



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Mammors upplevelser av att avsluta eller komplettera amningen innan barnet är sex månader

En kvalitativ intervjustudie

Författare: Louise von Platen & Åsa Håkansson

Handledare: Linda Kvist

Magisteruppsats

Hösten 2014

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Mammors upplevelser av att avsluta eller komplettera amningen innan barnet är sex månader

## En kvalitativ intervjustudie

Författare: Louise von Platen & Åsa Håkansson

Handledare: Linda Kvist

Magisteruppsats

Hösten 2014

## Abstrakt

Amningsfrekvensen i Sverige är sjunkande och den sjunker i takt med barnets ålder. Rekommendationerna från WHO är att helamma sitt barn i sex månader. *Syftet* med studien var att få en djupare förståelse för hur mammor upplever att inte helamma sitt barn i sex månader. En kvalitativ intervjustudie har genomförts med 12 mammor. En kvalitativ innehållsanalys tillämpades för att analysera materialet. *Resultatet* indikerade att amningsfrågan framkallade många känslor och var tätt förknippad med mammornas upplevelser av sitt moderskap. Mammorna hade en stark önskan att kunna amma. Att inte kunna amma medförde dåligt samvete och dessa känslor fanns kvar även efter avslutad amning. Mammorna i studien uttryckte osäkerhet då de inte hade kontroll över mängden bröstmjolk som barnet fick i sig. Bekräftelse och stöd var betydelsefulla delar i amningsprocessen. *Slutsatsen* är att de ammande mammorna efterlyser ett inklämmande förhållningssätt vid amningsrådgivning och att amningsrådgivaren har förståelse för känsligheten kring amning. Det föreligger ett stort behov av stöd och bekräftelse hos mammorna.

## Nyckelord

Mammor, amning, upplevelser, barnsjuksköterska

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	2
Problembeskrivning .....	3
Definition och utgångspunkter .....	4
Barnsjuksköterskans kompetensbeskrivning .....	4
Hälsovinster med amning .....	5
Amning ur ett globalt perspektiv .....	6
Amning i Europa .....	6
Amning i Sverige .....	7
Teoretisk referensram .....	7
Syfte .....	8
Metod .....	8
Urval .....	9
Instrument .....	9
Datainsamling .....	9
Databearbetning .....	10
Förförståelse .....	12
Etisk avvägning .....	12
Resultat .....	13
Amningen är inte tillräcklig .....	13
Osäkerhet i amningssituationen .....	14
Önskan att helamma .....	15
Unikt att amma .....	15
Modersmjölk är det bästa för barnet .....	15
Moderskap starkt kopplat till amning .....	16
Erfarenheter av att ge ersättning .....	16
Befrielse med nöjt barn .....	16
Viktens betydelse .....	17
Uppnå harmoni .....	17
Yttre och inre påverkan .....	18
Överträdelse av integriteten .....	18
Samvetskval .....	18
Bekräftelse .....	19
Omgivningens påverkan .....	20
Diskussion .....	21
Metoddiskussion .....	21
Resultatdiskussion .....	24
Resultatet knutet till vald omvårdnadsteori .....	26
Konklusion och implikationer .....	27
Referenser .....	28
Bilaga 1 (2) .....	31
Bilaga 2 (2) .....	32

## Problembeskrivning

Amningsfrekvensen i Sverige har sedan 2004 varit sjunkande (Socialstyrelsen, 2013). Amningen minskar succesivt med barnets ålder. Under 2011 visar statistiken en utplaning av den sjunkande trenden. Trots detta ligger Sverige långt under dagens rekommendationer att helamma barnet till sex månaders ålder (a.a.). Bröstmjölakens sammansättning är perfekt anpassad till det nyfödda barnet, den innehåller alla näringsämnen barnet behöver de första sex månaderna (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2009). Amningsfrekvensen i Sverige är relativt hög jämfört med andra delar av världen (Socialstyrelsen, 2013). Socialstyrelsens statistik för barn födda 2011 visar att vid en veckas ålder ammas 82,5 % av barnen, vid två månaders ålder ammas 66,9 % och vid sex månaders ålder ammas 13,5 %. Denna statistik visar på att flertalet mammor påbörjar att enbart amma sina barn men kompletterar med ersättning eller avslutar sin amning i takt med att barnet växer (a.a.). Enligt både svenska och internationella rekommendationer bör barnet helammas i sex månader, amningsstatistiken som idag sjunker i takt med att barnet växer är således ett problem (Amningskommittén, 2013).

