



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **FÖRSTFÖDERSKORS UPPLEVELSER AV ATT HELAMMA I SEX MÅNADER**

-En intervjustudie

**Nina Berglund**

**Filippa Bräutigam**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2018
Handledare:	Helena Dahlberg
Examinator:	Helen Elden

Titel svensk:	Förstföderns upplevelser av att helamma i sex månader- en intervjustudie
Titel engelsk:	Primiparas experiences of exclusive breastfeeding for six months - an interview study
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Barnmorskeprogrammet RPH100
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2018
Handledare:	Helena Dahlberg
Examinator:	Helen Elden
Nyckelord:	Amning, helamning, förstföderns, barnmorska, upplevelse

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** I barnmorskeprofessionen ingår det att främja amningens naturliga process. För att göra detta behöver barnmorskan kunskap om amningens dimensioner: Den biologiska, existentiella samt den kulturella. Att helamma i sex månader har visat sig ha stora hälsofördelar för både kvinnan och barnet. Socialstyrelsen fastslog 2004 att WHO:s rekommendationer gällande helamning skall vara rådande även i Sverige. Detta innebär att barnet bör helammas till sex månaders ålder. I rapporten från socialstyrelsen 2018 redovisas att 15 % av kvinnorna idag helammar sina barn vid sex månader. Tidigare studier har fokuserat på varför kvinnor slutar att amma men få studier beskriver kvinnors upplevelser av att helamma i sex månader. **Syfte:** Att beskriva förstföderns upplevelse av att helamma i sex månader. **Metod:** En fenomenologisk livsvärldsansats har använts. Semi-strukturerade intervjuer av sex förstföderns genomfördes. Data analyserade med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Sex innehållsteman framträdde i datamaterialet: Att möta och känna okunskap om amning, Självförtroende är nödvändigt, Uppleva att vara kroppslig, Anknytningen till barnet underlättas, Att amma innebär att uttrycka ett politiskt ställningstagande samt att Amning underlättas av stöd från vården, Amningshjälpen och närstående. Kvinnorna uttryckte brist på kunskap om amning hos vårdpersonalen, vilket ledde till att de i sin tur fick otillräcklig information om amning. Bristen på kunskap gjorde att de inte var tillräckligt förberedda, vilket minskade deras självförtroende i att kunna amma och gjorde att de fick en negativ start på amningen. Stöd från anhöriga och omgivningen gjorde upplevelsen av amningen positiv. Kvinnorna uttryckte en fascination till den egna kroppen. De uttryckte en önskan om att få uppleva sin kropp, att få vara en biologisk kvinna. Amningen underlättade anknytningen till barnet och var ett sätt att ge barnet kärlek. Kvinnorna beskrev att amningen väckte känslor av glädje. Amning sågs som ett sätt att visa politiskt ställningstagande i ett samhälle där den objektifierade kvinnokroppen ledde till frustration. **Slutsats:** Att som kvinna känna självförtroende till sig själv och sin kropp och dess förmåga att kunna amma är avgörande för hur amningsperioden upplevs. Vårdpersonal kan genom att ge bekräftelse och konsekventa råd stärka kvinnans självförtroende i att amma. **Nyckelord:** Amning, barnmorska, förstföderns, helamning, upplevelse

## Abstract

**Background:** To support the natural process of breastfeeding is an important task in midwifery. For a midwife to be able to do this she needs knowledge about all the dimensions of breastfeeding: The biological, existential, and the cultural. To breastfeed for six months has shown to have great health benefits for both mother and child. The National Board of Health and Welfare stated year 2004 that the recommendations from WHO should be the terms in Sweden as well. This means that an infant preferably should be exclusively breastfed until six months of age. In Sweden 15% of the mothers breastfeed their infant exclusively at six months. Research has focused on why women cease to breastfeed but not how women experience to breastfeed exclusively. **Aim:** To explore primiparas experience of exclusive breastfeeding for six months. **Method:** A phenomenological lifeworld approach was used. The data was analyzed by using meaning analysis. Data was collected by using semi-structured interviews. Six primiparas chose to participate in the study. **Result:** Six themes emerged from the analysis: To face and feel lack of knowledge about breastfeeding, Self-confidence is necessary, The experience of being bodily, It makes bonding with the baby easier, To breastfeed is to express a political standpoint, and Support from health-care, , friends and family and Breastfeeding support-organizations is facilitating breastfeeding. The women expressed a lack of knowledge about breastfeeding from health-care professionals. This led to that the women got insufficient information. The gaps of knowledge made the moms feel unprepared, which led to lack of self-confidence in their capability to breastfeed. This led to a negative start of their breastfeeding. The support from relatives and their surrounding environment led to a more positive experience of their breastfeeding. The women expressed a fascination towards their own bodies. They also expressed a wish to be able to experience their bodies, to be able to be a biological woman. Breastfeeding was described as a way to bond with the baby and a way to give love. They described that the breastfeeding was giving them feelings of happiness. To breastfeed was considered as a political statement. A frustration of the women's objectified body in today's society was expressed. **Conclusions:** To feel confident as a woman and believe in yourself and your body is a crucial part in the breastfeeding experience. When caregivers provide consistent advice and empower the woman it affects her breastfeeding experience in a positive way.

**Keywords:** Breastfeeding, exclusive breastfeeding, experience, midwife, primiparas

*”Jag är väldigt glad att vi kämpade oss igenom det. Den där hungriga lilla munnen som är som en målsökande missil som bara söker upp bröstet och börjar snutta, då känns det som att det bara är kärlek som rinner ut bröstet rätt in i munnen på dom. Alltså det är fantastiskt.”*

Nina Berglund  
Filippa Bräutigam

## Förord

Vi vill rikta ett stort tack till samtliga informanter som valt att dela med er av era personliga upplevelser och berättelser. Det har varit så intressant att få ta del av och har hjälp oss att utveckla vår kunskap och förståelse om amning. Vi vill tacka Amningshjälpen för medgivandet att få söka informanter i er facebookgrupp och för det fantastiska arbete som ni bidrar med till ammande kvinnor. Vi vill också tacka vår handledare Helena Dahlberg för god handledning genom hela processen.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Orsaker till avslutad amning.....	1
Amning i Sverige och globalt.....	2
Barnmorskans roll.....	3
Förutsättningar för amning .....	4
Existentiell dimension.....	4
Kulturell dimension .....	5
Biologisk dimension .....	6
Familjemedlemmars roll för en lyckad helamning.....	6
Hälsofördelar för barnet.....	6
Hälsofördelar för kvinnan.....	7
Hållbar utveckling .....	8
BVC:s rekommendationer .....	8
Amning i vården idag .....	9
Problemformulering .....	9
Syfte .....	10
Metod .....	10
Design.....	10
Ansats .....	10
Urval .....	11
Datainsamling.....	11
Dataanalys .....	11
Etiska överväganden.....	13
Resultat.....	13
Upplevelse av okunskap om amning.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Självförtroende är nödvändigt för amning.....	14
Upplevelsen av att vara kroppslig .....	16
Amning ger anknytning till barnet.....	17
Uttrycka ett politiskt ställningstagande genom amning .	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>

Stöd från vården, amningshjälp och närstående påverkar amningen positivt **Fel! Bokmärket är inte definierat.**

Metoddiskussion.....	21
Resultatdiskussion.....	23
Slutsats .....	26
Förslag på tillämpning.....	26
Förslag på fortsatt forskning.....	27
Referenslista .....	28
Bilaga 1 .....	
Bilaga 2.....	
Bilaga 3.....	
Bilaga 4.....	

## Inledning

Denna studie fokuserar på att beskriva förstfödorskors upplevelser av att helamma i sex månader. Tidigare studier har fokuserat på orsaker till avbruten amning eller orsaker till att kvinnor inte lyckats amma. Genom att ändra perspektiv och beskriva upplevelser av de kvinnor som faktiskt har valt och lyckats med att helamma i sex månader kan kunskaper om hur vårdpersonal kan främja amning utifrån kvinnornas egna perspektiv öka.

Tidigare studier visar att den absolut vanligaste orsaken till att kvinnor avbryter sin amning tidigare än de själva hade planerat beror på bristande tilltro till sin förmåga att nära sina barn. Enligt befintlig publicerad forskning är det mycket sällan så att kvinnorna har brist på bröstmjolk eller att det finns fysiologiska hinder för en fungerande amning. Detta väckte vårt intresse och tankar om att det finns en ökad misstro till kvinnokroppens förmåga i dagens samhälle.

## Bakgrund

Rekommendationerna om amning i Sverige idag är baserade på World Health Organizations (WHO) rekommendationer. Enligt dessa bör barn helammats upp till sex månaders ålder, och därefter ska bröstmjölken kombineras med lämplig föda tills barnet nått minst två års ålder (WHO, 2018). I Sveriges rekommenderas kvinnor att delamma upp till att barnet är minst ett år (Socialstyrelsen, 2018). Amningsfrekvensen hos svenska kvinnor sex månader postpartum är 64%. Vid sex månaders ålder helammats 15% av barnen (Socialstyrelsen, 2018).

Socialstyrelsens definition av helammade barn 2004 innebär att barnet enbart ska ha fötts upp med bröstmjolk. Innan 2004 räknades även de barn som fick smakportioner som helammade (Socialstyrelsen, 2015).

## Orsaker till avslutad amning

Det finns mycket forskning på orsaker till varför kvinnor slutar amma tidigare än vad de hade tänkt sig. Det återkommande resultatet i dessa studier är att kvinnor uppger att de upplever sig ha för lite mjölk. De tvivlar på den egna förmågan att kunna nära sitt barn (Otsuka, Dennis, Tatsuoka & Jimba, 2008; Grassley & Nelms, 2008). Det finns beskrivet att denna uppfattning varit den dominerande orsaken till att kvinnor slutat amma sedan 60-talet (Woolridge, 1995). Det är 2% av kvinnor som av fysiologiska orsaker har för liten mjölmängd för att fullt ut kunna nära sitt barn. Orsaken till varför kvinnor upplever sig ha för lite mjölk är omdiskuterad men en stor bidragande orsak menar Woolridge (1995) är okunskap kring amningens fysiologi och om att bebisen styr efterfrågan genom amning. Det beskrivs vidare att om mamman upplever sig ha för lite mjölk och därför börjar ge ersättning så påverkar det mjölkproduktionen negativt. I en litteraturöversikt av 20 vetenskapliga studier studerades kvinnors upplevelse av att ha för lite mjölk. Studierna var utförda mellan 1996 och 2007.



Studierna var genomförda i bland annat USA, Australien, Turkiet, Hong Kong och Thailand. Även detta resultat visade att den största orsaken till att kvinnor avbröt sin amning var upplevelsen av att ha för lite mjölk. Studien visade även att en positiv amningsstart var avgörande för att kvinnorna inte skulle utveckla en upplevelse av att ha för lite mjölk (Gatti, 2007). Samma slutsats gör Lewallen, Dick, Flowers, Powell, Zickefoose, Wall och Price (2016) och redovisar också att inledande svårigheter med smärta och såriga bröstvårtor var orsaker till avbruten amning.

## Amning i Sverige och globalt

De allra flesta kvinnor i Sverige uppger att de vill helamma sitt barn under sin graviditet (Riksdagsförvaltningen, 2016) och de allra flesta kvinnor väljer att börja amma efter förlossningen. Efter en vecka har 20% av mammorna slutat att amma och efter två månader har 35% av kvinnorna upphört med amningen (Socialstyrelsen, 2015). Amningsfrekvensen i Sverige minskade drastiskt på 1940-talet när kvinnor började föda sina barn på sjukhus. Den svenska sjukvården hade då strikta rutiner kring amning (Berglund, 2015). Barnet skulle ammas var fjärde timme och aldrig pågå i mer än 20 minuter. Till följd av detta så var det många mammor som hade svårt att få igång och upprätthålla en fungerande amning. Dessa rutiner motverkade kroppens naturliga fysiologi för att etablera en amning. Detta ledde till att det ofta ordinerades tillägg på sjukhusen då barnen gick ner i vikt (Berglund, 2015). Tillsammans med dessa strikta vådrutiner och den starka marknadsföringen av modersmjölksersättning så blev det allt vanligare att nära sitt barn med modersmjölksersättning. Antalet ammande kvinnor minskade drastiskt fram till 1970 talet då kvinnans ställning i samhället började stärkas och ett starkt ifrågasättande kring modersmjölksersättningen ställdes. Det var också under samma decennium, 1973, som den frivilliga organisationen Amningshjälpen startades. Målet med organisationen var och är fortfarande att stärka och hjälpa kvinnor som vill amma (Berglund, 2015). Amningshjälpens verksamhet bedrivs ideellt av privatpersoner som kallas för hjälpmammor, vilka har fått utbildning kring stöttning vid problematiska amningssituationer (Amningshjälpen, 2018). Amningshjälpen har idag en egen sida på Facebook och dit kan kvinnor vända sig för stöd och råd kring problematiska amningssituationer men också för att stötta andra ammande mammor.

WHO antog 21 maj 1981 koden om marknadsföring av bröstmjölksersättningar. En diskussion hade en längre tid förts av medlemsländerna om barnmatsproducenternas marknadsstrategi då dessa hävdade att bröstmjölksersättning skulle vara bättre än bröstmjölk (Statens offentliga utredningar, 2012). Bakgrunden till koden var rekommendationer som World Health Assembly gett medlemsländerna 1978 om hur de skulle arbeta för att främja amning och motverka otillåten marknadsföring av bröstmjölksersättning (Statens offentliga utredningar, 2012). I Sverige så har koden legat till grund för Livsmedelverket och Socialstyrelsens rekommendationer, råd och allmänna föreskrifter. Konsumentverket ingick 1983 en branschöverenskommelse med barnmatsproducenterna om att de måste förhålla sig till socialstyrelsens allmänna råd vid all marknadsföring av deras produkter (Statens offentliga utredningar, 2012). Dessa innebär bland annat att reklam aldrig får vända sig direkt till

föräldrar och måste vara etiska (Riksdagsförvaltningen, 2016). År 2013 kom det en lag som innehåller bestämmelser om marknadsföring och användning av modersmjölksersättning. Lagen innebär i korthet att modersmjölksersättning får endast marknadsföras i publikationer särskilt inriktade på spädbarnsvård eller i vetenskapliga tidskrifter. All annan marknadsföring är otillåten. Modersmjölksersättning ska innehålla saklig detaljerad information om vad den innehåller och får aldrig jämföras med bröstmjolk (SFS 2013:1054).

