, trots att kvinnorna egentligen helst ville amma helt. Metoden att amma med tillmatningsset beskrevs som det som mest efterliknade en riktig amningsstund, jämfört med att mata med flaska eller kopp. En kvinna beskrev känslan av att missa den initiala närheten med barnet då hon matat ett av sina tidigare barn med kopp på neonatalavdelning, och hon tyckte därför det kändes väldigt positivt att få amma detta barn med tillmatningsset.

*Vi fick ju komma dit och mata men då var det ju med kopp, och det kanske hade varit lättare att känna ett lugn i det, om man hade närheten ändå, och när man inte sitter långt borta ifrån sitt barn (...) Så jag tycker nog att det är väldigt bra så, att få till det, det kändes väldigt positivt (6).*

Det framkom att mödrarna upplevde en viss rädsla för att störa barnets sugbeteende vid bröstet, främst om tillmatning skedde med nappflaska.

*Och att det var bättre med slangen än att ge han genom en flaska eller sådär. Känns som att man hade förstört så mycket mer (4).*

Vid amning med tillmatningsset upplevdes det som positivt att barnet själv hade möjlighet att styra matningstakten, till skillnad från vid koppmatning när den person som matade i större grad påverkade hur lång tid matningen tog. Det upplevdes också som positivt att både amma och tillmata på samma gång, jämfört med att först amma och därefter ge tillägg med hjälp av kopp eller nappflaska. De upplevde också att de hade mer kontroll över hur stor mängd bröstmjölk ersättning barnet fick i sig när de ammade med tillmatningsset jämfört med koppmatning, då det kunde vara svårt att mata med koppen utan att spilla.

*Som jag sa tidigare, med koppen så får man ju maten ut i haklappen, men med slangen så får... varenda droppe kommer ju in i barnets mun. Så det är en stor skillnad. Mer positivt (3).*

Mödrarna uttryckte att de inte upplevt någon tidsskillnad i själva tiden det tog för barnet att få i sig bröstmjölk ersättningen med olika metoder, utan skillnaden framkom först då kopp- eller flaskmatning skulle ske utöver amningen. En moder framhöll dels tidsvinsten i att slippa att alternera koppmatning och amning, och dels den ökade motivationen att överhuvudtaget försöka att få igång sin egen bröstmjölkproduktion istället för att ge upp när hon märkte att barnet inte fick i sig något när det ammade. Hon upplevde det faktum att barnet kunde stimulera bröstet samtidigt som ersättningen gavs kunde underlätta att få igång amningen. Hon kände sig då tryggare när hon gick hem från sjukhuset, eftersom hon fått möjlighet att redan från början amma i stor omfattning trots att barnet också behövde bröstmjölk ersättning.

*Ja, men det hade nog varit framförallt, så tror jag det hade varit svårt att få igång amningen. Alltså, framförallt att orka hålla på själv om man nu ska mata med kopp, och sen sitta och*

*hålla på att traggla med amning när han blir mätt. (...) Det gör ju ändå lite ont att amma i början! Så att, känner man att det då inte funkar, att dom liksom får i sig nåt så är frågan hur länge orkar man fortsätta? (1).*

Mödrarna uttryckte att de tyckte att flaskmatning var det enklaste sättet, om inga andra aspekter än själva matandet behövde tas i beaktande. En moder uttryckte att när hon skulle gå hem och välja metod själv så valde hon att ge barnet bröstmjölksersättningen med nappflaska, eftersom detta var det enklaste alternativet. Barnet ammade dock också.

*Den sista dagen började de med flaska eftersom vi märkte att min... Det kom inte igång med mjölken på mig. (...) Det gick ja, ja jättebra, det... Såklart (5).*

Flera av mödrarna uttryckte att det tog några matningstillfällen att lära sig hur metoden fungerade, oavsett om de blivit visade eller endast fått muntliga instruktioner kring metoden.

*Det var lättare att få det att fungera ju fler gånger. Att få igång det var lättare när man hade gjort det några gånger. Få in slangen och, tekniken där. Få till det så att han faktiskt fick i sig det. Ääh... det är väl både han och jag som lärde oss, eller vad man ska säga! (1).*

Flera mödrar betonade att placeringen av den flaska vilken slangen var nedstoppad i hade betydelse för hur matningen fungerade, avseende hur snabbt barnet fick i sig bröstmjölksersättningen. Om flaskan var i lägre nivå än barnet så blev det ett större motstånd när barnet skulle suga i sig maten. Om flaskan eller kolven däremot var i högre nivå ledde det till att flödet också blev högre och barnet inte behövde anstränga sig så mycket. Mödrarna varierade mellan att ha flaskan högre och lägre än barnet, och de upplevde det svårt att hitta en balans mellan nivån på flaskan och ett ultimat flöde. De tog då hjälp av sina partners som fick hålla flaskan i rätt nivå. Det upplevdes även som en svårighet av mödrarna att veta hur stor del av slangen som barnet hade i munnen, och att det därför blev svårare att skapa en optimal tillmatningssituation.

*Men det var lite omständligt för man var tvungen att vara två, att min sambo höll den här flaskan och hade man den för högt i förhållande till henne så blev det som en hävert, att ja, maten kom av sig själv och då slutade ju hon att suga och då rann det ju liksom bara ut istället. Och hade man den, slangen, för långt ner jämfört med henne, så fick ju hon arbeta mer för att suga och så blev hon tröttare mycket snabbare (5).*

Mödrarna uttryckte att det var svårt att veta vid vilken tidpunkt under amningen de skulle tillföra ersättningen, för att ändå främja amningen. Efter hand hittade de sina egna vägar för vad som kändes rätt.