Amningsrekommendationerna utgår från ett folkhälsoperspektiv där hälsovinster är väldokumenterade, dessa är bland andra gastrointestinala infektioner och nedre luftvägsinfektioner (Dennis, 2002; Ip, Chung, Raman, Trikalinos, & Lau, J, 2009; Kramer & Kakuma, 2012; Van Rossum, Büncher, & Hoekstra, 2006). För att främja amningsdurationen är det av vikt att mamman är välmående och känner trygghet med amningen (Dennis, 2002). Hälsovinster blir mindre betydelsefulla för den enskilda mamman om hon inte mår bra och känner sig trygg (a.a.). Därför är det av intresse att belysa mammans känslor av att inte helamma i sex månader, och därmed få en djupare förståelse för mammans upplevelser i samband med deras amningssituation. Amningsrådgivning kan innebära en stor del av barnsjuksköterskans arbete. Författarnas förhoppningar är att studien kan bidra till att barnsjuksköterskan kan få en djupare förståelse för hur mammorna upplever att inte helamma sitt barn i sex månader.

## **Bakgrund**

### *Definition och utgångspunkter*

Världshälsoorganisationen (World Health Organization) [WHO] rekommenderar enbart amning under barnets sex första månader och därefter delvis amning till två års ålder (WHO, 2014). Smakportioner skall introduceras från sex månaders ålder (a.a.). De svenska rekommendationerna lyder i enlighet med WHO:s att barn upp till sex månader skall få enbart bröstmjök. Dock kan barn i Sverige få smakportioner allra tidigast från fyra månaders ålder, vid sex månaders ålder bör barnet av näringsmässiga skäl komplettera amningen med annan mat (Socialstyrelsen, 2013).

Socialstyrelsens definition på barn som är enbart ammade lyder: ”Barn som har fått enbart bröstmjök samt vitaminer eller läkemedel (t.ex. D-vitamin)” (Socialstyrelsen, 2013).

Definitionen på delvis ammade lyder: ”Barn som förutom bröstmjök även har fått bröstmjölsersättning, välling eller annan kost” (a.a.). Författarna i föreliggande arbete kommer att använda sig av begreppet helammade och menar då enbart ammade barn. Med helammade barn inkluderas de som fått smakportioner.

### *Barnsjuksköterskans kompetensbeskrivning*

Riksföreningen för barnsjuksköterskor har i samverkan med svensk sjuksköterskeförening utarbetat en kompetensbeskrivning för barnsjuksköterskan (Riksföreningen för barnsjuksköterskor, 2007). Kompetensbeskrivningens syfte är att uttrycka den kunskap, färdighet och kompetens en barnsjuksköterska skall inneha. För den individuella barnsjuksköterskan kan kompetensbeskrivningen vara en vägledning för att utföra en trygg och säker vård för barn och ungdomar, samt vara ett stöd för barnets närstående. Den bidrar även till att tydliggöra den egna yrkesprofessionella rollen och kompetensen.

I kompetensbeskrivningen framgår bland annat att barnsjuksköterskans arbete alltid skall genomsyras och baseras på ett humanistiskt och etiskt förhållningssätt. Arbetet skall grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet och utföras i enlighet med rådande författningar.

Barnsjuksköterskans arbete skall utgå ifrån konventionen om barns rättigheter och nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård, [NOBAB:s standard] (a.a.).