## Barnmorskans roll

I barnmorskans kompetensbeskrivning beskrivs barnmorskans ansvarsområden. I dessa ingår att främja den normala processen vid amning. Enligt kompetensbeskrivningen ska barnmorskan också arbeta hälsofrämjande och förebyggande. I detta arbete ingår det att barnmorskan ska arbeta främjande vad gäller amning, hud- mot- hud kontakten mellan mor och barn och ge kvinnan information om hälsofrämjande åtgärder och egenvård så att hon kan ta ett informerat beslut grundat på kunskap (Barnmorskeförbundet, 2018). Det har dock inte alltid funnits tydliga riktlinjer kring hur detta arbete skall se ut. Därför arbetade WHO tillsammans med United Nations Childrens Fund (UNICEF) 1991 fram riktlinjer och verktyg för vårdpersonal att förhålla sig till för att främja och stötta kvinnor som vill amma. Detta initiativ togs efter att en global trend till sjunkande amningsfrekvens uppmärksammats. Initiativet bygger på Innocenti declaration of 1990” som beskriver helamningens fördelar för både mor och barn (UNICEF, u.å). Som ett resultat av detta arbete togs initiativ till att certifiera så kallade ”Baby-friendly hospital” (BFHI). För att implementera initiativet gavs bland annat kurser för vårdpersonal som arbetar med amning, samt ett policydokument arbetades fram och gavs namnet ”ten steps to a successful breastfeeding”. De sjukhus i världen som sedan implementerade ”ten steps to a successful breastfeeding” blev certifierade som Baby-friendly. Initiativet spred sig till nästan alla länder och är översatt till 25 olika språk (WHO, 2018). Abrahams och Labbok (2009) undersökte 14 utvecklingsländers relation mellan BFHI och exklusiv amning genom att samla in uppgifter från folkhälsomyndigheter i respektive land. De kom fram till att de var en årlig signifikant ökning av helamning 0-6 månader efter att programmet infördes. BFHI introducerades i Sverige 1993 och hade stor genomslagskraft. Vid den här tiden antog 65 förlossningssjukhus i Sverige utmaningen att bli Baby-friendly. Fyra år senare hade alla dessa sjukhus betecknat sig som Baby-friendly (Hofvander, 2005). Amningen vid 6 månader ökade från 50% till 73% vid 6 månaders ålder. När före detta generaldirektören för UNICEF James Grant besökte Sverige 1992 så bad han Sverige att agera som ett föregångsland vad gäller amning. Som ett resultat av detta sammankallades en expertgrupp med pediatriker, obstetriker och en företrädare från Amningshjälpen för att göra en översikt av kunskapsläget och arbeta för att öka amningen på en nationell nivå. Från 1997 tog Folkhälsomyndigheten över ansvaret för BFHI (Hofvander, 2005). Ansvaret för att utvärdera Baby friendly hospital initiativet ligger sedan 2003 på varje landsting. Sedan 2004 är det Livsmedelsverket ansvar att samordna olika kompetensgrupper för amningsfrågor där Folkhälsomyndigheten, Konsumentverket och Socialstyrelsen är företrädare. Innocentideklarationen skrev Sverige på under 1990 talet och i den fastställs det

att varje land ska ha en nationell amningssamordnare och en nationell amningskommitté. Detta är något som saknas i Sverige idag (Riksdagsförvaltningen, 2016). Henderson och Redshaw (2011) undersökte 2966 kvinnor i England och vilka faktorer som är kopplade till amning och barnmorskans roll. Forskarna kom fram till att den enskilt största anledningen till att kvinnor fortsätter att amma sitt barn upp till tre månader var om hon hade beslutat att amma eller inte under graviditeten. Att få konsekvent information av en barnmorska var signifikant associerat med amnings längd. Detta innefattar information om amning innan barnet är fött och efter förlossning. Barnmorskan vårdar kvinnan från graviditet till postpartum perioden och kan därmed ha en stor påverkan på amningens utfall.

I en amerikansk studie av Koopman, Callagan-Koru, Alaofin, Argani och Farzin (2016) så är fördelarna med hud-mot-hudkontakt mellan mor och barn i direkt anslutning till förlossningen väl kända. Kunskap kring de hälsomässiga fördelarna är många men också den positiva påverkan hud-mot-hud-kontakten har för att amningen ska komma igång är viktig. Studien redovisar i sitt resultat att kunskapen hos vårdpersonalen brister i hur de skall arbeta för att främja denna kontakt mellan mor och barn. Det är därför viktigt för barnmorskor att vara välutbildade i de fysiologiska effekterna hud-mot-hud-kontakten har på barnet men också i vilken positiv effekt den har på amningens process (Redshaw, Hennegan & Kruske, 2014).

## Förutsättningar för amning

Att amma är inte enbart en strikt fysiologisk process utan sociala, psykologiska och emotionella faktorer spelar in för hur amning genomförs (Thulier & Mercer, 2009). Palmér (2015) beskriver att barnmorskan måste behärska förmågan att kunna ta existentiella, kulturella, och biologiska dimensioner i beaktning i sitt möte med blivande mödrar. Detta då amningen kan ses som en sammanflätning av alla dessa tre aspekter. Att ha kunskap om hur amning genomförs rent praktiskt är viktigt för att kunna ge handfasta råd till ammande kvinnor. För att kvinnan ska förstå hur amningen fungerar rent biologiskt bör vårdaren ha goda kunskaper i amningens biologi och kunna förmedla dessa. Förståelse för den kultur vi lever i och hur kvinnan relaterar till den kulturen är viktig att ta i beaktning då kvinnan alltid ammar i relation till den kultur hon lever i (Palmér, 2015). Hon menar att förmågan att ge individuella råd är det som skapar den vårdande relationen. Berg och Lundgren (2010) menar att en vårdande relation mellan barnmorskan och mamman grundar sig på en humanistisk syn på människan där värdighet och helhetssyn ska stå i fokus. Ett vårdande förhållningssätt innebär att den som vårdar tydligt tar avstånd från maktutövning, straff och kränkande behandling samt stödjer, bekräftar och främjar patientens egen rätt till självbestämmande. Synen på att varje människa är unik med unika behov ska genomsyra all vård (Berg & Lundgren, 2010). Palmér (2015) redovisar vidare i sin avhandling att vården som ges till kvinnan i amningens början har stor betydelse för om kvinnan fortsätter att amma eller inte.

### **Existentiell dimension**

Palmér (2015) beskriver vidare att barnets beteenden vid amning kan påverka mamman och

utlösa känslor av oduglighet över att inte kunna tillfredsställa sitt barn. Dessa känslor kan vara oreflekterade och påverka existensen av att vara mamma. Palmér (2015) beskriver att det kan vara en existentiell utmaning att som mamma balansera sina egna behov och barnets behov av näring och tröst.

I en studie av Palmér, Carlsson, Brunt och Nyström (2015) beskrivs existentiell trygghet som en avgörande faktor för huruvida mammor som initialt stött på amningssvårigheter väljer att fortsätta amma. De menar att en existentiell trygghet ofta är proportionell till hur modern tolkar omgivningens uppfattningar. Av största vikt är den tolkning som mamman gör om spädbarnets uppfattningar. Ett förnöjt barn gav mammorna bekräftelse och trygghet och en känsla av existentiell säkerhet. Lika starkt bidrog ett missnöjt barn till existentiell osäkerhet, vilket kunde leda till att mamman utvecklade en rädsla för amning. Författarna skriver att tvivel på förmågan att kunna ge tillräckligt med mat till sitt barn infinner sig lätt och barnets respons på amning är avgörande för hur modern tolkar om barnet blir nöjt eller inte. Relationen är i allra högsta grad ömsesidig. För att klara denna balansgång behöver kvinnan mycket stöd från vårdpersonal och från sin närmaste omgivning.

### **Kulturell dimension**

Möjligheten att amma styrs också av politiska beslut. Hur länge en kvinna har möjlighet att vara föräldraledig är en betydelsefull faktor då det gäller möjligheten att kunna upprätthålla en helamning i sex månader (Thulier & Mercer, 2009). Den svenska föräldraförsäkringen kom till 1974 och har därefter genomgått flera olika reformer. Idag innebär föräldraförsäkringen att totalt 480 dagar kan tas ut av föräldrarna (Försäkringskassan, 2018). Detta ger modern en möjlighet att kunna amma sitt barn i minst sex månader.

En studie gjord i Storbritannien av Boyer (2011) visar att det är tabubelagt att amma offentligt. Få kvinnor ser andra kvinnor amma och acceptansen att visa sina bröst offentligt för att amma sitt barn är lågt. Många kvinnor väljer att amma hemma eller begränsas till särskilda amningsrum för att inte väcka uppseende vid amning. I Sverige ser det något annorlunda ut. Detta beskrivs i en kohortstudie där sambandet mellan attityder till amning offentligt och amningsfrekvensen jämfördes mellan fyra storstäder i Europa. Forskarna fann då att kvinnor i Sverige har en signifikant högre sannolikhet att ha ammat offentligt än kvinnor i Skottland eller Italien. Av de ammande kvinnorna som deltog i studien så hade 78% av de svenska kvinnorna ammat offentligt mot 36% av de italienska kvinnorna. Detta medförde också signifikanta skillnader i amningsduration där kvinnorna i Sverige var de som ammade längst. Forskarna såg ett samband mellan att inte amma offentligt och tidigt amningsavslut. De beskriver vidare i sin studie att kvinnors amning till stor del styrs av attityden kring amning som råder i det samhälle de lever i. Kvinnornas kulturella kontext styrde till stor del deras uppfattning av att amma offentligt. Studiens visade att en upplevd kulturell attityd mot offentlig amning vägde tyngre än mammans egna åsikter (Scott, Kwok, Synnott, Bogue, Amarri, Norin, Edwards, 2015). Det visar på en vikt att arbeta mot en mer normaliserad bild av amning i samhället för att stötta kvinnor i att amma offentligt och på så

vis kunna påverka amningsdurationen positivt.

### **Biologisk dimension**

Enligt Winberg (2015) så innebär en första hud-mot-hud-kontakt efter förlossning mellan mor och barn en rad olika fördelaktiga biokemiska processer. Den reglerar barnets temperatur, minskar stress och skrik hos barnet och stabiliserar respirationen genom att justera syra-bas balansen i blodet. Hos modern utsöndras hormonet oxytocin som är ett nödvändigt hormon för en fungerande amning. I en studie från Australien fann forskarna att ju längre mamman har kunnat ha sitt barn hud-mot-hud desto högre procent av initierad amning rapporterades vid utskrivning. Att ha sitt barn hud-mot-hud var även associerat med att må generellt bättre jämfört med de kvinnor som inte hade kunnat ha sitt barn hud-mot-hud (Redshaw, Hennegan & Kruske, 2014).

### **Familjemedlemmars roll för en lyckad helamning**

I en italiensk fall-kontroll studie där 280 par deltog fann forskarna att partnerns kunskapsnivå och förståelse var av stor vikt för om mamman valde att amma och hur länge hon ammade. I interventionsgruppen gavs fäderna undervisning kring amning, vilket jämfördes med kontrollgruppen där partnern inte gavs någon amningsutbildning. I den grupp där fäderna hade kunskap kring vikten av amning och hur de vanligaste amningssvårigheterna kunde hanteras ökade antalet initierade amningar och helamning vid sex månader (Piscane, Continisio, Aldinucci, D'Amora & Continisio, 2005). De kunde också visa att mammans uppfattning av att ha för lite bröstmjolk minskade om partnern hade kunskap om amning. Detta är viktigt då denna uppfattning är den vanligaste orsaken till att mödrar väljer att introducera ersättning eller att sluta amma helt.

I en studie från Vietnam undersöktes partnerns betydelse för att kvinnan väljer att helamma i fyra respektive sex månader. I detta fall rörde det sig om pappor och de gav 250 pappor amningsutbildning och information under graviditeten och jämförde sedan dessa med en kontrollgrupp där papporna inte fått någon fördjupad kunskap. Utfallet blev att i interventionsgruppen var det 16% av barnen som helammades vid sex månaders ålder jämfört med 2% i kontrollgruppen (Bich, Hoa & Målqvist, 2014). Detta resultat styrks även i en enkätstudie från fyra statliga sjukhus i Hong Kong. Studien omfattade 1277 kvinnor som fått svara på frågor relaterade till hur länge de hade haft för avsikt att amma och sedan hur länge de faktiskt ammade. Resultatet beskriver ett tydligt samband mellan att partnern hade en positiv inställning till modersmjölksersättning och en kortare amningsperiod. Vidare visade resultatet också att andra familjemedlemmars inställning till amning hade stor betydelse för om kvinnan hade för avsikt att helamma och hur länge. För varje familjemedlem med positiv inställning till amning ökade sannolikheten att kvinnan valde att amma med 32% (Yuet, Bai & Tarrant, 2017).

### **Hälsöfördelar för barnet**

Amning har en rad olika hälsofördelar för barnet. I en longitudinell studie från USA fann forskarna att de barn som ammats hade mindre risk att drabbas av diarréer och öroninfektioner. De fann även att effekten var dos-respons relaterad. Ju mer ett barn ammad desto mindre var risken för infektioner (Scariati, Grummer-Strawn & Fein, 1997).

I en studie från Irland (McCrory och Layte (2012) där 7798 barn har följts upp till deras nio års ålder beskrev att barn som har ammats mellan 13 och 25 veckor hade 38% lägre risk att drabbas av övervikt. Barn som hade ammats i 26 veckor eller mer hade hela 51 % lägre risk att drabbas av övervikt vid nio års ålder. Resultatet korrigerades för variabler som sociodemografisk status, barnets livsstil och föräldrarnas BMI.

I en prospektiv kohortstudie från Holland där 5 368 barn i förskoleålder studerades så visade det sig att barn som inte hade helammats hade mycket större risk för att drabbas av astma eller astma-relaterade symtom jämfört med dem som hade ammats eller de som hade delammats från 0-3 månader. Även risken att drabbas av övre luftvägsinfektioner var mindre för de som hade helammats (Sonnenschein-van Der Voort, Jaddoe, Van Der Valk, Willemsen, Hofman, Moll & Dujits, 2012).

Sambandet mellan att ha blivit ammad och prevalensen av diabetes typ 2 har studerats. Detta gjordes i en systematisk litteraturoversikt där sju studier från USA, Europa, och Holland visade att relationen mellan att ha blivit tidigt ammad och att senare utveckla diabetes typ 2 var lägre jämfört med dem som blivit matade med modersmjölksersättning (Owen, Martin, Whincup, Smith & Cook, 2006).

I en tysk studie studerades sambandet mellan plötslig spädbarnsdöd (PSD) och amning. Detta gjordes med hjälp av en fall-kontroll studie där 333 spädbarn som dött i PSD mellan 1998-2001 jämfördes med en kontrollgrupp på 998 barn i samma ålder. De fann att helamning vid en månads ålder halverade risken för att dö i PSD. Totalt 73% av de avlidna barnen i studien dog före sex månaders ålder (Vennemann, Bajanowski, Brinkmann, Jorch, Yucesan, Sauerland & Mitchell, 2018).

I Västragötalands regionens (Bilaga 3) PM ”*Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan*” beskrivs amningens positiva effekter på barnen också som att det tillgodoser barnets behov av närhet och skänker det nyfödda barnet trygghet. Barnet får också ett naturligt påslag av hormoner och blir lugnt.

## Hälsofördelar för kvinnan

I Närhälsans PM (Bilaga 3) beskrivs att det har en rad fördelar för kvinnan att amma. Amningsamenorrhé uppstår ofta i samband med helamning och kan skydda mamman från benskörhet, bröstcancer och äggstockscancer. Enligt en metaanalys gjord på 163 studier så var amning förenat med en 30% lägre risk att drabbas av äggstockscancer jämfört med att aldrig

ha ammat. Kvinnor som hade ammat 12 månader eller längre hade 37% mindre risk att drabbas av äggstockscancer jämfört med de som inte ammat. Risken att drabbas av bröstcancer var 22% lägre och risken för diabetes typ 2 var 9% lägre om kvinnan någonsin hade ammat (Chowshury, Sinha, Sankar, Taneja, Bhandari, Rollins, Martines, 2015). Amning har också kortsiktiga fördelar för mamman i form av att det bidrar till att livmodern drar sig samman. Det underlättar också det tidiga samspelet mellan mamma och spädbarn och kan ge modern lugn och avslappning i samband med närkontakten som hon får med sitt barn (Bilaga 3).

## Hållbar utveckling

Amning är fördelaktigt också för den globala ekologin. Detta genom att vara en förnyelsebar tillgång med goda hälsoeffekter för personen som konsumerar bröstmjölken. Att producera bröstmjolk är hälsobringande för kvinnan. Bröstmjolk förbrukar inte jordens naturtillgångar. Bröstmjolk bidrar inte till några utsläpp från transporter och kräver inga industriella processer i form av tillverkning av förpackningar. Den genererar heller inget avfall. Dessutom motverkar amning överbefolkning då den minskar fertiliteten under tiden som mamman ammar. (Bilaga 3).

## BVC:s rekommendationer

De rekommendationer som BVC ger grundar sig på Livsmedelsverkets råd från 2011. I dessa står det att föräldrar kan ge barnet pyttesmå smakprov från det att barnet fyllt fyra månader. Detta för att vänja barnet vid nya smaker. De rekommenderar då att smakprovet skall vara så litet att det inte konkurrerar med amningen som föda och de beskriver att mamman fortsatt bör amma fullt eller ge modersmjölksersättning. Rådet att långsamt introducera gluten mellan fyra och sex månaders ålder rekommenderas också. Argumentet för detta är att minska risken för glutenintolerans hos barnet. De skriver samtidigt att tidpunkten för introduktion av gluten är av låg betydelse och att det är viktigt för mamman att fortsätta att amma i samband med introduktionen.