*Och sen just att liksom, ska man amma innan? Eller ska man börja med den direkt eller? Hur gör man? Det är, tror att för min del kändes det som att det är ganska viktigt att försöka amma först, sen trycka in maten (1).*

I intervjuerna framkom att barnen reagerade olika på att amma med tillmatningsset. Vissa barn fortsatte att suga på bröstet även efter att ersättningen var slut, medan andra barn nöjde sig med att suga så länge det var ett flöde av bröstmjölksersättning för att därefter inte vara så motiverade att fortsätta suga med samma intensitet. En kvinna jämförde detta med det sugbeteende som barnet skulle ha fått när bröstmjölksproduktionen kommit igång, och kunde därför se likheter med amning utan tillmatningsset. En annan kvinna uttryckte att hon tyckte att det var bättre att barnet sög på bröstet med tillmatningsset än att det inte sög alls.

*Det känns som att... ibland kanske han inte sög lika hårt. Eller lika rejält när han fick den. Jämfört med om han inte hade haft, eller fått, slangen. Men å andra sidan så är det ju bättre att suga på bröstet än att inte suga alls (1).*

## ATT BEHÖVA STÖD

### **Att få stöd från personal**

Under intervjuerna förekom det skilda meningar kring i vilken omfattning personalen erbjöd information och stöd till mödrarna då de skulle amma sina barn med tillmatningsset. Det förekom även olika önskemål kring hur mycket information och stöd de ansåg sig behöva. I intervjuerna framkom att det i de flesta fall fanns en tillit till personalens kompetens och förmåga att bedöma vad som var bäst för barnet i varje specifik situation. Flera av mödrarna beskrev personalen på BB som mycket hjälpsamma då de visade olika sätt att amma och tillmata samt strävade efter att hitta det som fungerade bäst för varje individ.

*Vi har sagt i efterhand att vi tyckte att personalen på BB var väldigt bra och hjälpsamma väldigt med det här liksom. Ja, men då testar vi det här, eller så gör vi så här, och så... de var väldigt hjälpsamma och var där inne och hjälpte till (...) Man kände att man blev taggad att komma igång med det (4).*

Kvinnorna upplevde att personalen i vissa frågor gav inkonsekventa råd. De intervjuade kvinnorna belyste som exempel att vissa i personalen sa att de skulle hålla flaskan med bröstmjölkersättning högre än barnet, medan andra informerade att de skulle hålla den lägre än barnet. De fick även motstridig information om hur materialet skulle rengöras efter användning. Det upplevdes som positivt att få tydlig information innan en intervention gjordes. Att till exempel redan på förlossningsavdelningen bli informerad om att barnet kanske skulle behöva modersmjölkersättning på grund av hög födelsevikt medförde att modern kände sig mentalt förberedd på detta, och det blev då lättare att acceptera.

*Ja, det sa de faktiskt redan på BB. Eller på förlossningen. När han hade kommit ut och vi hade vägt honom så sa hon att eftersom han är så stor så kommer han antagligen att behöva det. Och det var bra att man fick höra det redan då, då hinner man mentalt ställa sig in på det. Annars hade det känts lite jobbigare (1).*



En kvinna upplevde det förvirrande att personalen växlade mellan att ge henne en kopp och en slang för att mata barnet, beroende på vem det var som arbetade. Kvinnan upplevde att det inte blev någon kontinuitet. När hon skulle mata med kopp blev hon visad handgripligt av personalen hur hon skulle göra, men då hon skulle mata med slang fick hon endast muntlig information. Hon upplevde då att personalen var osäker på hur metoden skulle utföras.

*Men det kändes som om att, som om de hade lite lite kunskap om det ännu. Man förstod att det var väldigt nytt. Det förstod man. (...) För vi provade med kopp först. Och sedan när de bytte skift så kom någon annan in och föreslog slang. Och sedan kom nästa skift och då tog de tillbaka koppen, så det var liksom, det var ingen sån där kontinuitet utan det berodde på vem som gillade metoden bäst (5).*

#### **Att få stöd från partner**

Det sågs av flera mödrar som en fördel att partnern kunde vara delaktig om barnet matades med kopp eller nappflaska. En moder som tillmatat sitt förra barn med kopp uttryckte det faktum att partnern inte kunde vara delaktig i matning med tillmatningsset som den enda nackdelen med metoden.

*Men jag har bara en liten fundering, hur kunde pappan till barnet hjälpa till? Hur kunde andra använda slangen, det är ju bara mamman som kan göra det. Så det är ju ett annat problem. Annars så hade det ju... det är en toppenidé (3).*

Några av mödrarna tog däremot hjälp av sina partners även vid amning med tillmatningsset. Partnern fick då till uppgift att vara behjälplig med att få slangen på plats vid bröstet, och att justera höjden på flaskan för att optimera flödet.

*Det var lite svårt på ett sätt eftersom man var tvungen att vara två för jag kunde ju inte göra det själv kände jag utan jag fick ju bara hålla henne och hålla fast slangen, för så fort hon började suga så, ja, den rörde sig ju liksom hela tiden (5).*

En moder uttryckte dock att hon tyckte att fördelarna med att amma med tillmatningsset övervägde fördelarna med att kunna dela på matstunderna med sin partner.