## *Hälsovinster med amning*

Det finns rikligt med evidens för amningens positiva hälsoeffekter. Dessa framkommer i flera studier samt större litteraturgranskningar. Resultaten skiljer sig åt en del, men gemensamt för dem är att om mamman ammar sitt barn bidrar detta till flera hälsovinster så som minskad risk för infektioner som öroninflammationer, gastrointestinala infektioner samt nedre luftvägsinfektioner (Ip, et al, 2009; Kramer & Kakuma, 2012; Van Rossum, et al, 2006). Ip et al, (2009) menar att amning även minskar risken för atopiska eksem, astma, fetma, diabetes, leukemi, plötslig spädbarnsdöd och nekrotiserande enterokolit hos barnet medan Kramer och Kakuma (2012) beskriver i sin Cochranerapport att uteslutande amning i sex månader inte visat några effekter på framtida allergier, övervikt, kognitiv utveckling eller uppförande hos det individuella barnet. Enligt Kramer och Kakuma (2012) behövs fler väl genomförda studier som håller hög kvalitet för att uppnå evidens för denna kunskap. Enligt Van Rossum, et al (2006) bidrar amning till en skyddande effekt mot reumatisk artrit hos mamman. Samma forskare beskriver att amning troligtvis även minskar risken för mamman att utveckla bröst- och ovarialcancer (a.a.).

Van Rossum, et al (2006) belyser även en annan aspekt på vinsterna av amning ur ett samhällsekoniskt plan. Med alla aktuella hälsovinster skulle enbart amning i sex månader leda till besparingar på grund av minskad sjukdom hos barn (a.a.).

## *Faktorer som påverkar amningen*

Aktuell forskning tyder på att det är ett amningsproblem som ger upphov till att mammorna väljer att avsluta eller komplettera sin amning (Hauck, Fenwick, Dhaliwal, Butt & Schmeid, 2011; Olang, Heidarzadeh, Strandvik & Yngve, 2012). Dessa amningsproblem är såriga bröstvårtor, minskad bröstmjölksproduktion, mjölkstockning och mastit (Hauck, et al, 2011; Olang, et al, 2009). Att ha problem med amningen drabbar oftare förstfödorskor än omfödorskor (Hauck, et al, 2011). Förstfödorskor upplever dessutom i större grad problem med ohjälpsam personal på förlossningen och på hälsocentraler för barn än omfödorskor (a.a.). Omfödorskor som tidigare avslutat amningen inom de första fem veckorna på sitt första barn har en högre risk att lägga ner amningen igen inom de första fem veckorna på sitt andra barn (Kronborg & Vaeth, 2004).

Rökning, låg utbildning och ung ålder på mamman har i flera studier visat sig ha negativ inverkan på hur länge kvinnor ammar (Kronborg & Vaeth 2004; Wilkings, Ryan, Green & Thomas, 2012). I en studie från Iran var en dominerande orsak till att kvinnan inte helammade i sex månader att de upplevde att de hade minskad mjölkproduktion (Olang, et al, 2009). Dessutom kände kvinnorna att läkarna och andra amningsrådgivare var snabba med att föreslå ersättning som uppfödningalternativ (a.a.). Omständigheter som upplevs som hämmande för att enbart amma i sex månader är offentliga miljöer, sjukdom hos kvinnan, att som kvinna behöva närvara vid alla måltider samt att behöva återgå till sitt arbete (Bai, Middlestad, Peng & Fly, 2009).

### *Amning ur ett globalt perspektiv*

Om alla världens barn skulle läggas till bröstet inom en timme efter födseln och sedan helammas i sex månader samt fortsätta att delvis ammas upp till två års ålder skulle 800 000 barns liv räddas varje år (WHO, 2014). Idag är det mindre än 40 % av världens barn som helammas de sex första månaderna (a.a.). I utvecklingsländer är amning direkt livsavgörande (Unicef, 2013). I dessa länder förekommer smittsamma sjukdomar, brist på tillgång till rent vatten och fattigdom vilket medför risker i hanteringen av bröstmjölksersättningen (a.a.).