Västra Götalandsregionen (Bilaga 3) har tagit fram riktlinjer för hur hela vårdkedjan skall arbeta för att främja amning. I denna beskrivs att BVC-sjuksköterskan skall uppmuntra till helamning i sex månader och därefter till fortsatt amning hela barnets första levnadsår. De beskriver att ersättning aldrig skall vara förstahandsalternativet vid amningssvårigheter. Sjuksköterskan skall vara lyhörd inför kvinnans upplevelser av och inställning till sin amning och bidra med stöttning och ge sakliga svar på de funderingar som föräldrarna uttrycker. Hen skall också bekräfta mammans och partners egen kompetens.

Socialstyrelsen (2015) skriver i sin rapport "Amning och föräldrars rökvanor- barn födda 2013" att barnläkarföreningen samt livsmedelsverkets gemensamma expertgrupp gjort en översikt av forskningsläget avseende amning och tillvänjning av fast föda för friska fullgångna barn. De redovisade att det idag inte finns vetenskapliga belägg för att det skulle

leda till vare sig hälsomässiga fördelar eller nackdelar förknippade med introduktion av tilläggskost mellan fyra och sex månader. Detta förutsatt att mamman fortsätter amma.

## Amning i vården idag

I ett PM från Västra götalandregionen (Bilaga 3) ges förslag på hur amning kan diskuteras med den tidigt gravida kvinnan. Det handlar om att fånga upp hennes attityder till, tankar om, och rädslor inför en kommande amning. Barnmorskan skall stärka kvinnans självförtroende till den egna förmågan att kunna amma samt förbereda henne och hennes eventuella partner för attityder och fördomar som de kan komma att möta relaterat till amningen. Barnmorskan skall också öppna upp för samtal om kulturella aspekter. Dessutom ska barnmorskan samtala med kvinnans partner om vilken påverkan dennes stöd har för att kvinnan och barnet skall få en välfungerande amning. I samma PM står också att barnmorskan längre fram i graviditeten skall samtala om barnets förmågor, beteenden och behov. Barnmorskan är skyldig att informera om amningens fördelar för mor och barn. Hen skall också samtala om vikten av rätt teknik samt variationer i amningsfrekvens, amningssituationernas längd samt barns olika dygnsrytm (Bilaga 3). I anslutning till förlossningen så skall vårdpersonalen i så hög utsträckning som möjligt undvika att ge läkemedel som kan påverka barnets sugförmåga och inte störa den första kontakten som sker mellan mor och barn. Barnmorskan skall uppmuntra till hud-mot-hud-kontakt mellan mor och barn direkt efter födseln och själv låta barnet söka sig mot mammans bröst. Det är av stor vikt att ge mor och barn lugn och ro till denna process. Barnet skall aldrig tvingas till bröstet utan dess egna amnings- och sugreflexerna skall inväntas. Barnmorskan kan hjälpa barnet att komma i ett gynnsamt läge till bröstet men barnet skall självförtroende få ta tag. Mor och barn skall heller inte separeras om det inte är absolut nödvändigt eller medicinskt motiverat (Bilaga 3).

Socialstyrelsen (2017) rapporterar att trenden inom den svenska postpartumvården idag går mot kortare vårdtider. De beskriver problematiken med detta och menar att vården som tidigare givits på sjukhus nu till viss del har ersatts av vård i hemmet. I rapporten finns att läsa att amningsproblem inte hinner upptäckas under BB-tiden delvis till följd av de korta vårdtiderna. De rapporterar brister inom organisationen där tydliga rutiner för att tillgodose kvinnors behov av stöttning efter hemgång från sjukhuset saknas. Socialstyrelsen (2017) menar att det krävs tidigare uppföljning än vad som idag erbjuds. I de flesta landsting och regioner i Sverige så hänvisas kvinnor i första hand till amningsmottagningar vid komplikationer (Socialstyrelsen, 2017). Samma slutsatser drar Jones, Taylor, MacArthur, Pritchett och Cummins (2016) i sin studie där de undersökt effekterna av tidig hemgång. De menar att en tidig hemgång från sjukhuset kunde leda till amningsrelaterade problem. Detta genom att det inte gavs tillräckligt med tid för mor och barn att etablera en amning.

## Problemformulering

Att amma sitt barn har en rad olika hälsofördelar för både mamma, barn och samhälle, trots



detta sjunker amningsfrekvensen i Sverige. Barnmorskan har i sin profession ansvar för kvinnan under hennes graviditet, förlossning och postpartum. Barnmorskan har här möjligheten att påverka och motivera kvinnan i sitt val att amma och att stötta henne så att hon kan känna sig säker i sin amning. Varför kvinnor väljer att avsluta sin amning är ett väl beforskat område. Däremot varför kvinnor väljer att helamma i sex månader i enlighet med WHO:s rekommendationer saknas det forskning om. Samhällsvinsten vad gäller hälsa och hållbar utveckling skulle vara mycket högre om kvinnor valde att helamma i sex månader. Denna studie undersöker förstföderskor upplevelse av att helamma i sex månader. Genom att få ta del av sex kvinnors upplevelse av att helamma skulle det kunna ge barnmorskan värdefull information för att kunna stötta och guida kvinnan till en trygg amningsstart.

## Syfte

Att beskriva förstföderskors upplevelser av helamning under barnets första sex månader.

## Metod

### Design

För att besvara syftet hur kvinnor upplever och erfar helamning valdes en kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk orientering. Henricson (2013) samt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) beskriver att en kvalitativ metod leder till en djupare förståelse av upplevelser. Det gör att den lämpar sig särskilt bra för att söka individens upplevelser och erfarenheter kring ett visst fenomen.

### Ansats

För att enklare förstå och beskriva insamlad data och sökandet efter dess fenomen måste en förståelse för livsvärlden tas i beaktning. Livsvärldsteorin är en teori som har sina rötter i den kontinentala idétraditionen och representeras av existensfilosofin, fenomenologin och hermeneutiken. Metoden som valts i denna studie utgår från fenomenologin, då syftet är att undersöka vilka upplevelser och erfarenheter förstföderskor har relaterat till sin helamning.

Detta gör att fenomenologin med sin grund i livsvärldsteorin passar bra in som ontologisk och epistemologisk ansats (Dahlberg, 2014). Livsvärlds-begreppet är en teori och en modell som vill förklara hur en människa relaterar till sig själv, sin omvärld och hur människor lever och verkar i ett ekologiskt perspektiv (Dahlberg, 2014). Genom att ta avstamp i livsvärldsteorin som grund kan en djupare förståelse nås av andra människors upplevelser i relation till sjukdom och hälsa. Centralt för teorin är hur någonting erfars och att alla människor utgår ifrån sin egna erfarenhetsvärld. Denna påverkar hur vi ser på oss själva men också på andra människor samt hur vi erfar vårt eget liv (Dahlberg, 2014).

## Urval

Rekryteringen till studien skedde via Amningshjälpens Facebookgrupp dit kvinnor kan vända sig för stöttning och hjälp vid amningsproblematik men även dela med sig av sina egna råd kring amning. Sex förstföderskor värvades genom att en förfrågan om deltagande lades ut i Facebookgruppen tillsammans med en kort beskrivning av vad studien skulle komma att beröra. Kvinnorna var boende i Göteborgsregionen för att möjliggöra personliga möten mellan intervjuperson och intervjuare.

Inklusionskriterier: Förstföderskor med fullgångna barn som valt att helamma i sex månader. Kvinnan skulle ej ha medicinerats med läkemedel som kunde störa laktationen. Inte heller skall hon ha diagnoser eller fysiska hinder som kan ha påverkat amningen. De ammade barnen skall ej vara mer än två år gamla samt att kvinnan ville delta i studien frivilligt.

## Datinsamling

Intervjupersonerna fick välja tid och plats där intervjun skulle äga rum. I litteraturen står att intervjupersonen med fördel väljer plats för intervjun för att miljön skall kännas trygg (Trost 2010). Intervjupersonerna fick muntlig och skriftlig information om studien innan intervjun. De har också fått information om att de när som helst kan dra sig ur studien och att intervjun helt sker på intervjupersonens villkor. De gav också sitt skriftliga samtycke innan intervjun. Därefter utfördes semistrukturerade intervjuer. En semistrukturerad intervju inleds lämpligen med en öppen fråga som sedan följs av fördjupande följdfrågor (Trost, 2010). De fördjupande frågorna skall vara av sådan karaktär att intervjuaren inte tar något för givet utan skall bygga på en nyfikenhet för intervjupersonens erfarenheter (Trost, 2010). Intervjun startade med öppningsfrågan "Hur såg en vanlig dag ut för dig när du ammade" och följdes sedan av frågor likt "vill du utveckla det", "berätta mer" och "hur upplevde du det". Detta för att hela tiden röra sig närmre intervjupersonens faktiska upplevelse av fenomenet. Vid intervjusituationerna har fokus legat på att verkligen lyssna till vad intervjupersonen berättat och tydligt visa att intresset för att vilja höra och förstå intervjupersonens verkliga livsvärld (Dahlberg, 2014). En kvalitativ forskningsintervju skiljer sig stort från ett samtal, detta eftersom ett samtal bygger på att fakta och tankar utbyts mellan två eller flera parter. I en forskningsintervju sker inte detta utbyte av känslor och åsikter då intervjuarens åsikter är ovidkommande. Intervjupersonen är i centrum för intervjun och dennes tankar och erfarenheter är det intressanta och i fokus vid intervjun (Trost, 2010).

## Dataanalys

Varje intervju transkriberades ord för ord. Det transkriberade materialet blev föremål för beskrivning och analys. Materialet analyserades med hjälp av en beskrivande innebördsanalys beskriven av Dahlberg (2014). Innebördsanalys ger en möjlighet för beskrivning av datamaterialets innehåll, det ger forskaren möjlighet att studera en djupare

innebörd och den underliggande meningen i det insamlade materialet. Till skillnad från innehållsanalys ger innebördsanalys en möjlighet att studera vad som verkligen var menat att bli sagt snarare än det sagda ordet själv (Bengtsson, 2016). I en beskrivande innebördsanalys är målet att beskriva innebörderna utan att tolka dessa utifrån någon specifik teori (Dahlberg, 2014). Dahlberg (2014) menar att den beskrivande innebördsanalysen har ingen teori som grund utan fokuserar på den interna datan. Dahlberg (2014) uppger att en beskrivande innebördsanalys är lämplig då syftet är att försöka förstå ett visst fenomen. Det insamlade materialet i form av ljudupptagningar från intervjuerna transkriberades i sin helhet. Intervjuerna lästes igenom var för sig upprepade gånger för att bilda en helhetsbild av dess innehåll. Dahlberg (2014) beskriver analysen som en rörelse där helhet blir till delar och som sedan bildar en ny helhet. Dahlberg (2014) beskriver vidare att det krävs öppenhet och följsamhet för att analysera ett material på detta sätt. Texten bör läsas så många gånger att innebörderna hittas på en abstrakt nivå. Målet är att försöka hitta innebörder i det som beskrivs i en upplevelse av ett visst fenomen. Dessa bildar ett mönster i det insamlade materialet. Det struktureras sedan upp i teman som styrks med citat från textmaterialet (Dahlberg, 2014).

I en undersökning där innebördsanalys har använts ligger fokus på att förstå ett fenomen och vilken betydelse detta har för de personer som intervjuas. Intresset för analysen är att fånga människors uppfattning av sin livsvärld relaterat till det valda fenomenet. Enligt Dahlberg (2014) ska empirisk data alltid analyseras för sig, innan någon teori introduceras. Därefter kan teori introduceras som ytterligare tolkningsstöd, om så önskas. I denna studie har en beskrivande form använts där data analyseras utan någon teori som grund. Endast det insamlade datamaterialet har använts.

Förförståelsen innebär den kunskap och erfarenhet som studieledarna bär med sig in i ett Projekt (Malterud, 1998). Ofta är det just denna förförståelse som ger forskaren motivation att belysa ett visst ämne eller tema. Det är däremot viktigt att under en undersökning alltid sträva mot en objektivitet och drivas av nyfikenhet. Påbörjas ett projekt utan att en reflektion kring den egna förförståelsen utförts så kan det bidra till att projektet bedrivs med ”skyggglappar” och mycket av den kunskap som kunnat tillgodogöras går förlorad. Att problematisera och aktivt arbeta med sin förförståelse genom hela projektet leder till att horisonten breddas och kunskapen som inhämtas och möjligheterna att lära sig av det inhämtade materialet ökar (Malterud, 1998). Förförståelsen är en nödvändig grund för att kunna tolka någonting överhuvudtaget och hjälper oss i vardagen där behovet att problematisera sin egen förförståelse inte är lika viktigt (Dahlberg, 2014). Men när det gäller att undersöka någon annans upplevelse är det av största vikt att inte låta sin egen förförståelse ligga som hinder för det som vi undersöker och dra förhastade slutsatser. Att göra snabba tolkningar av det som sägs är negativt och sänker det vetenskapliga värdet. Den som intervjuas har en unik livsvärld som ligger i fokus för det som studeras och för att kunna förstå detta måste en undersökande nyfikenhet stå i fokus och en avvaktande och tyglade hållning måste hållas mot forskarens egna slutsatser (Dahlberg, 2014). För att hantera den egna förförståelsen så diskuterades den igenom innan intervjuerna utfördes, detta för att den i så liten utsträckning som möjligt skulle påverka utfallet. Erfarenheterna från att ha arbetat och haft praktik på BB och på

förlossningsavdelning diskuterades. Även den personliga erfarenheter av att amma diskuterades och problematiserades. Den egna förförståelsen diskuteras sedan vidare genom hela analysprocessen för att säkerställa att den i så liten utsträckning som möjligt färgade resultatet.

## Etiska överväganden

För att genomföra en intervjustudie krävs ingen ansökan till Etikprövningsnämnden. Däremot har studien bedrivits på ett sådant sätt att den uppfyller de forskningsetiska kraven. I Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2008) står det skrivet att forskning som involverar människor så skall respekt för deltagarna alltid stå i fokus. Deltagarnas rätt till integritet, värdighet och konfidentialitet har tagits i beaktande. Information kring studien gavs på ett sådant sätt att deltagaren kunde fatta ett informerat samtycke kring sitt deltagande. Kraven för information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjande uppfylldes således. Deltagarna har fått skriftlig samt muntlig information om studiens syfte. Även att deltagandet är frivilligt och att deltagarna när som helst kan dra tillbaka sitt samtycke utan förklaring.

Deltagande i intervjustudier där syftet är att beskriva en upplevelse kan väcka känslor hos intervjupersonen. Polit och Beck (2017) beskriver att deltagarna i studien skall skyddas från obehag och skada. Att djupare reflektera över ett sådant livsomvälvande fenomen som amning är kan leda till både glädje och sorg. Att få reflektera och samtala kring sin amningsupplevelse, positiv eller negativ kan trigga obekväma känslor. Det kan däremot också göra att intervjupersonen känner sig hörd, lyssnad på och kan trots att det inte är syftet ha en terapeutisk inverkan (Polit & Beck, 2017).

## Resultat

Syftet med studien var att beskriva förstföderskors upplevelse av att helamma i sex månader. Kvinnorna som anmälde intresset att delta i studien var mellan 28 och 37 år gamla. Fyra av sex informanter hade akademisk utbildning och samtliga levde i en parrelation. Informanterna är samtliga boende i Göteborgsområdet. Dessa sex intervjuer analyserades med hjälp av en beskrivande innebördsanalys. Vid bearbetning framträdde sex innebördsteman. De sex teman som trätt fram motsvarade de innebörder som framkommit i intervjuerna. De teman som framkommit är: Att möta och känna okunskap om amning, Självförtroende är nödvändigt, uppleva att vara kroppslig, Anknytningen till barnet underlättas, Att amma innebär att uttrycka ett politiskt ställningstagande samt att Amning underlättas av stöd från vården, Amningshjälpen och närstående.

### Att möta och känna okunskap om amning

Kvinnorna uttryckte en besvikelse på den förberedande informationen de fått från mödravården under sin graviditet. De upplevde sig ha stora kunskapsluckor och att de inte

gavs de bästa förutsättningarna till en positiv amningsstart. Detta bidrog till att kvinnorna redan på BB började tvivla på sin kropp och den egna förmågan att kunna amma. De uttryckte att om de inte varit så oförberedda på arbetsinsatsen som det skulle kräva att få amningen att fungera så hade de inte blivit lika chockartat.