*Det blir mer också att man känner den här kopplingen till barnet tidigare, än när man koppmatar. Visst det är ju bra för pappan, då får han möjlighet att prova och vara nära men som mamma är man ju lite egoistisk och vill gärna ha den själv i början också (6).*

## ATT LITA PÅ SIN FÖRMÅGA

### **Betydelsen av tidigare erfarenheter**

Omfödernorna i studien beskrev betydelsen av sin tidigare erfarenhet av amning som en trygghet, en känsla av att kunna lita på sin egen kropp och förmåga att amma även om barnet behövde få bröstmjölksersättning. Om tidigare amning fungerat väl kunde modern också lättare slappna av i vetskapen om att även om barnet initialt behövde bröstmjölksersättning så fanns hopp om att kunna avsluta detta så fort den egna bröstmjölksproduktionen kom igång. Mödrarna beskrev det som en trygghet att ha tidigare erfarenhet av hur amningen fungerade bäst för just henne, även om råden från avdelningspersonalen på BB avseende amning med tillmatningsset kunde variera.

*Problemet var ju snarare att eftersom det är så många olika personer som jobbar, så man får ju så många olika sätt visade för sig. Det kan ju vara lite stressande kan jag tänka mig som... och så ska man in med slangen där, kan jag tänka mig att det kan bli lite stressande kanske om man inte riktigt har koll på det. Nu har ju jag ammat alla mina barn så att då har... Så att jag vet ju vad som funkar för mig. (...) Så att efteråt så blir det så här att de får visa, men så vet jag ju hur som känns bäst för mig. Så blir det att, ja men jag fixar det här, och så gör man på sitt sätt och så funkar det bra (6).*

Att behöva ge sitt barn bröstmjölksersättning kunde också vara förenat med oro. En moder uttryckte en oro för att barnet skulle vara allergiskt, och därför skulle kunna reagera på bröstmjölksersättningen. Denna moder hade äldre barn som tidigt visat tecken på

födoämnesallergi, och det var därför ingen självklarhet för henne att tillmata barnet. Hon kände en viss skepsis inför bröstmjölk ersättning på grund av tidigare erfarenheter. Hon uttryckte en oro för att inte kunna tyda barnets signaler korrekt, en oro för att missta tecken på allergier för något annat.

*Det var däremot då jobbigt nu när de sa att han skulle få tillägg. Men det var min första orostanke då, direkt. Att tänk om han är allergisk, och, ja, att man inte fick den möjligheten att kunna välja att ge sitt barn komjölkfri kost direkt. (...) Så det skapade ju också väldigt mycket osäkerhet och sådär. (...) Men hade jag inte haft allergiska barn sen innan så tror jag inte att det hade överhuvudtaget spelat någon roll faktiskt. (2)*

### **Att våga släppa kontrollen**

Omfödernorna uttryckte i intervjuerna att vetskapen om att tidigare amningar fungerat var en trygghet. Det förekom dock känslor av att förlora kontrollen då deras föreställning om att det skulle gå likadant denna gång inte infriades. Det upplevdes som positivt om de fick information om att barnet eventuellt skulle behöva tillmatning så tidigt som möjligt. Trots att det hos vissa mödrar fanns tveksamheter till att ge barnen ersättning så valde de ändå att följa personalens rekommendationer, vilket de i efterhand var nöjda med. En kvinna påpekade att det faktum att hon fick chansen att till en början enbart amma gjorde det lättare att acceptera att hon senare behövde komplettera med bröstmjölk ersättning.

*Jag blev lite... det kändes så konstigt när man fått en så pass stor bebis, att man skulle behöva ersättning. (...) Det kändes konstigt så. Men så inser man ju att okej, blodsockret är ju, klart.... Man kan ju inte... Nånstans ska han ju må bra. (...) Då fick han ju prova att amma först. (...) Då har vi ändå försökt. Då kändes det mer naturligt också att ge nåt. Istället för att bara ta ett blodsocker och så ger man utan att ge det en chans med amningen (1).*

En av mödrarna berättade att amningen inte blivit riktigt som hon föreställt sig innan. Några dagar efter förlossningen kände hon inga förändringar i bröstet, och oavsett hur mycket barnet ammade så fick det inte tillräckligt med mat. Detta barn var på gränsen till SGA (Small for Gestational Age), och modern rekommenderades att ge barnet bröstmjölk ersättning. Efter

några dagar kom den egna bröstmjölksproduktionen igång, och modern kunde avsluta tillmatningen.

*Det var bara på mina bröst. Det kändes liksom helt som vanligt, det var varken... varken var större eller varmt eller spände eller något sånt. Sen så... Hon sög ju, man provade ju att amma i början, men hon blev ju trött så himla fort. Det var knappt tio minuter och sedan så sov hon en stund, och sedan så kunde hon sitta och amma i... ja, en timme en och en halv timme kunde hon sitta och... vid bröstet och suga helt plötsligt. (...) Så det var lite svårt, men så lång tid skulle det ju inte ta heller (5).*

## ÖNSKAN ATT ÖVERGÅ TILL HELAMNING

### **Att ta steget**

Vid de tillfällen då intervjuerna genomfördes hade samtliga mödrar övergått till helamning. Alla hade en känsla av att övergången till helamning gått relativt enkelt, trots att de gjort på olika sätt i övergången. En kvinna beskrev hur hon började höra att barnet svalde vid bröstet redan innan hon fört dit slangen, så då gav de ingen bröstmjölksersättning och märkte att barnet var nöjt ändå.