För att stödja och främja amning i världen initierade WHO och UNICEF år 1991 Baby Friendly Hospital Initiative (Unicef, u.å). Det innebär bland annat att vårdinrättningar där nyblivna mammor och nyfödda tas om hand ska följa *Tio steg till lyckad amning* som WHO och Unicef tagit fram (a.a.) (Bilaga 1).

### *Amning i Europa*

Europiska Unionen [EU] gav 2004 ut ett dokument som slår fast att det är en prioriterad hälsofråga att skydda främja och stödja amning (EU, 2004). I samma dokument framgår även att det bör finnas nationella riktlinjer, information och utbildning som främjar och stödjer amning enligt WHO:s riktlinjer. Vidare bör samhället utformas så att alla mammor har möjlighet helamma sina barn i sex månader och sedan delvis amma därefter. Mammors rättighet att amma när de vill och var de vill ska skyddas (a.a.).

## Amning i Sverige

Sverige hade sin lägsta amningsfrekvens i början på 1970-talet (Socialstyrelsen, 2013). Några teorier på detta är att mammorna inte fick tillräckligt med stöd för amning samt att marknadsföringen av industriella barnmatsprodukter tog fart (a.a.). Under senare delen av 70-talet började amningens positiva effekter att belysas och amningsfrekvensen steg. År 1996 var amningsfrekvensen som högst i Sverige (a.a.).

År 1981 gick Sverige med i WHO/UNICEF:s internationella kod för begränsning av marknadsföring av bröstmjölksersättningar. År 1991 skrev Sverige under Innocentideklarationen (UNICEF, u.å. Innocentideklarationen, 1991). Innocentideklarationen upprättades för att främja amning och förbättra uppfödningssituationen för späda och små barn i världen (a.a.).

Efter ett regeringsbeslut 2004 skapades en nationell grupp som ansvarar för att samordna och bedriva nationella arbeten som berör amningsfrågor (Amningskommittén, 2013). I denna grupp finns företrädare från Livsmedelsverket, Socialstyrelsen och Konsumentverket. Gruppens syfte är att främja, skydda och stödja amning. År 2009 bildades en amningskommitté där företrädare för enskilda intresseorganisationer och flera professionella sammanslutningar ingår. De som ingår är bland andra Amningshjälpen, Barnläkarföreningen, Svensk sjuksköterskeförening och Sveriges kommuner och landsting. Kommittén betonar vikten av att alla föräldrar får ta del av vetenskaplig kunskap om amning för att kunna väga in denna kunskap i sitt beslut om amning. Samtliga mammor som önskar att amma skall få stöd i detta. Myndigheterna som ingår i amningskommittén anser att enhetliga budskap, samarbete och respekt mellan olika aktörer som möter föräldrar kan öka amningsfrekvensen. För att uppnå detta arbetar kommittén för en gemensam kunskapsbas om amning. Denna nationella strategiska plan för samordning av amningsfrågor beräknas vara färdig år 2016 (a.a.).

### *Teoretisk referensram*

Författarna i föreliggande studie har valt Dorothea Orems egenvårdsteori som teoretisk referensram. Teorins övergripande mål är att uppnå egenvårdsbalans. Denna balans leder till att individen känner sig stark och därmed självständigt kan utföra handlingar vars syfte är att



främja normal funktion och utveckling, både hos individen själv samt hos individens närstående (Orem, 2001). Orem anser att hennes teori är allomfattande och kan tillämpas i alla omvårdnadssituationer. Teorin bygger på begreppen *människa, miljö, hälsa och omvårdnad*. Teorin beskriver fem generella metoder som sjuksköterskan kan använda sig av för att tillgodose patientens terapeutiska egenvårdskrav: att agera eller göra något för en annan individ, att handleda en annan individ, att ge fysiskt och/eller psykologiskt stöd, att skapa en utvecklingsfrämjande miljö samt att undervisa. Användandet av Dorothea Orems egenvårdsteori kan bidra till att stärka patientens tro på sin egen förmåga och ge denne rätten till självbestämmande (a.a.). Resultatet från en svensk doktorsavhandling i amning och vårdkvalitet visar att det är av stor vikt att sjukvårdspersonalen utgår ifrån den enskilda kvinnans livssituation och tidigare erfarenheter för att ge bästa möjliga amningsrådgivning (Ekström, 2005). Vårdpersonalens attityder och beteenden har en stor inverkan på kvinnans upplevelse av amningsrådgivningen (a.a.).