*”jag känner ju inte att någon satte sig emot att jag ammade. Men jag känner väl att vården skulle ha informerat lite mer om amning innan man blir förälder, jag hade behövt mer information...jag fick en chock, jag var inte beredd.”*

Denna önskan om att förberedas på de motgångar som många kvinnor trots allt drabbas av inledningsvis genomsyrade intervjuerna. En kvinna berättade att hon tack vare vänners erfarenheter och amningsberättelser var införstådd i att det skulle vara tufft inledningsvis och att det då stärkte henne när det faktiskt inte blev så jobbigt som hon hade förväntat sig. Vidare så beskrev kvinnorna en okunskap kring amning och amningsrekommendationerna från BVC. Sjuksköterskorna hade kunskapsluckor och vissa av kvinnorna uttryckte att BVC gav felaktig amningsinformation som stred mot rådande rekommendationer. Kvinnorna uttryckte ofta att ville de ha korrekt information eller råd så kunde de inte vända sig till BVC. Då fick de skaffa den informationen på egen hand på annat håll.

*”... hon sa bara att man skulle inte amma så länge, WHO:s rekommendationer var ju för sådana där fattiga länder. Man skulle inte amma så länge för det var inte bra för barnet. Det var så mycket bättre med mat...”*

En annan kvinna beskrev att hon upplevde att det inte var någon mening med att vända sig till BVC och uttryckte en besvikelse över detta. Hon beskrev hur hon istället för att vända sig till vården fick nyttja sina vänners kunskaper för att kunna bli hjälpt.

*”.. man ska ju bara inte behöva åka till sin kompis för att hjälpa sina vänner med sånt här. Det ska ju vården sköta. Det ska ju finnas professionell hjälp liksom...”*

## Självförtroende är nödvändigt

Kvinnorna som intervjuades beskrev hur vårdpersonalens bemötande antingen kunde stärka eller sänka deras självförtroende. Att få beröm och bli uppmuntrad av en barnmorska beskrevs av kvinnorna som att få ett behov av bekräftelse tillfredsställt. Det beskrevs som att det ökade självkänslan och tilliten till att de kommer klara av att amma när de lämnat BB.

*” det känns ju väldigt bra när barnmorskan bara bekräftar en. Säger vad duktig du är, det blir ju en liten bekräftelse på att man gör rätt och det behöver man väl lite i den där hormon... ja bubblan”*

Ytterligare beskrev kvinnorna hur en vårdande relation mellan barnmorska och patient kan se ut. Kvinnan i citatet upplevde BB-tiden som att barnmorskor och undersköterskor var

respektfulla i sitt bemötande. Att få bekräftelse på att allt ser bra ut och en fråga om hur kvinnan själv upplevde situationen gav en känsla av att ha blivit bekräftad och hur detta stärkte hennes självförtroende i amningssituationen.

*”Det kändes så avgörande att starten blev bra. Då kändes allt så enkelt sedan... och på BB var dom väldigt respektfulla. Barnmorskan kom in och hon pratade en stund. Efter ett tag sa hon att det ser jättefint ut, känns det bra? Och det var så skönt att få den bekräftelsen... det betydde ju jättemycket”*

Det var viktigt att få känna självförtroende i sin amning. De kvinnor som hade fått stöttning i att bygga upp sitt självförtroende kring amningen hade större benägenhet att uppleva den som positiv. Vården hade en betydande roll för att stärka kvinnors tilltro till sig själva men kvinnorna upplevde också att deras självförtroende stärktes när saker fungerade som de skulle. Att inte bli respekterad, få motsägelsefulla råd om amning, och bli behandlad kliniskt av vårdpersonal beskrevs som något som sänkte kvinnornas självförtroende i att amma.

*”man har träffat jävligt många människor, både barnmorskor och undersköterskor som gav sina tips och trix och ba’: det här funkar alltid. Och så gick det tvärt emot vad någon annan hade sagt två dagar tidigare.... Det blev väldigt förvirrat, jag visste ju inte hur jag skulle göra...”*

Kvinnor som haft det svårt inledningsvis i sitt föräldraskap, de kunde ha varit fysiska komplikationer eller förlossningsdepression, uttryckte amningen som ett verktyg genom vilket de kunde återta kontrollen. Det gav en känsla av att äntligen få vara normal, att få bestämma själv och att därigenom få ett ökat självförtroende.

*”... ju mer grejer som inte blev som jag förväntat mig, desto viktigare blev det för mig att få amningen att fungera. Jag blev desperat att få den sista normala biten. Jag ville ju så förtvivlat gärna amma”*

Det framkom också att kvinnorna upplevde amningsrådgivningen de fick på BB som mycket bristfällig. Detta ledde till att vissa av kvinnorna uttryckte en direkt känsla av att ha blivit antastade, ofredade eller objektifierade av barnmorskor och undersköterskor. De uttryckte att de inte heller här fick de rätta verktygen för att lyckas med sin amning och det efterfrågades mer pedagogiska råd. Upplevelsen när barnmorskorna tog i deras bröst och inte lät mammorna och barnen själva lära sig att amma upplevdes negativt. Detta gjorde att kvinnorna uttryckte en brist på omvårdnad och det gjorde att de fick svårt att hitta självförtroende till sig själva och att de skulle kunna amma.

*”på BB dom tog ju bara tag i ens bröst, hårdhänt och tryckte in det i munnen på barnet, då kände i alla fall jag att det var svårt att hitta självförtroendet i amning. Kan dom inte bara vara lite pedagogiska...kan dom inte vara lite mer omvårdande i hur dom talar med och*

*berör en, det blir så himla kliniskt”*

Kvinnornas självförtroende stärktes då de fick bekräftelse från sitt barn att mjölken räckte. Detta förstod de genom att läsa av barnets beteende i relation till amningsituationerna. Ett barn som var avslappnat, lugnt och slumrade gav en stark känsla av tilltro till den egna förmågan. En kvinna sa: *”någonstans inom mig så kände jag ändå såhär att han får ju i sig mat. Han var jättenöjd, man såg ju redan då att han hade börjat runda på sig.”* Ett ledset och skrikande barn gav en känsla av oduglighet och en rädsla för att bli dömd som en dålig mamma.

*”Hon skrek ju verkligen hela tiden... jag vågade inte gå ut. Jag var ju helt inlåst. För tänk om hon skulle skrika på stan, då skulle alla titta. Och skulle jag amma så skulle alla titta, det kändes som att vad jag än gör så är det fel. Den pressen... man är ju en dålig mamma i andras ögon.”*

### Uppleva att vara kroppslig

Kvinnorna uttryckte i flera av intervjuerna fascination över amning som en biologisk process. Amning upplevdes som något kroppsligt och de upplevde det som ett tillfälle där de fick lov att vara just en biologisk kvinna och använda kroppen för vad den är avsedd för. Det uttrycktes en önskan om att få vara just kvinnor och att få uppleva sin kropp. Kvinnan i exemplet talar om en förlust av att få vara just en biologisk varelse om hon hade slutat att amma.

*”Att vara gravid och föda barn och amma, det är en sådan speciell händelse, det är en så biologisk process, det är kroppsligt och ingenting som man håller på med så mycket idag. Det är ju häftigt. Vi är ju väldigt mycket tänkande varelser idag. Jag hade nog känt att jag skulle missat den biten på något sätt.”*

Självbilden och synen på den egna kroppen kan förändras i samband med föräldraskap och amning, genom att de annars så sexualiserade bröstet nu har en uppgift. Det fanns en positiv känsla kopplat till detta och en känsla av att ha blivit en mogen kvinna.

*”jag förlitade mig på att min kropp kunde ge mitt barn mat, det är ju väldigt fascinerande också. Samtidigt så ändras ju självbilden och synen på bröstet. Innan jag ammade så var ju bröstet något väldigt sexuellt... men det är ju en del i att bli förälder. Nu känner jag mig kroppsligt mer som en mogen kvinna. Det är ingenting som jag har ont av”*

Samtidigt upplevde kvinnorna det också som slitsamt att ständigt behöva förhålla sig till sin kropp. De upplevde att de mjölkproducerande bröstet kan skapa problem och att detta kunde hindra dem från att göra andra saker. Kvinnan i exemplet nedan uttryckte det som ett beroende orsakat av hennes kropp. Andra uttryckte också att kroppen och barnet var beroende av varandra. En separation från barnet, om så endast för några timmar, kunde skapa problem

Nina Berglund  
Filippa Bräutigam

för en längre tid framöver.

*”... att ha en kroppsdel som hela tiden måste underhållas, det blev ju jobbigt tillslut, det känns som att gå omkring med två tickande bomber som man hela tiden måste underhålla. Det är som att vara beroende av någonting”*

Det framkom vid en av intervjuerna att i de fall där vården var för snabb med att sätta in insatser och ge hjälp kunde detta istället sänka kvinnans tillit till den egna kroppen. En kvinna beskrev hur ett självförakt och negativa tankar om den egna kroppen växte fram. Detta genom att hon gavs en amningsnapp utan att egentligen ha upplevt några amningssvårigheter

*”Jag fick ju en amningsnapp direkt på BB. Och det gav mig en känsla att jaha, mina bröst fungerar inte. Det ledde ju till mycket självförakt och negativa tankar om min kropp”*

### Anknytningen till barnet underlättas

Flertalet av intervjupersonerna talar om anknytningen de känner till sitt barn i samband med amningssituationerna. De talar om anknytningen som en motivation till att fortsätta amma även i de situationen där amningen medfört många problem som kvinnan varit tvungen att aktivt ta sig över.

*”Han var ju glädjen i amningen, när det krånglade så tog jag mig bara igenom det. Jag ville bara få ha honom nära”*

Amning beskrevs i sådana ordalag som att det är ren kärlek som rinner ur bröstet. Amningen blev då ett sätt att ge sitt barn kärlek. De känslor som det lilla barnet väckte vid bröstet ledde till en glädje i och njutning av att få lov att amma. Att kampen för amningen fick en mening när allt sedan fungerade väl och mamma och barn kände den samhörigheten som amningen bidrog till.

*”Jag är väldigt glad att vi kämpade oss igenom det. Den där hungriga lilla munnen som är som en målsökande missil som bara söker upp bröstet och börjar snutta, då känns det som att det bara är kärlek som rinner ut bröstet rätt in i munnen på dom. Alltså det är fantastiskt.”*

Liknande känslor beskriver ytterligare en mamma, om kontakten mellan henne och barnet som amningen bidrar till.

*”... när vi låg och liggammade och han tittade upp på mig och dom här första gångerna som han fixerade blicken, å jag börjar nästan gråta... dom stunderna är värda allt”*

Kvinnorna beskrev amningen som så mycket mer än bara mat. Att ge sitt barn närhet och att få ha barnet nära var en stor motivation i att fortsätta sin amning. Andra kvinnor uttryckte att det var denna känsla av samhörighet och njutning i amningen som var deras målbild och det



var vad som höll motivationen uppe när det kanske inte alltid var det som amningen genererade just nu. I citatet nedan beskriver en mamma hur bröstet agerat som en tröst när ingenting annat fungerat.

*” han har ju känt trygghet i amningen och det är väldigt...att ge honom tröst med bröstet. De gånger då han varit väldigt missnöjd med allt så har amningen alltid funkade... det känns ju fantastiskt att kunna göra det för honom. Det är ju både närhet och mat, det är ju så mycket mer än bara mat.”*

Det beskrevs också att när den känslan av att vara nära sitt barn hade uppnåtts så väcktes en kämparglöd i kvinnorna. En vilja av att få det att fungera till varje pris. Kvinnorna beskrev det som att de inte ville gå miste om den närhet och anknytning som amningen skapade med det nyfödda barnet.

*”... även om jag inledningsvis sa att jag inte skulle pressa mig till vilket pris som helst så kände jag ju när vi väl stötte på hinder hur viktigt detta med amningen var för mig. Jag hade ju fått uppleva det här med närheten och allt. Det hade känts så fruktansvärt tråkigt om det inte skulle funka.”*

## Att amma innebär att uttrycka ett politiskt ställningstagande

Det framkom att amningen kunde ses i ett mycket större perspektiv än bara den individuella kontakten mellan mor och barn. Det var inte bara en fråga om att ge sitt barn närhet och mat. Amning beskrevs som ett politiskt ställningstagande och en kamp mot kvinnors lika rättigheter och kampen mot jämställdhet. En irritation till den rådande debatten att amning skulle skapa en ojämlikhet i parrelationen uttalades. Det beskrevs som att jämlikhet var just att få lov att vara kvinna och använda sina bröst till det de var ämnade för, och att få ges den möjligheten. Det uttrycktes också hur offentlig amning blev som ett vapen emot patriarkatet, ett sätt att motverka fördomar och bilden av de sexualiserade bröstet.

*”... jag försökte bara att tänka på att jag faktiskt bara matade mitt barn. Det kändes liksom, det är sådana strömningar i samhället kring det här just nu. Så det kändes nästan som en feministisk handling...”*

En kvinna uttryckte det som en längtan att få föra den politiska debatten. Den offentliga amningen blev inte bara ett tillfälle då hon gav sitt barn mat utan det gav henne också en möjlighet att strida för de rättigheter som hon ansåg självklara. Hon beskrev det som att hon var redo för krig.

*”... Jag var väl på någon slags krigsstig. Jag hade läst inlägg och debattartiklar, så det var som att jag nästan längtade efter att någon skulle hoppa på mig...”*

Nina Berglund  
Filippa Bräutigam

En annan av kvinnorna uttryckte en frustration och ilska över den objektifierade och sexualiserade kroppen.

*”... om kvinnor inte kan acceptera amning. Varför ska det vara så jäkla stigmatiserat. Varför får bröst inte finnas till för det dom är till för men att finnas till i ett sexuellt syfte det är hela tiden okej. Det retar mig till vansinne”*

Vidare så framkom en frustration till den dualistiska inställning som råder i samhället idag där en kort tids amning ses som bra och viktig medan lång amning anses dåligt och till och med äckligt. För att vara en riktigt bra mamma så ska du amma, du ska enbart amma under en kort period i början av barnets liv då detta är det bästa för barnet. En kvinna beskrev det som att uppfattningen hos folk i allmänhet var att långtidsamning inte var för barnets bästa. Att det handlade om egoism och egna perversa fantasier hos den ammande mamman. En annan kvinna uttryckte att amning efter en viss ålder i dagens samhälle ses som äckligt.

*”Det finns ju den här konstiga dualistiska inställningen till amningen som liksom att man ska amma, en kort period bara i början, och sen ska man sluta jävligt snabbt för sen är amning äckligt.”*

Det framkom också att kvinnorna reflekterat över samhällsvinsten och miljövinsten som är relaterad till amning. De talade om amning som en möjlighet att ge sitt barn färsk och närproducerad mat utan miljöpåverkan.

*”... man har ju med sig maten och behöver inte tänka på det här med att värma maten. Och ha med sig den och blanda och ha sig. Och det han får är bannemig färskt, närproducerat och ekologiskt och allt sånt och förpackat på ett bra sätt”*

## Amning underlättas av stöd från vården, Amningshjälpen och närstående

I en av intervjuerna beskrev kvinnan att hon fått god stöttning från vården både på BB och ifrån sin BVC-sjuksköterska. Detta stöd gav henne styrka och en känsla av att alltid ha någonstans att vända sig om hon skulle behöva det. Utifrån stödet växte en tilltro till vården och det skänkte ett lugn i amningssituationen.

*”...jag visste ju att behövde jag hjälp så fanns den bara ett samtal bort, det gjorde ju att jag blev så mycket lugnare när det väl hände något.”*

Dock delades inte denna uppfattning om vården som en trygghet av de övriga intervjupersonerna. Samtliga uttryckte olika grad av missnöje över den vården som getts både ifrån barnmorskemottagning, BB och BVC. Vid ett par av intervjuerna uttryckte kvinnorna det så starkt som att det var en kamp mot vården. Kvinnan i exemplet nedan hade under flera

månaders tid tampats med en rad olika amningskomplikationer. Samtidigt så fann kvinnan ett starkt stöd ifrån amningshjälpens hjälpmamor där hon kände att det fanns någon som kunde hjälpa henne dygnets alla timmar.