*Och sen kändes det som att han inte... man hörde att han klunkade i sig ganska bra redan innan han fick slangen. Så då provade vi att inte ge nåt. Och då sov han ju lika bra nästan efteråt (1).*

Två av mödrarna började ge modersmjölksersättningen på flaska innan de övergick till helamning. En av dem gjorde det självmant då hon upplevde att barnet blev för trött för att suga i sig hela mängden via slangen, då mängden ökade för varje dag. Hon kompenserade detta genom att amma även mellan tillmatningarna utan tillmatningsset. Den andra mamman blev uppmanad av personalen på BB att prova med flaska för att barnet skulle orka få i sig hela mängden och gå upp mer i vikt. Då hon åkte hem så valde hon att fortsätta med flaska tills hennes egen mjölk kom igång. I de fall där moderns mjölkproduktion kommit igång redan under vårdtiden på BB var ett sätt att avsluta tillmatningen att väga barnet före och efter

amning. Det upplevdes också som positivt att få ha ett enskilt samtal kring amning och tillmatning med en barnmorska inför hemgång.

*Vi gjorde väl en sån där amningsvikt. För vi tog bort slangen när han väl hade liksom greppat och man märkte på när jag bröstpumpade att... att nu kommer det mjölk, och då testade vi att amma och gjorde en amningsvikt och då fick han ju i sig bra, enligt de barnmorskorna då (4).*

I intervjuerna förekom jämförelser av svårighetsgraden i att övergå till helamning från koppmatning respektive amning med tillmatningsset. Det upplevdes som positivt att barnet vid amning med tillmatningsset fick möjlighet att redan från början lära sig sugtekniken vid bröstet, vilket ledde till att när bröstmjölksproduktionen kom igång så var amningen ur den synpunkten redan etablerad.

*För min egen del så tycker jag ju slangmatningen är mycket bättre, just att jag stimulerar amningen att komma igång och får närheten med barnet och att han får upp sugtekniken. Så att den... Det blev liksom inget glapp. När amningen väl kom igång sedan så funkade ju det perfekt. (...) Jag tror det är lättare att amningen fungerar när man har barnet vid bröstet från början (6).*

#### **Att känna osäkerhet**

Vissa av mödrarna upplevde en osäkerhet i samband med övergången till helamning. De beskrev en brist på kontroll och rädsla för att barnet inte skulle få tillräckligt mycket mjölk och gå upp tillräckligt mycket i vikt.

*Det var nervöst. Jag var jätterädd att han inte skulle ha gått upp i vikt tillräckligt väl, bara för att man ammar och man vet inte riktigt hur mycket han får i sig (4).*

### **Att känna krav från sig själv och omgivningen**

Mödrarna berättade att de kände krav kring amningen, både från sin omgivning och från sig själva.

*Ja, det är klart att det kändes lite motigt. Man blir lite knäckt liksom. Att, herregud, kan jag inte mata honom själv? (...) Det blir ju en väldig press, för att det är ju mycket prat om amning, och amningen är ju så himla bra för barnet (2).*

En kvinna betonade att hon egentligen inte ville ge bröstmjölk ersättning till sitt barn, men då hon nu ändå behövde göra det så upplevde hon att tillmatningssetet bidrog till att det blev en mer positiv upplevelse än vad andra metoder hade varit.

*Jag tycker ju att det är negativt att behöva ge ersättning. Men behöver man göra det så är det ett positivt sätt att göra det på (1).*

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

I denna studie intervjuades sex nyblivna mödrar. Ytterligare två hade tillfrågats om deltagande, men de tackade nej. Det faktum att dessa mödrar som eventuellt haft en negativ upplevelse av att amma sitt barn med tillmatningsset avböjt att medverka i studien kan ha påverkat studiens resultat. Samtliga intervjuade mödrar var över lag nöjda med metoden att amma med tillmatningsset. Om de två tillfrågade mödrarna hade negativa upplevelser av metoden så hade det påverkat bredden på resultatet. Då dessa två mödrar tackat nej till att delta så tillfrågades istället två andra mödrar. Enligt Forsman (1997) finns det alltid en risk att patienter som blir tillfrågade att delta i studier känner sig tvingade till detta för att inte riskera en sämre behandling. För att undvika detta fick mödrarna både muntlig och skriftlig information om att deltagande i studien var frivillig och om de tackade nej så skulle det inte

påverka deras fortsatta vård på BB-avdelningen. De hade också rätt till att när de ville avbryta sitt deltagande i studien utan att behöva uppge någon anledning varför.

Vid intervjuer finns det en risk att informanterna känner en bristande anonymitet då de under intervjun måste möta intervjuaren (Forsman, 1997). Metoden med kvalitativa intervjuer valdes ändå, för att ge mödrarna en möjlighet att genom öppna frågor kunna utveckla sina svar på ett djup som inte är möjligt vid exempelvis en enkätstudie. Det gav dem möjlighet att utveckla och berätta om sina upplevelser och känslor på ett djupgående sätt, vilket passade väl in på syftet med studien. I studien intervjuades fem omfödorskor och en förstfödorska. Om fler förstfödorskor deltagit hade resultatet kunnat se annorlunda ut. Alla omfödorskor hade erfarenheter av fungerande amning sedan innan. Om någon informant istället upplevt en problematisk amning tidigare så skulle även det ha kunnat påverka hennes upplevelse med nästa barn, och därigenom påverkat resultatet om hon deltagit i studien.