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa mammors upplevelser av att inte helamma sitt barn i sex månader.

## **Metod**

Föreliggande studie var en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Med kvalitativ metod önskar forskaren att ta del av upplevelser och erfarenheter för att uppnå förståelse för sammanhang och fenomen (Kvale & Brinkmann, 2009). Med induktiv ansats analyseras data förutsättningslöst (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

## **Urval**

Inklusionskriterierna för att delta i studien var att mamman skulle ha påbörjat amning men ha avslutat eller kompletterat amningen med bröstmjölksersättning innan barnet var sex månader gammalt. Både förstföderskor och omföderskor inkluderades. Mammor som inte behärskade svenska språket i tal och skrift exkluderades då tid och resurser till tolk inte förelåg. För att det inte skulle ha gått för lång tid sedan mammorna ammat skulle barnen inte vara äldre än ett år eftersom minnena av upplevelser av amningen skulle vara så tydliga som möjligt.

## **Instrument**

En kvalitativ metod används för att undersöka en persons subjektiva upplevelser, känslor och erfarenheter av en viss situation (Polit & Beck, 2010; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). För att svara på studiens syfte valde författarna att genomföra en kvalitativ intervjustudie. Intervjuerna utgick ifrån en intervjuguide med förutbestämda öppna frågeområden (bilaga 2). Enligt Polit & Beck (2010) rekommenderas en intervjuguide vid semistrukturerade intervjuer, då den säkerställer att intervjun riktas mot studiens syfte och alla frågor som berör syftet inkluderas och besvaras av samtliga respondenter. En pilotintervju genomfördes för att kontrollera att frågeområdena svarade på syftet. Denna intervju utfördes med den första mamman som tackade ja till att delta. Pilotintervjun föranledde inga justeringar i intervjuguiden och författarna konstaterade att frågeområdena täckte in syftet. En pilotintervju kan enligt Polit och Beck (2010) ses som en träning för att förbättra intervjutekniken.

## **Datainsamling**

För att komma i kontakt med mammor som uppfyllde inklusionskriterierna kontaktades verksamhetschefer på tre öppna förskolor i större städer i Skåne. Författarna valde öppna förskolor för att finna en neutral miljö där många mammor samlas. Godkännande från en öppen förskola erhöles. Trots påminnelser vid ytterligare två tillfällen till de två andra förskolorna så erhöles inget svar. Författarna valde att inte gå vidare med fler ansökningar till andra verksamhetschefer eftersom den öppna förskolan som gett sitt godkännande tillhörde en större stad i Skåne. De öppna förskolorna valdes ut genom ett bekvämlighetsurval.

Efter godkännande från verksamhetschefen kontaktades berörd personal på öppna förskolan och författarna gav personalen muntlig och skriftlig information. Författarna informerade och tillfrågade mammorna individuellt om ett deltagande till studien. De mammor som valde att delta fick ytterligare information om studien och fick skriva under en samtyckesblankett. Totalt har tolv intervjuer genomförts. Det var planerat femton intervjuer men tre mammor återkom inte. Fem mammor önskade att bli intervjuade samma dag och författarna avtalade tid med de resterande sex vid andra tillfällen. Intervjuerna utfördes på öppna förskolan, i deltagarnas hem samt på Lunds universitets bibliotek. Vid åtta intervjuer fanns barnet med vid intervjutillfället. Intervjuerna varade 15-40 minuter och spelades in på band. Genomsnittstiden per intervju var 29 minuter. Tio intervjuer genomfördes gemensamt av författarna och två enskilt. Pilotintervjun ansågs ha hög kvalitet och har inkluderats i studien. Informanterna var 28-36 år varav tre var omfödorskör och nio var förstfödorskör.