*”Jag fick bråka för att få mina besvär utredda överhuvudtaget och då var det en ideell organisations hjälpmamma som diagnostiserade mig tillslut och sen fick jag slåss för att få testa läkemedel för det. Det hade ju varit så skönt om man slapp kämpa så mycket som individ, mot vården.”*

Samma kvinna som beskriver kampen mot vården i citatet ovan beskriver vikten av att känna stöd och att det leder till en känsla av samhörighet, att det är ett existentiellt och mänskligt behov. I citatet nedan talar hon om det stödet hon fick av sin mamma, att det gav henne en känsla av att känna sig förstådd och att det gav henne kraft att fortsätta kämpa med amningen trots alla svårigheter som hon upplevde.

*”det känns väll alltid bra att känna sig förstådd, det är ju en viktig del av att vara människa. Det gav mig lite kraft att kämpa vidare, att inte känna sig ensam i världen”*

Alla kvinnorna levde i en parrelation och genomgående i hela datamaterialet var vikten av det stöd som kvinnorna känt från sin partner. Stödet kunde se olika ut och vara rent praktiskt, att det gav kvinnan en möjlighet att helt fokusera på sitt nyfödda barn och på att få sin amning att fungera och de uttryckte en stor tacksamhet till sin partner. Detta exemplifieras i citatet nedan.

*”.. min man har gjort allt och jag har i princip inte gjort någonting mer än att suttit med ett barn vid bröstet. Han har diskat, han har lagat mat, han har handlat, han har städat... allt allt allt har han gjort. Jag har verkligen fått fokusera på min amning. Ett så fantastiskt stöd. Det var guld värt.”*

Det kunde också handla om ett rent känslomässigt stöd. En känsla av samvaro och att få ventilera sina känslor. Att få dela med sig av alla tankar och känslor relaterade till föräldraskap och amning och att bli som ett team mot dom andra. Det har funnits en styrka i att vara en tvåsamhet och det har gjort det lättare att hantera omgivningens fördomar, kommentarer och goda råd.

*”Jag och min sambo har ju pratat väldigt mycket och ventilerar. Vi vet ju vad som är bäst för vårt barn... för goda råd alltså... Jag har ju lättare för att ta emot dom när jag frågat efter dom.”*

I citatet nedan kommer ytterligare en dimension på partners stöd. Flera av de kvinnor som intervjuats uttryckte känslan av att verkligen få bestämma själva över sin amning. Att få fatta sina egna beslut om vilken insats de var beredda att lägga ner utan att partnern blandade sig i. Detta stöd uttrycktes som extra viktigt i de fall där vårdpersonal avrådde till amning eller rådde till introduktion av smakportioner före barnets sjätte levnads månad. I citatet nedan beskriver en av kvinnorna som regelbundet drabbades av mjölkstockning hur hennes man alltid tagit

henne på allvar och aldrig försökt påverka henne till att avsluta sin amning trots dessa besvär.

*”min man har ju aldrig skrattat eller förlöjligat mig eller skrattat åt det. Vilket han ju självklar inte ska göra. Han har alltid varit inkännande och lyssnat på mig och alltid gjort iordning grejer, pump eller vad som helst. Han har alltid varit stöttande i att jag får göra som jag vill. Jag ville ju ändå amma”*

## Metoddiskussion

För att bedöma trovärdigheten i en kvalitativ studie används begreppen överförbarhet, giltighet och tillförlitlighet. Samtliga av dessa kommer att belysas i den följande diskussionen.

Då syftet för denna studie var att beskriva förstfödorskors upplevelser och erfarenheter av att helamma i sex månader så lämpade sig en kvalitativ ansats. Valet av metod är en fenomenologisk livsvärldsansats vilket lämpar sig väl då syftet var att studera upplevelser av ett visst fenomen. Metoden ger en möjlighet att djupare förstå fenomenet. Vid användandet av denna forskningsansats är det viktigt att reflektera kring sin egen förförståelse och att diskutera denna genom hela arbetet från förberedelse till resultatanalys. Genom att kritiskt diskutera och reflektera kring den egna förförståelsen så är möjligheten större att vara öppen i sin förståelse av insamlad data. Dahlberg (2014) menar att utan förförståelsen så finns ingen möjlighet till tolkning alls. Vidare beskrivs hur förförståelsen kan agera både som ett hinder och en styrka. Ett hinder kan det utgöra genom att undersökaren på grund av sin förförståelse tappar nyfikenheten och snabbt tar för givet saker under studiens gång. Denna typ av begränsning kan ske när som helst under planering, datainsamling eller analys och därför är det väsentligt att en diskussion kring den egna förförståelsen fortgår genom hela projektet. Genom fortlöpande dialog kunde brister identifieras där den egna förförståelsen fått för stort inflytande. Detta bidrog till att arbetssättet kunde korrigeras och detta minimerar risken för att förförståelsen har haft för stor påverkan på resultatet. Förförståelsen kan vara en styrka då den hjälper forskarna att hålla en tyglad och reflekterande inställning till materialet (Dahlberg, 2014). När det gäller att begripa den underliggande innebörden så krävs en förkunskap. Detta då det alltid kan ses som en tolkning då en innebörd söks i insamlad data. När förförståelse diskuteras så är det också viktigt att ha insikt i sina egna fördomar och särskilja dessa från sin förförståelse. För att studien skall bedömas som tillförlitlig krävs att en noggrann verifiering av forskarens ställningstaganden tas genom hela studien. När datainsamlingen sker med hjälp av intervjuer så sker en utveckling där nya insikter och kunskaper kan komma att påverka de följdfrågor som ställs vid fortsatt datainsamling. Det är i och med detta viktigt att en tydlig reflektion över förförståelsen löper genom hela projektet (Dahlberg, 2014). Vid intervjuerna så har intentionen varit att medvetandegöra den egna förförståelsen för att på så vis inte dra förhastade slutsatser. Det var stundtals svårt och ibland ställdes ledande frågor eller följdfrågor där intervjupersonen inte fick möjlighet att utveckla sitt svar. Detta för att intervjuaren använt sin egen förförståelse och då trott sig veta var intervjupersonen menar. I de fall där ledande frågor ställts eller där intervjuarens förförståelse lyst igenom så har detta

uteslutits från resultatet. De delar som enbart innehåller kvinnans egna upplevelser har lyfts fram (Dahlberg, 2006). Vidare så har det insamlade materialet bearbetats var och en för sig och sedan har meningsenheter och innebörder jämförts med varandra för att säkerställa att bägge kommit fram till samma resultat.

Som datainsamlingsmetod hölls sex semistrukturerade intervjuer med förstföderskor som anmält sitt intresse att delta i studien. Vid semistrukturerade intervjuer bestående av öppna frågor ges möjligheten för kvinnorna att ge en djupare beskrivning och reflektioner av det undersökta fenomenet (Trost, 2010). Intervjuerna inleddes alla med samma öppningsfrågor och följdfrågorna som ställdes gav också en möjlighet att ytterligare reflektera kring saker informanterna kanske inte själva skulle ha lagt någon vikt vid. Anledningen till att förstföderskor valts är att omföderskor har förkunskaper eller erfarenheter med sig från tidigare amning vilket då skulle kunna påverka upplevelsen av kommande amningar.

Intervjuerna hölls gemensamt trots att litteraturen beskriver att den skeva maktbalansen som då skapas kan få intervjupersonen att sluta sig och leda till ett mer innehållsfattigt resultat (Trost, 2010). Tillvägagångssättet valdes då författarna har bristande kunskap och vana av att genomföra intervjuer för att på så vis kunna stötta upp varandra och fylla i när den andra tappat tråden. Detta beskriver även Trost (2010) kan vara en fördel för ovana intervjuare. Före intervjuerna utfördes så lästes litteratur noggrant igenom kring intervjuteknik. Vid intervjuerna upplevdes det inte som ett hinder att bägge intervjuarna deltog och kvinnorna berättade till synes obehindrat och djupgående om sina känslor och upplevelser relaterat till sin amning.

Kvinnorna värvades från Amningshjälps Facebook grupp. Detta kan ses som en svaghet då gruppen lockar många amningsentusiaster och kvinnor som inte är införstådda med amningshjälps stöttande funktion kanske inte söker sig dit. Dahlberg (2014) menar att vid en fenomenologisk ansats vill forskarna göra ett strategiskt urval för att få så stor variation som möjligt. Kvinnorna som visade intresse för studien var alla mellan 28 och 37 år vilket kan ses som ett relativt litet åldersspann där varken de yngsta eller äldsta förstföderskorna ses representerade. Det speglar dock väl vad som finns beskrivet i tidigare studier av vilka kvinnor som har en högre tendens att helamma i enlighet med de rådande rekommendationerna. Av sex intervjupersoner så hade fyra akademisk utbildning vilket kanske inte heller kan ses som representativ för samhället i stort. Samtliga levde dessutom i en parrelation. Detta kan anses sänka studiens överförbarhet (Dahlberg, 2014).

Resultatet kan anses giltigt då det ger en beskrivning av de upplevelser som varit avsikten att belysa (Granheim & Lundman, 2004). För att stärka giltigheten i denna studie så presenteras citat från intervjuerna i resultatet

Att intervjuas om amning och sin upplevelse av denna kan väcka starka känslor, både positiva och negativa. Kvinnor kan uppleva att amning är stigmatiserat och fördomar och åsikter kring

amning skulle kunna bidra till att vissa kvinnor valt att inte delta i studien. Trots detta så ses en bred variation i deltagarnas beskrivna upplevelser och erfarenheter av sin amning och kvinnorna som deltagit har uttryckt sin upplevelse av amningsperioden med stor variation.

## Resultatdiskussion

I resultatet trädde sex innebördsteman fram. Dessa teman svarar för syftet; att beskriva förstföderskors upplevelse av att helamma i sex månader. Dessa innebördsteman är: Att möta och känna okunskap om amning, Självförtroende är nödvändigt, Uppleva att vara kroppslig, Anknytningen till barnet underlättas, Att amma innebär att uttrycka ett politiskt ställningstagande samt att Amning underlättas av stöd från vården, Amningshjälpen och närstående.

Det framkom av resultatet att kvinnorna hade en önskan om att få använda bröstet i ett annat syfte än det kulturellt tilldelade syftet att vara sexuella objekt. Känslan av att få lov att vara kroppslig och biologisk utan att bli dömd av andras blickar eller kommentarer var viktig för att kvinnorna skulle våga amma sitt barn offentligt. Att amma sitt barn längre än vad samhället ansågs som accepterat beskrevs också som ett problem. Uppfattningen att kvinnan skulle amma endast några få månader och sedan sluta tvärt beskrevs som norm. Att fönstret för att få lov att amma utifrån den kulturella kontexten var litet och tidsbestämt. Bartlett (2010) beskriver hur synen på kvinnans kropp och hur den framställs i ett samhälle påverkar hur kvinnor förhåller sig till sina kroppar. Det beskrivs hur västerländsk kultur objektifierar kvinnokroppen och framställer den som ett sexuellt objekt. Detta objekt skall främst vara till för att behaga mannen och bröst är associerade med sexuell laddning. Att då amma är att totalt gå emot denna bild. Brösten är då till för barnet och används för att ge näring och tröst. Hur kvinnor väljer att amma och vart kvinnor ammar sina barn påverkas enligt Barlett (2010) av den rådande kulturella normen i samhället som de lever i.

Ur resultatet framkom också att kvinnorna använde sig av sin amning för att föra en politisk debatt, som ett ställningstagande. De uttryckte att ju fler kvinnor som ammar öppet desto troligare är det att stigmatiseringen kring att exponera sin kropp vid amning gradvis kan försvinna. Därav såg de på sin amning som en politisk handling där de aktivt arbetade för att patriarkala värderingar inte skulle få påverka hur kvinnor väljer att amma. Att detta agerande påverkar kvinnors inställning till amning i samhället beskrivs i en studie av Hoddinott och Pill (1999). I studien intervjuades 21 kvinnor om sin upplevelse av att amma. De fann att det var mest troligt att kvinnorna initierade en amning om de sett andra kvinnor amma offentligt. Detta gjorde även att kvinnorna kände ett starkt självförtroende i att amma. Kvinnor i Hoddinott och Pills (1999) studie som hade sett andra kvinnor amma offentligt och där den ammande kvinnan fått negativa kommentarer kring detta hade en mycket lägre sannolikhet att amma. Att se andra kvinnor amma offentligt i ett positivt vardagligt och naturligt sammanhang var en mycket starkare faktor till att initiera amning än att gå en kurs om amning under sin graviditet. Grassley och Nelms (2008) fann även de att de kvinnor som sett släktingar eller andra anhöriga amma

kände mer självförtroende och hade en generellt positivare syn på amning. Samhällets kulturella norm är inget som barnmorskan enskilt kan påverka men är absolut någonting att ta i beaktning när råd om amning ges till kvinnor. Att uppmana amning och att samtala om amningens roll som ett kulturellt fenomen ger mammorna en bättre möjlighet att reflektera kring den egna inställningen.

Kvinnorna beskrev hur deras självförtroende i att amma påverkades av barnets beteende. Var barnet frustrerat och visade tecken på att inte vara nöjd så uppstod tvivel på den egna förmågan att kunna nära sitt barn. Likaså gav ett nöjt barn ett ökat självförtroende och en tro på att kunna amma. Det beskrevs i studien hur rädslan för att barnet skulle skrika bland folk kunde leda till att människor i omgivningen skulle stämpla kvinnan som en dålig mamma. Detta gav en så djup påverkan att det beskrevs som en rädsla i att lämna hemmet. Detta beskriver också Palmér (2015) i sin avhandling om hur en kvinna upplevde det när hennes barn fäktade, sparkade och skrek när hon skulle amma. Situationen utlöste känslor av oduglighet hos henne samt en känsla av att inte kunna tillfredsställa sitt barn. Detta kan vara oreflekterade känslor som berör den direkta existensen av att vara mamma. Palmér (2015) fortsätter att beskriva hur det är att som mamma hela tiden balansera mellan sina egna behov och barnets behov av näring och tröst. Detta i sig är en existentiell utmaning.

Det framkommer också i resultatet hur ett lågt självförtroende och känslan av att inte duga som mamma kan leda till en vilja att avbryta sin amning tidigare än kvinnan egentligen önskat. I kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska finns att läsa att barnmorskan ska arbeta för att främja en god självbild hos patienten. Barnmorskan skall med dialogen som verktyg bygga integritet och främja autonomi. Hon skall arbeta för att göra patienten delaktighet och skapa trygghet (Barnmorskeförbundet, 2018). Kvinnorna uttryckte hur avsaknaden av stöd från vården gjorde att de inte kände sig stärkta i sin amning och känslan av att inte duga blev då än starkare. Palmér (2015) beskriver hur en kvinna som inte får adekvat hjälp vid den inledande amningen kan känna en känsla av oduglighet. Om barnet dessutom inte blir nöjt kan detta väcka känslor av skam och skuld över att inte kunna vara den modern hon vill vara. Känslan av att något är fel på henne växer i takt med att hennes självförtroende sänks. Grassley och Nelms (2008) har undersökt hur kvinnors självförtroende i att kunna amma är relaterat till amningens längd, där ett bra självförtroende i amningen leder till att kvinnorna ammade längre. Uppfattningen av att inte ha tillräckligt med mjölk är den vanligaste orsaken till att kvinnor slutar amma. Dunn, Davis, McCleary, Edwards och Gaboury (2006) har även de genom en studie av 526 kvinnor funnit att ett lågt självförtroende i att amma är starkt associerat med att tidigt övergå till flaskmatning. Att inte ha tillräckligt med mjölk kan tolkas som att det är något fysiskt fel med kvinnans kropp. Att detta är den vanligaste orsaken till avbytandet av amning är en stark indikation på hur viktigt det är att som barnmorska få kvinnan att tro på den egna förmågan att amma och att stärka hennes självförtroende. Att erbjuda en ammande kvinna hjälpmedel i samband med problem kan i vissa fall leda till en ökad misstro till den egna förmågan att amma. Dock är det viktigt att reflektera över indikationen för hjälpmedel i varje enskilt fall. Risken att sända signalen till kvinnan att hennes kropp inte är normal är stor. Detta framkom i resultatet och kan då istället minska tilltron till den egna kroppen och väcka känslor av självförakt. Barnmorskans uppgift vid en

problematiske amningssituation torde därför vara inriktat på att ge kvinnan information och kunskap om barnets beteende och amningens fysiologi. Att lära kvinnan att lägga till barnet till bröstet på egen hand är viktigt för att höja hennes självförtroende och ge henne verktyg att klara amningen vid hemgång från BB. Att stärka kvinnan till att hon kan amma borde vara det primära fokuset för barnmorskan när råd om amning ges.