Datamaterialet i studien analyserades med en fenomenologisk livsvärldsansats. Enligt Dahlberg et al. (2008) fokuserar denna metod på relationen mellan subjektet och dess värld, med syftet att beskriva det upplevda fenomenet i hela sin mångfald. Det är emellertid sannolikt att andra kvalitativa analysmetoder hade givit liknande resultat. Om en kvantitativ metod använts hade detta möjliggjort att en jämförelse mellan olika tillmatningsmetoder kunnat utföras. Då syftet med studien dock var att undersöka mödrars upplevelse av det valda fenomenet bedömdes dock en kvalitativ studie vara den metod som skulle ge mest användbart resultat.

En svaghet med studien var att en av intervjuerna inte blev lika omfattande som de andra. Upplevelserna beskrevs inte så utförligt, på grund av att vi var ovana vid att intervju. Det beslutades ändå att denna intervju skulle inkluderas i resultatet, för att inte utesluta en informants upplevelser. På grund av tidsbrist och svårigheter att hitta informanter så kunde inte fler intervjuer göras för att kompensera detta.

Då olika följdfrågor utifrån mödrarnas svar använts under varje intervju så kan intervjuarens förförståelse ha haft en viss inverkan på intervjuernas riktning. Då det fanns en medvetenhet

om denna risk så har det förts diskussioner om förförståelsens inverkan under hela studiens gång för att minimera påverkan både under intervjuerna och på det slutliga resultatet.

Studien genomfördes på en BB-enheten på NÄL. Det är oklart om metoden att amma med tillmatningsset används på andra enheter, nationellt eller internationellt. Studien omfattar sex personers individuella upplevelser av det valda fenomenet. Den kan till viss del vara överförbar till andra populationer med liknande problematik. Studien kan därmed ge en vägledning till vårdpersonal i hur mödrar upplever detta sätt att ge bröstmjölk ersättning.

## RESULTATDISKUSSION

I resultatet framkom att kvinnorna upplevde amning med tillmatningsset som ett naturligt sätt att ge ersättning. Att barnet i samband med sugandet på bröstet kunde stimulera moderns egen mjölkproduktion samtidigt som det fick i sig bröstmjölk ersättningen upplevdes som positivt. Kvinnorna uttryckte också att närheten med barnet var en viktig faktor, och det framkom att de upplevde att detta kunde stärka anknytningen mellan mor och barn. Att behöva ge bröstmjölk ersättning skapade blandade känslor hos de intervjuade mödrarna. Kvinnorna uttryckte en känsla av otillräcklighet, att inte kunna amma sitt barn i tillräcklig omfattning. Dock framkom även känslan av att acceptera situationen och istället fokusera på att få igång den egna produktionen i syfte att kunna avsluta tillmatningen. Kvinnorna i studien upplevde stödet från personalen på BB-enheten på skilda sätt. I intervjuerna framkom att kvinnorna i de flesta fall känt en tillit till personalen, och upplevt att de fått det stöd de önskade. Dock gavs det också uttryck för tillfällen då kvinnorna upplevt att de fått olika råd och information av olika personal, vilket upplevts som förvirrande. Skilda råd gav mödrarna en känsla av att personalen inte var förtrogna med metoden. Det framkom att kvinnornas tidigare erfarenheter av amning gav dem en känsla av trygghet, påverkade hur de upplevde att amma med tillmatningsset, men även kunde skapa en oro för hur det skulle gå med amningen den här gången. Kvinnorna kände krav från både omgivningen och från sig själva kring amningen, men de upplevde det ändå relativt enkelt att övergå från att amma med tillmatningsset till helamning.



Palmér, Carlsson, Mollberg och Nyström (2010) undersökte hur kvinnor upplevde etableringen av sin amning vid tidig hemgång från sjukhuset. I studien beskrevs hur amning initialt kan ses som en kroppslig företeelse, att bröstmjölksproduktionen ska komma igång och att barnet ska hitta sugtekniken, för att senare få en djupare innebörd som en viktig faktor i samspelet mellan modern och barnet. I denna studies resultat framkom att mödrarna kunde känna det som ett misslyckande att behöva ge sitt barn bröstmjölksersättning. Amningen var därmed inte enbart kopplat till att barnet skulle få i sig tillräckligt med näring, utan också till stor del kopplat till den egna självkänslan, samt en viktig komponent i relationen till barnet.

Palmér et al. (2010) beskriver att nyblivna mammor kan uppleva att det är en belastning att amma eftersom ingen annan kan vara behjälplig i barnets matningssituation. Det kan vara frustrerande att känna behovet av att vara ständigt närvarande för barnets skull. Palmér et al. (2010) beskriver dock att dessa känslor ofta inte varar under så lång tid, utan att känslan av att vara behövd och älskad av det nyfödda barnet överväger. I denna studie framkom att mödrarna i de fall där de matat barnet med kopp saknat närheten och det naturliga i att barnet ammar, vilket ledde till att amning med tillmatningsset upplevdes mer positivt även om partnern inte kunde vara delaktig i samma utsträckning. Palmér et al (2010) menar att amning kan stärka bandet mellan mor och barn. Detta bekräftades också i denna studie, där flera mödrar uttryckte att möjligheten att få amma sitt barn trots att barnet behövde bröstmjölksersättning ledde till att det var lättare att knyta an till barnet.

I vår studie förekom genomgående en åsikt om att det kändes naturligt att amma med tillmatningsset, och att det ökade förutsättningarna till en god anknytning mellan mor och barn. Personalens information och stöd hade stor betydelse för hur tillmatningssituationen upplevdes rent tekniskt. Mödrarna ansåg att övergången till helamning underlättades då de ammat med tillmatningsset. De flesta upplevde metoden enklare och mer naturlig än att mata med kopp, då de hade barnet nära. Det framkom att mödrarnas tidigare erfarenheter av amning gav dem en upplevelse säkerhet och trygghet under både amning och användande av tillmatningsset. Brown (2013) undersökte sambandet mellan moderns personlighet, attityd till och erfarenhet av amning samt amningens förekomst och duration. Studien utfördes år 2009 i Storbritannien och byggde på enkäter från 602 respondenter. Brown fann i sitt resultat att kvinnor som upplevde oro eller hade en negativ inställning till amning också i lägre grad

sökte hjälp och stöd, och till följd av detta också i större utsträckning upplevde brist på stöd i amningssituationen. Kvinnor som däremot var emotionellt stabila, utåtriktade och hade en positiv attityd till amning hade större möjligheter att etablera en fungerande amning (Brown, 2013). Det faktum att samtliga omfödreskor som deltog i denna studie hade tidigare positiva erfarenheter av amning kan ha påverkat deras upplevelse av stöd, samt möjlighet och förmåga till att avsluta tillmatningen och övergå till helamning.

I bakgrunden framkom att kvinnan har som störst behov av professionellt stöd då problem uppstår, som till exempel att barnet behöver extra tillmatning. Detta stämmer överens med mödrarnas upplevelser i studien. De betonade hur stor betydelsen av saklig information och både praktiskt och emotionellt stöd av personalen var. Enligt Palmér (2010) behöver kvinnan stöttning av barnmorskan kring hur hon ska ge sitt barn bröstmjölk ersättning och samtidigt känna samma närhet och samhörighet med barnet som hon skulle gjort om hon ammade. Mödrarna i studien framhöll att metoden med att amma med tillmatningsset gav dem samma närhet som de skulle fått vid en vanlig amning.

Bäckström, Wahn och Ekström (2010) undersökte i en intervjustudie hur nyblivna förstagångsmödrar samt barnmorskor upplevde att få respektive ge amningsstöd. I resultatet framkom att de nyblivna mödrarna önskade individuellt stöd. De önskade också att vårdpersonalen tog sig tid att lyssna och vara närvarande, samt gärna bli erbjudna uppföljning efter hemgång från sjukhuset. Om dessa parametrar uppfylldes uppfattades amningsstödet som gott. Barnmorskorna uttryckte svårigheten i att tolka den specifika individens behov av stöd, vilket kunde leda till att olika barnmorskor gav kvinnan olika råd. De intervjuade kvinnorna uttryckte att amningsstödet blev bättre när det fanns kontinuitet i personalens råd. Att träffa många olika personer och därmed få olika typer av stöd kunde leda till en känsla av osäkerhet (Bäckström et al., 2010). Detta bekräftades i denna studie, där mödrarna uttryckte att det kunde kännas osäkert och förvirrande att få olika råd av olika personer i personalen. Detta belyser vikten av att personalen utbildas fortlöpande inom amning och tillmatning, för att i så hög grad som möjligt ge liknande råd till de nyblivna mödrarna.

Amningsansvarig barnmorska på den BB-enhet där studien genomfördes berättade att hon sett tendenser att de mödrar som ammat med tillmatningsset fortsatt att ge tillägg istället för att övergå till helamning då det är så lättvindigt, jämfört med de som matat med kopp. Detta var

endast hennes subjektiva upplevelse och inget som var statistiskt säkerställt. Hon hade även upplevt att det under vårdtiden på BB varit lätt för personalen att ge fler enstaka mål istället för strikt var fjärde timma, jämfört med de som matat med kopp.

### **Praktisk tillämpning**

Då metoden med tillmatningsset nyligen introducerats på BB på NÄL så har personalen uttryckt ett behov av att få veta hur patienterna upplever detta. Studiens resultat kan därmed hjälpa personalen att förstå hur mödrar upplever det och därmed erbjuda patienten ett gott stöd i tillmatningssituationen.

### **Förslag till framtida forskning**

Det finns ett behov att studera huruvida mödrar i högre grad fortsätter att ge sitt barn bröstmjölk ersättning när barnet ammas med tillmatningsset jämfört med när barnet tillmatas med kopp eller nappflaska. Det finns också ett behov av en utökad studie för att även fånga mödrar med tidigare amningsproblem, samt fler förstföderskor. För att skapa en djupare kunskap om fenomenet föreslås även en studie av mödrar med prematura barn och hur de upplever att amma med tillmatningsset.

### **Konklusion**

Många mödrar har som mål att helamma sitt barn. Det finns dock flera skäl till att barnet kan behöva tillmatas med bröstmjölk ersättning. Denna studie visar att amning med tillmatningsset upplevs som ett naturligt sätt att ge bröstmjölk ersättning, då barnet tillmatas samtidigt som det stimulerar moderns egen mjölkproduktion. Detta i kombination med den närhet som uppstår mellan mor och barn i matningssituationen skapar goda möjligheter till att etablera en fungerande amning.