Det beskrevs av kvinnorna hur råden på BB såg olika ut och att detta ledde till förvirring. Tillslut ledde dessa motstridiga råd till en osäkerhet kring amningen och vilka råd som skulle lyssnas på. I Barnmorskans kompetensområde så ingår det att främja amning (Barnmorskeförbundet, 2018). Det är då viktigt att barnmorskor aktivt arbetar för att kvinnor i början av sin amning ges konsekventa och individanpassade råd. Barnmorskan skall vidare främja den normala processen i amning (Barnmorskeförbundet, 2018). För att mamman skall stärkas och förstå denna process är det viktigt att tydliggöra amningens fysiologi. Detta kanske främst i de fall där de inkonsekventa råd beror på de normala förändringar i amningens fysiologi som sker i och med att det nyfödda barnet blir äldre. I en studie av Henderson och Redshaw (2011) med 3000 deltagande kvinnor fann de att de största faktorerna för att kvinnan skulle helamma när barnet var tre månader gammal var att hon fått konsekventa råd från barnmorskan och aktiv stöttning. Råden som barnmorskan ger på BB är alltså i många fall avgörande för om kvinnan väljer att amma. Barnmorskan skall arbeta hälsofrämjande i ett livscykelperspektiv (Barnmorskeförbundet, 2018). Och då hälsofördelarna för både mamma och barn är välstuderade bör det vara av största intresse för barnmorskor att aktivt arbeta för att kvinnor ges rätt förutsättningar för att få sin amning att fungera.

Kvinnorna beskrev att BVC inte alltid stöttade dem i att amma. Flaskmatning föreslogs snabbt då kvinnorna beskrev problem med sin amning. Felaktig information som stred mot rådande rekommendationer om amning gavs också av BVC-sjuksköterskor. Då kvinnorna i studien var motiverade och helammade i sex månader kände de att de var tvungna att skaffa hjälp från annat håll än från vården. I Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (2018) beskrivs att barnmorskor skall samverka i processer inom och mellan professionen samt med andra yrkesgrupper och vårdgivare. Socialstyrelsen (2017) rapporterar i sin rapport Vård efter

förlossning om att det i hälften av Sveriges landsting går att vända sig till sin barnmorskemottagning för amningshjälp men att i övriga regioner och landsting så hänvisas kvinnan till BVC eller Amningsmottagningar vid problem. Kvinnorna i studien uttryckte att de helt saknade stöd från vården vid amningsproblematik och Amningshjälpen beskrevs som det forum där de kunde få stöttning och råd. Henderson och Redshaw (2011) undersökte i en studie faktorer associerade med barnmorskor och en lyckad amning. Kvinnorna uppgav då att barnmorskor och andra vårdgivaren måste prata med dem på ett sätt som de förstod och ge uppmuntran för att amningen skulle lyckas. Utifrån resultatet verkar amningshjälpen ha varit det stödet kvinnorna behövde för att amningen skulle lyckas. Detta då den offentliga vården inte lyckats tillgodose detta behov av stöd. Aktivt stöd definierades som att få individanpassade råd samt att bli visad medkänsla och förståelse. En viktig del av stödet var också att kvinnorna vid problem fick förklarat för sig hur de skulle göra istället för att personalen handgripligen skulle hjälpa dem (Demirtas, 2015). Kvinnorna beskriver hur viktigt det är att vårdpersonalen stöttar på ett sådant sätt att det ökar kvinnornas självförtroende. Forskningen visar tydligt att kvinnor ofta upplever det som kränkande då barnmorskorna tar



på deras bröst (Weimers, Svensson, Dumas, Navér & Wahlberg, 2006). Dessa känslor uttryckte även kvinnorna i resultatet. Trots dessa tidigare forskningsresultat så framkommer det att det är vanligt att vårdpersonalen gör just detta. Det finns beskrivet i en svensk studie hur kvinnor upplever det då vårdpersonal tagit i deras bröst vid amningsråd. Det har beskrivits som kränkande samtidigt som kvinnorna inte har kunnat säga nej till frågan om det är okej för personalen att ta i bröstet. Att vara nybliven mamma är att vara i en utsatt position. Särskilt obehagligt upplevdes det när vårdpersonalen tryckte till bröstet och la det i barnets mun (Weimers, Svensson, Dumas, Navér & Wahlberg, 2006).

Kvinnorna beskriver även vikten av att ha ett stöd från sin partner. De uttryckte en lättnad över att själv få fatta egna beslut kring sin amning. De upplevde sig stöttade då partnern inte försökte påverka dem att sluta amma när problem uppstod. Detta stöd beskrevs som ännu viktigare när vården gav råd om att sluta amma eller gav felaktiga råd om amning. Barnmorskan möter ofta inte bara mamman och barnet i en amningssituation utan även partnern. I en studie gjord av Piscane et.al (2005) undersöktes partners betydelse för en lyckad amning. Totalt 280 pappor deltog. I interventions gruppen gavs undervisning om amning till fäderna under graviditeten. I kontrollgruppen gavs ingen undervisning alls. Utfallet blev att 25% av mödrarna i interventions gruppen ammade vid sex månader medan motsvarande siffra var 15% av mödrarna i kontrollgruppen. En klar och tydlig korrelation mellan helamning vid sex månader och undervisning hos partners sågs därmed.

## Slutsats

I studien framkommer vikten av att kvinnan kan känna självförtroende relaterat till sin amning för att upplevelsen skall bli positiv. Vården har en viktig roll i att stötta mammorna till detta självförtroende genom att vara bekräftande, ge adekvata och konsekventa råd. Misslyckas vården med detta får det istället motsatt effekt och kvinnorna kan förlora förtroendet till sin kropp och förmågan att nära sitt barn. Det framkommer att kvinnorna i studien saknat denna stöttning och har därför behövt söka kunskap och stöttning från annat håll. Detta visar på stora brister inom vården. Kvinnorna känner inte att de fått tillräckligt med information från mödravården vilket innebär att de känner sig oförberedda vid amningsstart på vad det innebär att amma. Stödet och informationen på BB är inte konsekvent och BVC råden strider i stor utsträckning mot rådande rekommendationer kring amning. Detta gör att kvinnor för att få en positiv upplevelse av sin amningsperiod behöver ha egna resurser för att kunna hantera eventuella svårigheter. Kvinnor som saknar dessa resurser löper stor risk att avbryta sin amning tidigare än vad de önskat då vården inte lyckas fylla detta behov.

## Förslag på tillämpning

Studien visar att hälso- och sjukvårdens uppdrag behöver tydliggöras genom hela vårdkedjan från mödravård till barnavård vad gäller att främja amning. Det är viktigt att samtala om amning med gravida fortlöpande genom hela graviditeten för att ge goda förutsättningar till en

Nina Berglund  
Filippa Bräutigam

positiv amningsstart. Studien visar att det är viktigt att utbilda barnmorskor och barnsjuksköterskor på BVC i amning då det tycks saknas kunskap inom de olika instanserna. Det bör ligga i vårdens gemensamma intresse att de kvinnor som önskar amma får en möjlighet att göra detta.

## Förslag på fortsatt forskning

Det finns få studier utförda i Sverige som riktar in sig på kvinnors upplevelser av att amma. Det saknas också svenska studier kring stöd från vård och närståendes betydelse för amningsupplevelsen. För att kunna bemöta kvinnor och deras eventuella partner på lämpligt sätt och ge goda förutsättningar för dem att kunna amma så länge de vill är det av intresse att fördjupa kunskapen om vad som främjar amning. Detta kan till exempel göras genom utbildning eller genom att upprätta rutiner för intern fortbildning. Det vore också av intresse att göra studier i hur vårdpersonal upplever det att ge amningsråd.

## Referenslista

Abrahams, S.W. & Labbok, M.H. (2009). Exploring the impact of the Baby-Friendly Hospital Initiative on trends in exclusive breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 4, 11. DOI:[10.1186/1746-4358-4-11](https://doi.org/10.1186/1746-4358-4-11)

Amningshjälpen (2018). *Bli hjälpmamma*. Hämtad 13 november, 2018, från <https://amningshjalpen.se/foreningen/bli-hjalpmamma>

Barnmorskeförbundet (2018). Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska, hämtad den 3 december, 2018, från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

Bartlett, A. (2010). Scandalous Practices and Political Performances: Breastfeeding in the city. *Continuum*, 16(1), 111-121. DOI:10.1080/103043 10220121019

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 10. uppl. Philadelphia: J.B. Lippincott Company

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus open*, (2)8-14. DOI:10.1016/j.npls.2016.01.001

Berglund, M. (2015). *Att skydda, främja och stödja amning. Allmänt om amning*. Hämtad 10 december, 2018, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/amningsstrategi/amningsfrekvens-de-senaste-100-aren/>

Berg, M. & Lundgren, I. (Red.). (2010). *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande*. (2. rev. och utökad uppl.) Lund: Studentlitteratur

Bich, T., Hoa, D. & Målqvist, M. (2014). Fathers as Supporters for Improved Exclusive Breastfeeding in Viet Nam. *Maternal & Child Health Journal*, 18(6), 1444–1453. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1007/s10995-013-1384-9>

Boyer, K. (2011). "The way to break the taboo is to do the taboo thing" breastfeeding in public and citizen-activism in the UK. *Health and Place*, 17(2), 430-437. DOI:10.1016/j.healthplace.2010.06.013

Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., . . . Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104, 96-113. DOI:10.1111/apa.13102

Nina Berglund  
Filippa Bräutigam

Dahlberg, K. (2006) the essence of the essence- the serach for meaning structures in phenomenological analysis of lifeworld phenomena. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1(1), 11-19. DOI:10.1080/17482620500478405

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur och kultur.

Demirtas, B. (2015). Multiparous mothers: Breastfeeding support provided by nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 493-504. DOI:10.1111/ijn.12353

Dunn, S., Davies, B., McCleary, L., Edwards, N., & Gaboury, I. (2006). The Relationship Between Vulnerability Factors and Breastfeeding Outcome. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(1), 87-97. DOI:10.1111/j.1552-6909.2006.00005.x

Jones, E., Taylor, B., MacArthur, C., Pritchett, R. & Cummins, C. (2016). The effect of early postnatal discharge from hospital for women and infants: a systematic review protocol. *Systematic reviews*, 5, 24. doi:10.1186/s13643-016-0193-9

Försäkringskassan (2018) *Socialförsäkringens historia*. hämtad den 22 november, 2018 från [https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart\\_uppdrag/socialforsakringens\\_historia](https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart_uppdrag/socialforsakringens_historia)

Gatti, L. (2008). Maternal Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(4), 355–363.

Graneheim, UH. & 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](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)

Grassley, JS. & Nelms TP. (2008). Understanding maternal breastfeeding confidence: a Gadamerian hermeneutic analysis of women's stories. *Health Care for Women International*, 29(8/9), 841–862. DOI:10.1080/07399330802269527

Henderson, J. & Redshaw, M. (2011). Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 744-753. DOI:10.1111/j.1365-2214.2010.01177.x

Henricson, M. & Billhult, A. (2013). Kvalitativ design. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (ss.129-137). Lund: Studentlitteratur.

Hoddinott, P. & Pill, R. (1999). Qualitative study of decisions about infant feeding among women in east end of London. *British Medical Journal*, 318(7175), 30-4. DOI:[10.1136/bmj.318.7175.30](https://doi.org/10.1136/bmj.318.7175.30)

Nina Berglund  
Filippa Bräutigam

Hofvander, Y. (2005). Breastfeeding anf the Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI):Organization, response and outcome in Sweden and other countries. *Acta Paediatrica*, 94, 1012-1016. DOI:[10.1080/08035250510032781](https://doi.org/10.1080/08035250510032781)

Koopman, I., Callaghan-Koru, J., Alaofin, O., Argani, C. & Farzin, A. (2016). Early skin-to-skin contact for healthy full-term infants after vaginal and caesarean delivery: A qualitative study on clinician perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1367-1376  
DOI:[10.1111/jocn.13227](https://doi.org/10.1111/jocn.13227)

Lewallen, L., Dick, M., Flowers, J., Powell, W., Zickefoose, K., Wall, Y. & Price, Z. (2006). Breastfeeding Support and Early Cessation. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(2), 166-172

Livsmedelsverket (2011). *Bra mat för spädbarn under ett år* [Broshyr]. Uppsala: Livsmedelsverket

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur

McCrory, C. & Layte, R. (2012). Breastfeeding and risk of overweight and obesity at nine-years of age. *Social Science and Medicine*, 75(2), 323-330.  
DOI:[10.1016/j.socscimed.2012.02.048](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.048)

Otsuka, K., Dennis, C., Tatsuoka, H. & Jimba, M. (2008). The Relationship Between Breastfeeding Self-Efficacy and Perceived Insufficient Milk Among Japanese Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(5), 546-555  
DOI:[10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x)

Owen, C.G., Martin, R.M., Whincup, P.H., Smith, G.D. & Cook, D.G. (2006). Does breastfeeding influence tisk of type 2 diabetes in later life? A quantitative analysis if published evidence. *American journal of Clinical Nutrition*. 84, 1043-54  
DOI:[10.1093/ajcn/84.5.1043](https://doi.org/10.1093/ajcn/84.5.1043)

Piscane, A., Continisio, G.I., Alduccini, M., D'Amora, S. & Continisio, P. (2005). A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *pediatrics*, 116(4), 494-498  
DOI:[10.1542/peds.2005-0479](https://doi.org/10.1542/peds.2005-0479)

Palmér, L. (2015). Amning och existens: Moderskap, sårbarhet och ömsesidig beroende vid inledande amning. Johanneshov: MTM

Palmér, L., Carlsson, G., Brunt, D. & Nyström, M. (2015). Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties. A lifeworld hermenwutical study. *International Breastfeeding Journal*, 10(17) 2-11 DOI:  
[10.1186/s13006-015-0042-9](https://doi.org/10.1186/s13006-015-0042-9)

Nina Berglund  
Filippa Bräutigam

Redshaw, M., Hennegan, J. & Kruske, S. (2014). Holding the baby: Early mother–infant contact after childbirth and outcomes. *Midwifery*, 30(5), 177-187  
DOI:[10.1016/j.midw.2014.02.003](https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.02.003)

Riksdagsförvaltningen (2016) Nationellt kompetenscentrum för amning, hämtad den 25 november, 2018 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/nationellt-kompetenscentrum-for-amning\\_H4022774](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/nationellt-kompetenscentrum-for-amning_H4022774)

Scariati, P., Grummer-Strawn, L. & Fein, S. (1997). A longitudinal analysis of infant morbidity and the extent of breastfeeding in the United States. *Pediatrics*, 99(6),5

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

Scott, J., Kwok, Y., Synnott, K., Bogue, J., Amarri, S., Norin, E., . . . Edwards, C. (2015). A Comparison of Maternal Attitudes to Breastfeeding in Public and the Association with Breastfeeding Duration in Four European Countries: Results of a Cohort Study. *Birth*, 42(1), 78-85.

Statens offentliga utredningar (2012). Marknadsföring m.m av modersmjölksersättning och tillskottsnäring. Stockholm: Fritzes. Hämtad 28 november, 2018, från <https://www.regeringen.se/49bba3/contentassets/b9e88a2f17964b98b49a93a82fb30625/marknadsforing-m.m.-av-modersmjolksersattning-och-tillskottsnaring-ds-201250>

SFS 2013:1054. *Lag om marknadsföring av modersmjölksersättning och tillskottsnäring*. Stockholm: Regeringskansliet

Socialstyrelsen (2018). *Statistik amning 2016*. Socialstyrelsen: Stockholm

Socialstyrelsen (2015) Amning och föräldrars rökvanor- barn födda 2013. Socialstyrelsen: Stockholm

Socialstyrelsen (2017) Vård efter förlossning- En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning. Socialstyrelsen: Stockholm

Sonnenschein-van Der Voort, A., Jaddoe, V., Van Der Valk, R., Willemsen, S., Hofman, A., Moll, H., . . . Duijts, L. (2012). Duration and exclusiveness of breastfeeding and childhood asthma-related symptoms. *European Respiratory Journal*, 39(1), 81-89.  
DOI:[10.1183/09031936.00178110](https://doi.org/10.1183/09031936.00178110)

Thulier, D. & Mercer, J. (2009). Variables Associated With Breastfeeding Duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(3), 259-268 DOI:[10.1111/j.1552-6909.2009.01021.x](https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01021.x)

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

UNICEF (u.å.) *Innocenti declaration: On the protection, promotion and support of breastfeeding*, hämtad den 25 november, 2018, från <https://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm?fbclid=IwAR0juWjZnQcPVnVNbGWH37VHU9GpozTxQ0hpXBmtd8d2d9M9VH-aLJWvCyg>

Vennemann, M.M., Bajanowski, T., Brinkmann, B., Jorch, G., Yucesan, K., Sauerland, C. & Mitchell, E.A. (2018). Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? *Pediatrics*, 23(3)406-410 DOI: 10.1542/peds.2008-2145

Weimers, L., Svensson, K., Dumas, L., Navér, L. & Wahlberg, V. (2006). Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: A qualitative study of Swedish mothers' experiences. *International Breastfeeding Journal*, 1, 20. DOI:10.1186/1746-4358-1-20

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: Mutual regulation of physiology and behavior- A selective review. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 217-229 DOI:10.1002/dev.20094

Woolridge, M. W. (1995). Breast feeding: physiology into practice. In: D. P. Davies (Ed.), *Nutrition in Child Health* (pp. 13-31). London: Royal college of physicians of London

World Medical Association (2013). Declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 18 november, 2018 från: <https://www.wma.net/policies-post/wmadeclaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization. (u.å) *Breastfeeding*. hämtad den 15 November, 2018, från <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

World Health Organization (2018) *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilitates providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative* [Broschyr]. Geneve: World Health Organization. Från <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

World Health Organization. (2018) *Ten steps to successful breastfeeding*. hämtad 26 november, 2018 från <http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>

Nina Berglund  
Filippa Bräutigam

Yuet, W.L.K., Bai, D.L. & Tarrant, M. (2017). Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery*, 53, 49-54  
DOI:[10.1016/j.midw.2017.07.003](https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.003)



## Bilagor

### Bilaga 1



## GÖTEBORGS UNIVERSITET

Syftet med studien är att undersöka förstföderskor upplevelse och erfarenheter av att helamma i sex månader.

Vi som gör denna magisteruppsats heter Nina Berglund och Filippa Bräutigam och vi läser sista terminen på Barnmorskeprogrammet på Göteborgs universitet. Värde av att göra denna uppsats är att vi har sett att tidigare forskning fokuserar på varför man som kvinna avbryter sin amning. Vi vill därför vända fokus och undersöka upplevelsen av att helamma i sex månader. Detta för att kunna ge vårdpersonal information och kunskap i hur man kan stötta en kvinna som vill amma.

### Studiens genomförande

Medverkan är anonym och vi spelar in intervjuerna med ljudupptagning. Dock kan ni välja att inte bli inspelade. För att säkerställa anonymitet kommer vi benämna alla personer med siffror. Vi är ute efter att höra dina känslor och tankar kring din upplevelse av att helamma. Därefter skriver vi ut materialet i text och analyserar.

Du som deltar kan närsomhelst dra dig ur denna studie utan förklaring, allt bygger på frivillig medverkan. Efter att magisteruppsatsen är färdig raderar vi allt inspelat material. Magisteruppsatsen kommer när den är godkänd att läggas upp i en stor databas som heter GUPEA som är en domän för Göteborgs Universitets uppsatser.

När magisteruppsatsen är färdig skickas den om så önskas till alla som medverkat.

Filippa Bräutigam Leg sjuksköterska  
Telefon 0762 95 26 50  
Mail: [Filippa.brautigam@gmail.com](mailto:Filippa.brautigam@gmail.com)

Nina Berglund Leg sjuksköterska Telefon  
0722 13 21 98  
Mail: [Nina\\_855@hotmail.com](mailto:Nina_855@hotmail.com)

Handledare  
Helena Dahlberg Fil Dr i idéhistoria

Universitetslektor institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Telefon 0766-18 61 95 Mail: [Helena.dahlberg@gu.se](mailto:Helena.dahlberg@gu.se)

Nina Berglund  
Filippa Bräutigam

## Bilaga 2



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

## Samtycke till deltagande i studie

Jag har erhållit muntlig tillika skriftlig information angående en studie som undersöker förstföderskors upplevelse av att helamma i sex månader. Jag har fått möjlighet att ställa frågor samt har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan välja att avbryta mitt deltagande. Härmed samtycker jag till att bli intervjuad.

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

Namnunderskrift:

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande:

\_\_\_\_\_

### Ansvariga för studien

Nina Berglund Leg. Sjuksköterska Tel: 0722 13 21 98

Filippa Bräutigam Leg. Sjuksköterska Tel: 0762 95 26 50

Handledare Helena Dahlberg Tel: 0766 18 61 95

## Bilaga 3

Doknr. i Barium	Dokumentserie	Giltigt fr o m	Version
14414	su/med	2015-01-16	3
<b>Riktlinje</b> Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan			
Innehållsansvarig: Anna-Karin Ringqvist, Verksamhetsutvecklare, Gemensamt Kvinnosjukvård (annr13)			
Godkänd av: Henrik Almgren, Strateg, Koncernstab utförarstyrning o samordning (henal1)			
Denna rutin gäller för: Verksamhet Neonatologi; Intensivvårdsavdelning Barn; Obstetrik gemensamt			



Picasso - finns på alla utmärkelser "Baby Friendly Hospital"

**Förutom SU gäller riktlinjerna även för**  
Mödravård och barnavård i Göteborg och Bohuslän

### Medicinsk rådgivare

Tommy Sporrang, Medicinskt ledningsansvarig Obstetrik SU, Anna Glantz MÖL Göteborg, Joy Ellis MÖL Södra Bohuslän, Thomas Arvidsson BÖL Göteborg, Rolf Pettersson BÖL Södra Bohuslän.

### Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Anna-Karin Ringqvist Verksamhetsutvecklare, barnmorska, Obstetrik SU. Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

### Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen. Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

### Revideringar i denna version

Ersätter version från 2008-12-15. Inga revideringar är gjorda, endast uppdatering.

Doknr. i Barlum 14414	Giltigt fr.o.m 2015-01-16	Version 3
--------------------------	------------------------------	--------------

## Riktlinje Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan

### Innehåll

No table of contents entries found.

### Inledning

Bröstmjolk är en naturtillgång, som sedan begynnelsen garanterat människan överlevnad. I modern tid är den möjlig att ersätta, men hittills oöverträffad. Senare års forskning har visat att amning är ett naturligt samspel mellan mor och barn som bygger på signaler och beteenden. Detta hade man ringa kännedom om då barnbördsavdelningarna uppfördes och sjukhusrutiner infördes i början av seklet. Man såg då att amningsproblemen ökade och amningsfrekvensen sjönk. Flaskuppfödning blev en populär ersättning i övertygelse om att det främst handlade om föda. I samband med detta infördes också rekommendationer om måltider med ca 4 timmars intervall. Idag vet man att amning är så mycket mer än bara mat. Amning fungerar allra bäst då barnet ammas efter individuellt behov. Det nyfödda barnet behöver i regel ammas ca 8-12 ggr per dygn.

Med insikt om dessa samband blir det naturligt att kritiskt granska vedertagna amningsknep och rutiner i vården. All personal som arbetar med mödravård, förlossning, eftervård- och barnavård bör känna till WHO/UNICEF:s utarbetade handlingsplan "Tio steg till lyckad amning". Kvinnan har rätt att få information om den kunskap som idag finns om amning. Med en övergripande gemensam amningsstrategi för hela vårdkedjan kan sedan mödravård, förlossning, eftervård, neonatalvård och barnhälsovård formulera en egen strategi med hänsyn till enhetens inriktning. Med hjälp av en amningsstrategi och genom olika enheters samverkan kan vi så skydda, stödja och främja amningen.

Modern eftervård, för den friska kvinnan, med normal graviditet och förlossning innebär mycket korta vårdtider. Familjen får i hög grad själv söka information och hjälp. Då familjen går hem, kan barnet ha blivit ammat endast vid något enstaka tillfälle. Därför är samarbetet i vårdkedjan så betydelsefullt.

### Amning är bra för mamman därför att:

- Den bidrar till att livmodern dras samman och kan fördröja menstruationen
- Den underlättar samspelet mellan mor och barn
- Den kan ge mamman tillfälle att i lugn och ro njuta av barnets närhet, samt skänka henne själv avslappning och vila
- Den minskar risken för benskörlhet, bröstcancer och cancer i äggstockarna.
- Den påskyndar återgång till ursprunglig vikt hos mamman
- Den är gratis
- Bröstmjölken alltid är hygieniskt "förpackad" har lagom temperatur och är alltid "till hands".

### Amning är bra för barnet därför att:

- Mammans mjölk är anpassad just för hennes barn
- Bröstmjölken minskar risken för infektioner
- Barnet behöver tryggheten och närheten i mammans famn
- Barnet självt kan bestämma när och hur länge det vill suga
- Barnet får ett naturligt hormonpåslag av maghormoner och blir lugnt
- Skyddar mot tidig debut av allergiska symtom
- Minskar risk för diabetes senare i livet
- Minskar risk för fetma senare i livet

### Amning är bra för den globala ekologin därför att:

- Bröstmjölken är en förnyelsebar tillgång som är hälsobringande för konsumenten
- Framställningen är välgörande för producenten

Doknr. i Barium 14414	Giltigt fr.o.m 2015-01-16	Version 3
--------------------------	------------------------------	--------------

## Riktlinje Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan

- Framställningen kräver mycket litet energitillskott (i form av föda till modern)
- Den tar inte på våra naturtillgångar
- Den kräver inte några förpackningar
- Den kräver inte några transporter
- Den bildar inte något avfall
- Den motverkar överbefolkning

### Tio steg till en lyckad amning

För att uppnå målet med amningsstrategin bör varje enhet, som ger mödravård och tar hand om nyfödda...

1. **...ha en skriven amningsstrategi/handlingsplan som rutinmässigt delges all hälsopersonal.** En skriven amningsstrategi bidrar till samverkan och gemensam policy genom hela vårdkedjan så att all personal kan ge likriktad och lämplig vägledning till den blivande familjen.
2. **...undervisa all berörd personal i nödvändig kunskap för att genomföra denna handlingsplan.** Hälsovården har en avgörande roll för mamman att lyckas med och bibehålla amningen. Vårdpersonal bör därför ha fortlöpande utbildning så att man hela tiden kan se över och utvärdera vårdrutiner så att dessa främjar amning och att personalen ger professionell amningsrådgivning
3. **...informera alla gravida och nyblivna mammor om fördelarna med amning och hur man upprätthåller amningen.** Det är viktigt att skapa rätt psykologisk förberedelse och motivation för amningen. Informera alla gravida kvinnor om barnets och kvinnans medfödda förmåga att kunna amma, samt att amningen gynnar en god mor-barn relation. Bröstmjölken är infektionsskyddande och fullt tillräcklig som vätska och näring i 6 månader och som en del av födan upp till två år eller längre (Innocentideklarationen) Amningen har positiva hälsoeffekter på mamman. Den är även ekonomisk och miljövänlig.
4. **...uppmuntra och stödja mammor att börja amma sitt nyfödda barn vid barnets första vakenhetsperiod, vilket vanligen sker inom två timmar.** Genom att låta mor och barn ha hud-mot-hudkontakt direkt efter förolossningen bibehåller man barnets naturliga beteende där faser av aktivitet med kryprörelser, sökande efter bröstvårtan som förberedelser för amningen ingår. Detta ger ofta en lyckad amningsstart och en naturlig tidig känslomässig bindning mellan mor och barn. Det bekräftar och ökar även mammans tillit till amning och barnet. Barnets beteende finns kvar även senare och kan uppmuntras vid hud-mot-hudkontakt.
5. **...visa mammorna hur de skall amma och upprätthålla amningen även om de måste vara åtskilda från sina barn.** Bra position och bra sugteknik är en viktig förutsättning för lyckad amning. Gör mamman uppmärksam på barnets egen förmåga att ta bröstet då det kommit i rätt läge med munnen mitt framför bröstet. Informera om barnets sugmönster, variation i frekvens, duration och intervall. Lär ut hur man mjölkar ur bröstet, särskilt om mor och barn blir separerade.
6. **...informera mammorna om att nyfödda barn ej ska ges mat eller dryck utöver bröstmjolk, såvida det inte är medicinskt indicerat.** Friska nyfödda fullgångna barn behöver vanligtvis ingen annan näring eller vätska än den mamman har i bröstet, först kolostrum och sedan mogen mjölk. Att ge något utöver bröstet är att störa det naturliga samspelet mellan mor och barn. Mammans mjölk är avpassad i mängd efter hennes barns behov och är immunologiskt viktigt för att förebygga vanliga sjukdomar.
7. **...praktisera samvård – tillåt mammor och barn att vistas tillsammans dygnet runt.** Genom att praktisera samvård dygnet runt, kan barnets och mammans behov av närhet till

Doknr. i Barlum 14414	Giltigt fr.o.m 2015-01-16	Version 3
--------------------------	------------------------------	--------------

## Riktlinje Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan

varandra tillgodoses, vilket ger mindre skrikiga barn och färre oroliga mödrar. Samvård stärker den psykologiska bindningen och underlättar fria amningstider.

8. **...uppmuntra fri amning.** Amning är så mycket mer än bara mat, det ger trygghet, närhet och tröst samt hjälper barnen att tömma tarmen. Det är därför bra att uppmuntra mamman att ge bröstet så ofta barnen vill, utan förbehåll.
9. **...ej ge nappar till ammade spädbarn, varken sug- eller dinappar innan amningen är etablerad och fungerar utan problem.** Att suga på dinapp innebär andra muskelrörelser än amning. Flödet från en flaska är det samma under hela matningstillfället, medan amning innebär förändrat mjölkflöde under amningsstunden. Antalet amningstillfällen kan minska i samband med nappanvändning, den kan maskera tidiga hungersignaler och bidra till svårigheter att såväl bibehålla som att öka mjölkproduktionen. Använd därför napp till ammade spädbarn endast om det finns medicinsk indikation.
10. **...uppmuntra bildandet av amningshjäpsgrupper och sedvanlig kontakt med barnhälsovården genom att hänvisa mammorna till dem vid utskrivning.** Ammande kvinnor är i stort behov av stöd under amningsperioden. Att få prata med en annan kvinna som har amningserfarenhet kan kännas bra. Uppmuntra och hänvisa mammorna till stödgrupper som finns vid BVC och Amningshjälpen.

De tio stegen till lyckad amning finns beskrivna i WHO/UNICEFs gemensamma deklaration, skriften "Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding".