## REFERENSER

Bengtsson, J. (2005). *En livsvärldsansats för pedagogisk forskning*. I J. Bengtsson (Red.), *Med livsvärlden som grund*. (s. 9-58). Lund: Studentlitteratur.

Borucki L. C. (2005) Breastfeeding mothers' experiences using a supplemental feeding tube device: finding an alternative. *Journal of Human Lactation*. 21(4):429-38.

Brown, A. (2013). Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (3), 587-598.  
doi: 10.1111/jan.12219

Burns, E., Schmied, V., Sheehan, A., & Fenwick, J. (2010). A meta-ethnographic synthesis of women's experience of breastfeeding. *Maternal and Child Nutrition*, 6(3), 201-219. doi: 10.1111/j.1740-8709.2009.00209.x

Bäckström, C. A., Wahn, E. I., & Ekström, A. C. (2010). Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeed Journal*, 20 (5). doi: 10.1186/1746-4358-5-20

Cloherty, M., Alexander, J., Holloway, I., Galvin, K., & Inch, S. (2005). The cup-versus-bottle debate: A theme from an ethnographic study of the supplementation of breastfed infants in hospital in the United Kingdom. *Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 21(2), 151-162.  
doi:10.1177/0890334405275447

Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Etikprövningsnämnden. (2014). *Vägledning till forskningspersoninformation*. Hämtad 2015-01-05 från [http://www.epn.se/media/24291/v\\_gledning\\_till\\_forskningspersonsinformation.pdf](http://www.epn.se/media/24291/v_gledning_till_forskningspersonsinformation.pdf)

Forsman, B. (1997). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.

Gagnon, A. J., Leduc, G., Waghorn, K., Yang, H., & Platt, R. W. (2005). In-Hospital Formula Supplementation of Healthy Breastfeeding Newborns. *Journal of Human Lactation*, 21(4), 397-405. doi: 10.1177/0890334405280835

Gonzalo, D. M., (2013). Breastfeeding: An Emotional Instinct. *Breastfeeding Medicine*, 8(2), 191-196. doi: 10.1089/bfm.2012.0079

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 130-138). Lund: Studentlitteratur.

Hjälmhult, E., & Lomborg, K. (2012). Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 654-662. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00974.x

Lagan, B. M., Symon, A., Dalzell, J., & Whitford, H. (2014). 'The midwives aren't allowed to tell you': Perceived infant feeding policy restrictions in a formula feeding culture - the feeding your baby study. *Midwifery*, 30(3), e49.

Medela. (2014). *Speciella matningshjälpmedel*. Hämtad 2014-12-15 från <http://www.medela.com/SE/sv/breastfeeding/products/breastmilk-feeding/special-feeding-devices.html>

Palmér, L. (2010). *Stöd vid amning*. I I. Lundgren (Red.), Att stödja och stärka-vårdande vid barnafödande. (s. 205-216). Lund: Studentlitteratur.

Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2010). An existential challenge: women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 5(3), doi: 10.3402/qhw.v5i3.5397

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rikshandboken (2013). *Barn som inte ammas: att ge mat med flaska*. Hämtad 2014-12-22, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barn-som-inte-ammas/Att-ge-mat-med-flaska/>

Schilling Larsen, J., & Kronborg, H. (2013). When breastfeeding is unsuccessful – mothers' experiences after giving up breastfeeding. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 848-856. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01091.x

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Socialstyrelsen (2014). *Amning och föräldrars rökvanor: barn födda 2012*. Hämtad 2014-12-22, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19537/2014-9-37.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Amning och föräldrars rökvanor: barn födda 2013*. Hämtad 2015-12-14, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19933/2015-10-9.pdf>

World Health Organization (2009). *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Hämtad 2014-12-19, från [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1)

World Health Organization (2010). *Ten steps to successful breastfeeding highlighted during World Breastfeeding Week*. Hämtad 2014-12-22, från [http://www.who.int/entity/pmnch/media/news/2010/20100730\\_who/en/](http://www.who.int/entity/pmnch/media/news/2010/20100730_who/en/)

World Health Organization (2014). *Infant and young child feeding*. Hämtad 2014-12-22, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>

## BILAGA 1



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Till berörda vårdenhetschefer och verksamhetschefer på Norra Älvsborgs Länssjukhus

### Förfrågan om intervjuer med patienter

Vi är två sjuksköterskor som genomför vår magisteruppsats i reproduktiv och perinatal hälsa vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. Vi skriver till Er med anledning av att vi i uppsatsen avser att studera patienters upplevelser av att tillmata sitt nyfödda barn med hjälp av slang vid bröstet. Vi ämnar genomföra studien under perioden juni-augusti 2015, vilket involverar intervjuer av patienter. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra studien. Vi önskar även att kunna ta del av patientdata för att kunna planera intervjuerna. Studien vänder sig till patienter som tillmatat sitt barn med hjälp av slang vid bröstet under vårdtiden på BB-enheten, Norra Älvsborgs Länssjukhus.

### Studiens bakgrund och syfte

Många nyblivna mödrar tillmatar sina barn med modersmjölksersättning. På BB-enheten på Norra Älvsborgs Länssjukhus gjordes detta tidigare oftast med kopp, men nyligen har metoden att amma med slang vid bröstet introducerats. Vi vill med denna studie ta reda på hur mödrarna upplever att amma sitt barn med slang vid bröstet.