### Vårdkedjans arbete med amningsfrågor

Mödravård	Förlossning	BBvård/efter förlossning	Neonatalvård	Barnhälsovård
<p>Bidra till att en positiv inställning till amning skapas genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ belysa den medfödda förmågan hos barnet och modern, vilket skall ske mot bakgrund av den blivande mammans tidigare erfarenhet och kunskap om amning</li> </ul>	<p>Bidra till en lyckad amningsstart genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ uppmuntra den nyförlösta mamman till hud-mot-hud-kontakt med barnet direkt efter förlossningen</li> <li>➤ invänta och lyssna till barnets signaler och då stödja mamman att börja amma</li> </ul>	<p>Skapa trygghet inför den fortsatta amningen och mor-barnrelationen genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ praktisera samvård</li> <li>➤ individuellt stödja amning och relationen mellan mor och barn på BB och i hemmet</li> </ul>	<p>Skapa en bra förutsättning för en fortsatt amning genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ praktisera samvård</li> <li>➤ tillämpa känguru-vård</li> <li>➤ uppmuntra hud-mot-hud-kontakt och amning så snart det är möjligt</li> <li>➤ belysa barnets</li> </ul>	<p>Förmedla trygghet och motivation att vilja helamma i sex månader och därefter fortsätta amma så länge mamma och barn önskar genom att:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ uppmuntra amning</li> <li>➤ följa upp föräldrarnas behov av stöd genom</li> </ul>

Doknr. i Barium 14414	Giltigt fr.o.m 2015-01-16	Version 3
--------------------------	------------------------------	--------------

## Riktlinje Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan

<ul style="list-style-type: none"><li>➤ informera om fördelarna med amning</li><li>➤ respektera kvinnans val</li></ul>	<p>inom barnets första vakenhetsperiod eller så snart som möjligt</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ respektera kvinnans val</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ inte ge modersmjölkersättning annat än på medicinsk indikation</li><li>➤ respektera kvinnans val</li></ul>	<p>medfödda förmåga och kompetens i förhållande till utvecklingsnivå och sjukdomstillstånd</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ stödja och uppmuntra samspelet mellan mor och barn</li><li>➤ respektera kvinnans val</li></ul>	<p>amningens alla skeden</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ respektera kvinnans val</li></ul>
--	---	--	---	--

Samordnade insatser är en förutsättning för en positiv upplevelse av amning

### Mödrahälsovård

#### Förslagsvis tidigt i graviditeten

- Lyssna in kvinnans erfarenheter och funderingar om amning
- Bearbeta eventuell oro inför amningen
- Stärk kvinnans självförtroende till sin förmåga att amma
- förbered föräldrarna på vanliga attityder och fördomar kring amning
- Ta del av och samtala kring kulturella aspekter på amning
- Tala om att mannen är ett särskilt viktigt stöd för att amningen ska fungera
- Dokumentera givna amningsinformation

#### Förslagsvis längre fram i graviditeten

- Informera om det nyfödda barnets behov, förmåga och beteende
- Belys fördelarna med amning
- Informera om amning i praktiken, vikten av rätt teknik, variationer i amningsfrekvens, duration och dygnsrytm
- Informera om vikten av allsidig kost\*, effekter av tobak, alkohol samt övriga droger
- Ge information om de i allmänhet mycket korta vårdtiderna på BB
- Dokumentera givna amningsinformation

#### Vid efterbesök

- Följ upp och ge stöd kring amning
- se även [www.livsmedelsverket.se](http://www.livsmedelsverket.se)

Giltig version är publicerad på intranätet, ett utskrivet dokument är alltid en kopia

[www.sahlgrenska.se](http://www.sahlgrenska.se)

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
14414	2015-01-16	3

## Riktlinje Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan

### I anslutning till förlossning

- Överväg noga innan du ger läkemedel som kan påverka sugförmåga och första kontakten mellan mor och barn
- Uppmuntra hud-mot-hudkontakt direkt efter födseln
- När det är möjligt låt barnet självt få söka till mammas bröst
- Lägg stor vikt vid lugn och ro
- Invänta barnets amningsreflexer; sug- och sökrörelser
- Underlätta gärna för barnet att komma i amningsläge, men låt barnet ta bröstet själv.
- Titta på barnets läge vid bröstet och dess sugteknik. Låt barnet suga obegränsad tid
- Forcera aldrig ett barn till bröstet
- Separera inte mor och barn om det kan undvikas. Vänta med barnskötsel och kaffebricka
- Gör en amningsobservation
  
- Barn som inte suger – instruera mamman hur hon kan handmjölka så att barnet får råmjölk och bröstet stimuleras
  
- Dokumentera första amningstillfället: Tid, amningsförsök eller amning. Om amning – dokumentera tag, duration och om något särskilt krävs för att få barnet i ett bra läge vid bröstet.

### BB-vård/efter förlossning

- Skilj om möjligt inte mor och barn, de behöver varandra både dag och natt
- Hör efter hur amningen fungerat på förlossningsavdelningen
- Lyssna till mammans inställning och erfarenheter, förväntningar och förmåga, så du får reda på vilka insikter mamman har. Basera en individuell vårdplanering på denna information.

### Erbjud att göra en amningsobservation:

- Titta tillsammans med mamman/föräldrarna på barnets läge vid bröstet, reflexer, tag och sugrytm.
- Titta hur mammans bröstvärta ser ut efter amningen – det ger ledtråd till vad som behöver korrigeras, samtidigt som man ger mamman ett redskap att själv se vad som eventuellt behöver åtgärdas
- Visa mamman hur hon kan utnyttja barnets eget reflexsystem och kapacitet
- Bekräfta mammans förmåga att amma, undvik kommentarer om bröstens utseende
- Tydliggör det som är bra men även det som kan förbättras. Sätt aldrig mamman i underläge
- Informera samtidigt om de stora variationerna i frekvens, intervall, duration och dygnsrytm
- Dokumentera observationen och given information och råd

### Lita på mammans och barnets förmåga

- Tid, tilltro och tålmod!
- Var lyhörd
- Invänta barnets sök- och sugreflexer, uppmuntra mamman att föra barnet till bröstet
- Praktisera fria amningstider
- Lär ut handmjölkning till alla mödrar

### Undvik tröstsnapp till ammade barn innan amningen är etablerad och fungerar utan problem

Fullgångna friska barn skall inte tillmatas med vatten eller  
bröstmjölksersättning **Bröstmjölksersättning ges på medicinsk indikation**



Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
14414	2015-01-16	3

## Riktlinje Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan

### Neonatalvård

#### Stöd till föräldrarna

- Skapa förutsättningar för att föräldrarna skall kunna vara hos sitt barn under hela vårdtiden
- Stärk kvinnan i hennes mammaroll, få henne att känna sig behövd.
- Utgå från att pappan behövs som stöd
- Uppmuntra till tidig och tät hud- mot hudkontakt
- Samtala med föräldrarna om barnets utveckling

#### Informera om urmjölkning av bröstet

- Hjälプ och uppmuntra mamman att mjölka ur/pumpa så snart som möjligt efter förlossningen om barnet inte kan suga själv

#### Uppmärksamma eventuella problem t.ex :

- Svårigheter med urmjölkningen
- Minskad mjölmängd
- Dålig sugteknik hos barnet

#### Individualisera övergång från sondmatning till amning (se bifogat amningshjul)

- Försök uppskatta hur amningen fungerar utan att kontrollväga före och efter amningen
- Följ viktutveckling via daglig nakenvikt
- Se till att barnet får suga på bröstet eller på sugnapp vid sondmatning.
- Bedöm tillsammans med föräldrarna barnets mognad, läge vid bröstet, tag och sugrytm. Var uppmärksam på barnets signaler på suglust
- Uppmuntra amning genom att låta barnet bli hungrigt
- Sträva efter att begränsa antalet personer som rådgör med mamman om amning

#### Barn som ej sondmatas ges med sked eller kopp

- Ge barnet möjlighet att ammas före tillmatning
- Sugnapp ges, med föräldrarnas samtycke, endast av medicinsk orsak  
Gör fortlöpande amningsobservationer
- Titta tillsammans med mamman/föräldrarna på barnets läge vid bröstet, reflexer, tag och sugrytm
- Visa mamman hur hon kan utnyttja barnets eget reflexsystem och kapacitet
- Bekräfta mammans förmåga att amma, undvik kommentarer om bröstens utseende
- Tydliggör det som är bra men även det som kan förbättras. Sätt aldrig mamman i underläge
- Informera samtidigt om de stora variationerna i frekvens, intervall, duration och dygnsrytm  
Dokumentera given amningsinformation och givna råd

#### Tillämpa "mjuk utskrivning"

- Sträva efter samvård
- Ge hempermissioner

#### Håll kontakt med BVC

- Bjud in BVC-sjuksköterskan till avdelningen under vårdtiden
- Tag gärna telefonkontakt i samband med utskrivningen
- Sänd en omvårdnadsepikris till BVC

#### Informera om

Sveriges föräldraförening för prematurfödda barn

<http://www.prematurforeningen.se/>

Doknr. i Barlum	Giltigt fr.o.m	Version
14414	2015-01-16	3

## Riktlinje Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan

Livsmedelsverket [www.livsmedelsverket.se](http://www.livsmedelsverket.se)

Amningshjälpen [www.amningshjalpen.se](http://www.amningshjalpen.se)

Amningshjälpen i Västra Götalands meddelandebbox 031-12 32 47

Amningsmottagningen SU Östra/Mölnadal tel. 343 59 89/343 03 14

### Barnhälsovård

Efter hemkomsten är BVC tillgänglig och ansvarig för det fortsatta amningsstödet och uppföljningen av barnets hälsa och tillväxt.

- Hör efter hur amningen avlöpt och fråga eventuellt hur länge kvinnan önskar amma
- Ta reda på föräldrarnas kunskaper om amning utifrån tidigare information och erfarenhet
- Ta reda på vilka funderingar de har
- Ge sakliga svar på deras frågor
- Var lyhörd för kvinnans upplevelse och inställning till amningen
- Bekräfta föräldrarnas egen kompetens
- Låt föräldrarna formulera sina förväntningar på amningen. Informera om BVCs erfarenheter och kompetens i amningsfrågor
- Uppmuntra helamning under barnets första 6 månader och därefter fortsatt amning med tillägg av annan lämplig kost, så länge mor och barn önskar. Bröstmjölksersättning är aldrig en förstahandsåtgärd vid problem
- Informera om lämpligheten att introducera annan föda i skydd av amning tidigast vid 4 mån ålder
- "Hobbyamning" \* kan vara ett alternativ om mamman upplever att amningen ger stress och press
- Diskutera tankar och känslor kring amningens avslutning
- Dokumentera givna råd
- Informera om Amningsmottagningen SU Östra tel. 031-343 59 89 Mölnadal tel. 031- 343 04 13
- Amningshjälpen [www.amningshjalpen.se](http://www.amningshjalpen.se)
- [Barn och föräldrar på 1177](#)

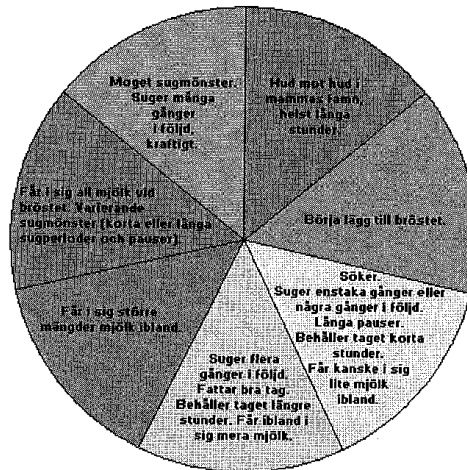
\* Hobbyamning innebär att mamman ammar då det känns bra, då hon har ork och lust och då barnet vill suga.....Mamman kan hobbyamma precis så ofta/sällan som hon själv vill! Hon kan ge urpumpad bröstmjök eller bröstmjölksersättning i den mängd som behövs utöver amningen

### Amningsobservation på Neonatalverksamheten DSBUS

#### Amningshjul

Doknr. i Barlum 14414	Giltigt fr.o.m 2015-01-16	Version 3
--------------------------	------------------------------	--------------

## Riktlinje Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan



Kerstin Hedberg – Nykvist

### STRATEGI för handläggning av eventuella amningsproblem

- Hör efter hur mamman uppfattar problemet, vilka råd hon fått, vilka som fungerar bäst
- Försök få en uppfattning om mammans välbefinnande och kontakt med barnet
- Titta på barnets välbefinnande och hör efter hur ofta barnet kissar och bajsar
- Ta reda på amningsfrekvens, duration och intervall
- Gör en amningsobservation (se sid 10) Titta på samspelet mellan mor och barn, amningsställning, barnets läge vid bröstet, reflexer, tag om bröstet och sugrytm
- Tydliggör det som är bra men även det som kan förbättras. Sätt aldrig mamman i underläge
- Fråga om stöd från familj och släkt/vänner
- Introducera bara amningsnapp efter noggrant övervägande och som tillfälligt hjälpmedel
- Undvik att kontrollväga före och efter amning
- Vid kontrollvägning - använd resultatet konstruktivt och med positiva förtecken
- Tag vara på det som verkar fungera bäst
- Tag en fråga i taget och försök hitta lösningar som mamman tror kan fungera
- Lägg upp en strategi, med mål och delmål
- Vid problem efter hemkomsten, erbjud tät kontakt
- Dokumentera given amningsinformation och råd

*Den som arbetar med amningsfrågor bör fundera över sin egen attityd. Vid rådgivning: Ge kunskap – inte åsikter! Deltag fortlöpende i amningsutbildning. Ha regelbunden kontakt och ta del av varandras erfarenheter av varandras erfarenheter genom hela vårdkedjan.*

**Amningsmottagningen SU Östra/Möndal tel. 343 59 89/343 03 14**

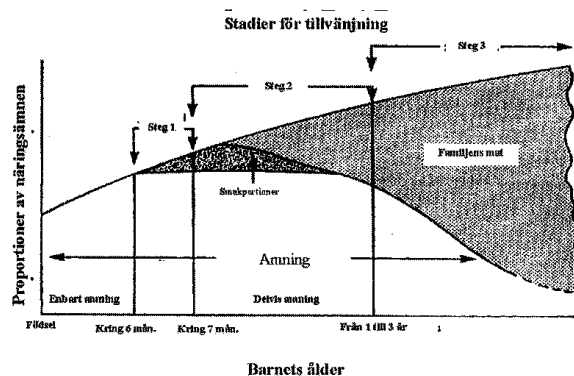
*Amning är inte bara mat!*

Doknr. i Barlum 14414	Giltigt fr.o.m 2015-01-16	Version 3
--------------------------	------------------------------	--------------

## Riktlinje Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan

*Genom amning upplever barnet trygghet, närhet och tröst.  
Genom amning binds mor och barn känslomässigt samman.  
Genom amning minskar risken för allergier och infektioner.  
Amning är ett sätt att leva tillsammans med sitt barn och ett bra sätt att lära känna sitt barn.*

### WHO:s modell Stadier för tillvänjning



Här ser man hur bröstmjölken börjar utökas med smakprov/smakportioner vid 6 månader. Amningen minskar inte, utan man kompletterar bara med annan mat. Introducera smakprov/smakportioner under skydd av amning. Det är inte tänkt att man direkt ska minska på amningen för att få barnet att äta mer mat - bröstmjölken är fortfarande huvudnäringen! Delvis amning kan ske så länge mor och barn trivs med det.

Källa: WHO

### Arbetsgrupp

Eva Johansson barnsjuksköterska Neonatalverksamheten Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus  
Annika Inngård, Samordningsbarnmorska MHV  
Lena Holmberg, Verksamhetsutvecklare Barnhälsovården Södra Bohuslän  
Ingrid Carlgren, Bitr VEC Normalobstetriken Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Carin Hübinette, barnmorska Neonatalverksamheten Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus  
Ewa Johansson, barnsjuksköterska Neonatalverksamheten Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus,  
Anna Maria Westlund, FoUU-barnmorska Specialobstetriken Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

### Referenslitteratur

Att skydda, främja och stödja amning: WHO och UNICEF 1992  
Skydda, främja och stödja amning i Europa: en handlingsplan 2004  
Amning idag: Folkhälsainstitutet 2004

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
14414	2015-01-16	3

## Riktlinje Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan

Innocentideklarationen 2005  
Breastfeeding Management for the Clinician, Using the evidence,  
Marsha Walker 2006



## Bilaga 4

*Följande inlägg delades i Amningshjälpens facebookgrupp för rekrytering av informanter*

*Delat av administratörerna för gruppen 20181107*

*Vi är två barnmorskestudenter som läser vår sista termin på Göteborgs universitet. Just nu står vi i startgropen för vår magisteruppsats. Vi skall skriva om vilka faktorer som bidrar till att kvinnor väljer att helamma tills dess att barnet är sex månader.*

*Därför behöver vi nu er hjälp!*

*Vi önskar komma i kontakt med förstföderskor som har helammat sitt barn i 6 månader. Ditt barn skall nu inte vara äldre än två år, då minnet lätt bleknar med tiden. Önskar du delta i vår intervjustudie får du gärna ta kontakt med oss via mail.*

*Filippa.brautigam@maiL.com eller Nina\_855@hotmail.com*