### Policy angående examensarbeten vid institutionen

Studenter som genomför ett empiriskt examensarbete skall lämna en FPI till tilltänkta deltagare, vanligen i samband med muntlig information. De forskningspersoner som väljer att delta i studien lämnar muntligt samtycke. Att delta i en studie är frivilligt och deltagandet kan när som helst avbrytas utan att forskningspersonen behöver förklara varför. I de fall där examensarbetet är en del av ett pågående forskningsprojekt skall studenten uppvisa beslut från etikprövningsnämnden.

*Kristin Falk, biträdande prefekt*



## Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras genom intervjuer av utvalda patienter efter informerat samtycke. Intervjuerna kommer att ske under perioden juni-augusti 2015. Beräknad tid för samtalet är cirka 45 minuter. Samtalet mellan intervjuare och forskningsperson kommer att bestå av frågor som berör tillmatning med hjälp av slang vid bröstet. Intervjuerna kommer att ske efter avslutad vårdtid på BB-enheten, och därmed inte att påverka den övriga vården. Den information som framkommer under intervjun kommer endast att användas i studiesyfte. Endast forskningspersonal som genomför studien samt ansvarig handledare från Göteborgs Universitet kommer att ha tillgång till materialet. Samtlig hantering av personuppgifter regleras utifrån Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Resultatet av studien kan erhållas genom kontakt med nedan angivna personer och kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Göteborgs Universitet.

## Ansvariga för studien

Emelie Åkerström

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Tel; 0708 282342

gusakersem@student.gu.se

Jessica Karlsson

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Tel; 0735 269444

guskarjebb@student.gu.se

Helena Wigert

Universitetslektor

Handledare

Tel; 031-786 6078

helena.wigert@gu.se



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Samtycke till utförande av studie på BB-enheten

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs enligt beskrivning ovan.

Enhet/Verksamhet:

---

Datum: \_\_\_\_\_

Namnunderskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Ansvariga för studien

Emelie Åkerström

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Tel; 0708 282342

gusakersem@student.gu.se

Jessica Karlsson

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Tel; 0735 269444

guskarjebb@student.gu.se

Helena Wigert

Universitetslektor

Handledare

Tel; 031-786 6078

helena.wigert@gu.se

## **BILAGA 2**

### **Forskningspersonsinformation**

#### **Bakgrund och syfte**

Många nyblivna mödrar ger sina barn modersmjölksersättning som komplement till bröstmjölk eller istället för att amma. På BB gjordes detta tidigare oftast med hjälp av kopp, men nyligen har metoden att amma med slang vid bröstet introducerats. Detta kallas även för supplemental nursing system. Då denna metod nyligen införts så finns det ett behov av att undersöka hur mödrarna upplever att amma sitt barn med hjälp av slang vid bröstet, samt att få ett bra anpassat och eventuellt förbättrat amningsstöd till dessa mödrar. Vi önskar därför ta reda på hur Du som förälder upplever det att amma Ditt barn med hjälp av slang vid bröstet.

#### **Förfrågan om deltagande**

Vi har av ansvarig barnmorska/sjuksköterska på BB fått veta att Du ammar ditt barn med hjälp av slang vid bröstet, och vi önskar därmed erbjuda Dig att delta i denna studie.

#### **Hur går studien till?**

Studien innebär att Du blir intervjuad av en av oss barnmorskestudenter som utför studien. Intervjuerna kommer att ske enskilt och spelas in med ljudupptagning. Det färdiga resultatet kommer att presenteras skriftligt i ett examensarbete i barnmorskeprogrammet vid Göteborgs universitet.

#### **Vilka är riskerna?**

Vi ser inga uppenbara risker med deltagandet i studien då Din intervju behandlas anonymt. Om känslomässiga effekter uppstår under intervjun så kommer Du att bli erbjuden uppföljande samtal med den intervjuande barnmorskestudenten, alternativt med kurator från BB-enheten.

#### **Finns det några fördelar?**

Deltagande i denna studie innebär inga fördelar för dig. Ditt bidrag kan dock vara värdefullt då undersökningen syftar till att ge personalen på BB-enheten, samt annan berörd vårdpersonal, en ökad kunskap och därmed bättre förutsättningar för en god patientomvårdnad.

#### **Hantering av data och sekretess**

Du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Du kommer under hela studien att förbli anonym. Inga uppgifter som kan härledas till Dig som person kommer att användas. Intervjuerna förvaras så att ingen obehörig får tillgång till dem.

#### **Hur får jag information om studiens resultat?**

Om Du önskar ta del av undersökningens resultat så kommer det att finnas tillgängligt på BB-enheten efter examensarbetets godkännande.

### **Frivillighet**

Deltagande i forskningsprojektet är frivilligt och Du har rätt att när som helst, utan särskild förklaring, avbryta. Om Du väljer att avstå deltagande eller att avbryta så kommer samtlig information vi fått från Dig att förstöras. Om Du väljer att inte delta eller önskar avbryta så kommer detta inte att påverka Ditt fortsatta omhändertagande på BB-enheten.

### **Ansvariga**

Emelie Åkerström

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Tel; 0708 282342

[gusakersem@student.gu.se](mailto:gusakersem@student.gu.se)

Jessica Karlsson

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Tel; 0735 269444

[guskarjebb@student.gu.se](mailto:guskarjebb@student.gu.se)

Helena Wigert

Universitetslektor

Handledare

Tel; 031-786 6078

[helena.wigert@gu.se](mailto:helena.wigert@gu.se)