## **Databearbetning**

En fördel med kvalitativ innehållsanalys är att metoden kan anpassas till forskarens erfarenhet och kunskap men för en oerfaren forskare rekommenderas kontinuerlig handledning (Burnard, Gill, Stewart, Treasure & Chadwick, 2008). Målet med analysen är att identifiera teman och kategorier som framkommer ur materialet. Författarna önskade att analysera intervjutexten med induktiv ansats vilket innebär en förutsättningslös analys av texten. Denna analysmetod tillämpas ofta inom kvalitativ forskning (a.a.). Det insamlade datamaterialet har analyserats enligt Burnard, et al (2008). Analysen består av fyra steg. Steg ett är att läsa transkriptionen i sin helhet och urskilja meningsbärande enheter i texten som består av ord och fraser, så kallad öppen kodning. I steg två analyseras alla intervjuers meningsbärande enheter och minskas. Dubletter tas bort och liknande kategorier sätts samman. I steg tre bearbetas transkriptionens text igen och textstycken eller fraser förs in under lämplig kategori. Slutligen i steg fyra sammanställs de olika kategorierna var för sig och det är här forskningsresultatet slutligen kan identifieras (a.a.).

Intervjuerna transkriberades i sin helhet samma dag eller dagen efter av författarna själva. Det är en fördel om forskaren själv skriver ut sina intervjuer, gärna i nära anslutning till intervjutillfället för att undvika felkällor (Kvale & Brinkman, 2009). Transkriptionerna lästes upprepade gånger enskilt av författarna för att få en djupare känsla för materialet, och det

gjordes noteringar i marginalen. Dessa noteringar diskuterades sedan gemensamt och de meningsbärande enheterna kunde urskiljas ur texten. De meningsbärande enheterna klipptes ut ur texten och analyserades vidare. Liknande enheter sattes samman och dubletter togs bort, vilket genererade flertalet koder. För att säkerställa att författarna inte förlorat innebörden av texterna och koderna, bearbetades texterna i sin helhet ytterligare en gång. I nästa steg fördes liknande koder samman och tolv underkategorier framkom. Dessa tolv underkategorier frambringade fyra huvudkategorier och utgjorde studiens resultat. Exempel på analysprocessen presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på analysprocess

Citat	Kod	Underkategori	Kategori
<i>Ena veckan behövde hon ingen ersättning och andra veckan behövde hon mer ersättning och upp till flera gånger på en dag. Det var stressande att inte veta från mål till mål hur mycket mjölk som kom från bröstet. Ibland hade det varit bra att ha en våg hemma för att kontrollera vad hon fått i sig haha. 2</i>	Osäkerhet på hur mycket mjölk ditt barn får i sig vid amning	Osäkerhet i amningssituationen	Amningen är inte tillräcklig
<i>Det var det här att hon blev hungrig fort. Och hon sög fint på bröstet men jag märkte att det kom ingenting. 9</i>	Upplevelse av att inte ha tillräckligt med bröstmjök		
<i>Hon skrek och skrek och jag kände hur min mjölk sinade. Hon skrek och var allmänt missnöjd hela tiden. Det var otroligt jobbigt och det var anledningen till att jag till slut inte orkade amma mer och slutade succesivt. 4</i>	Stor stress för mamman när barnet inte är nöjt.	Frustration att inte tillfredsställa sitt barn	

## **Förförståelse**

Författarna har båda arbetat med amningsfrågor tidigare, och har erfarenhet av komplexiteten med amning. Ingen av författarna har själv upplevt några amningsproblem. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) kan det vara en fördel med att ha förförståelse, då det leder till att forskaren är insatt i ämnet som ska studeras. Det kan emellertid bli ett hinder om förförståelsen leder till att forskaren förväntar sig ett visst resultat och inte kan lägga sina egna erfarenheter åt sidan och tolka resultatet förutsättningslöst (a.a.).

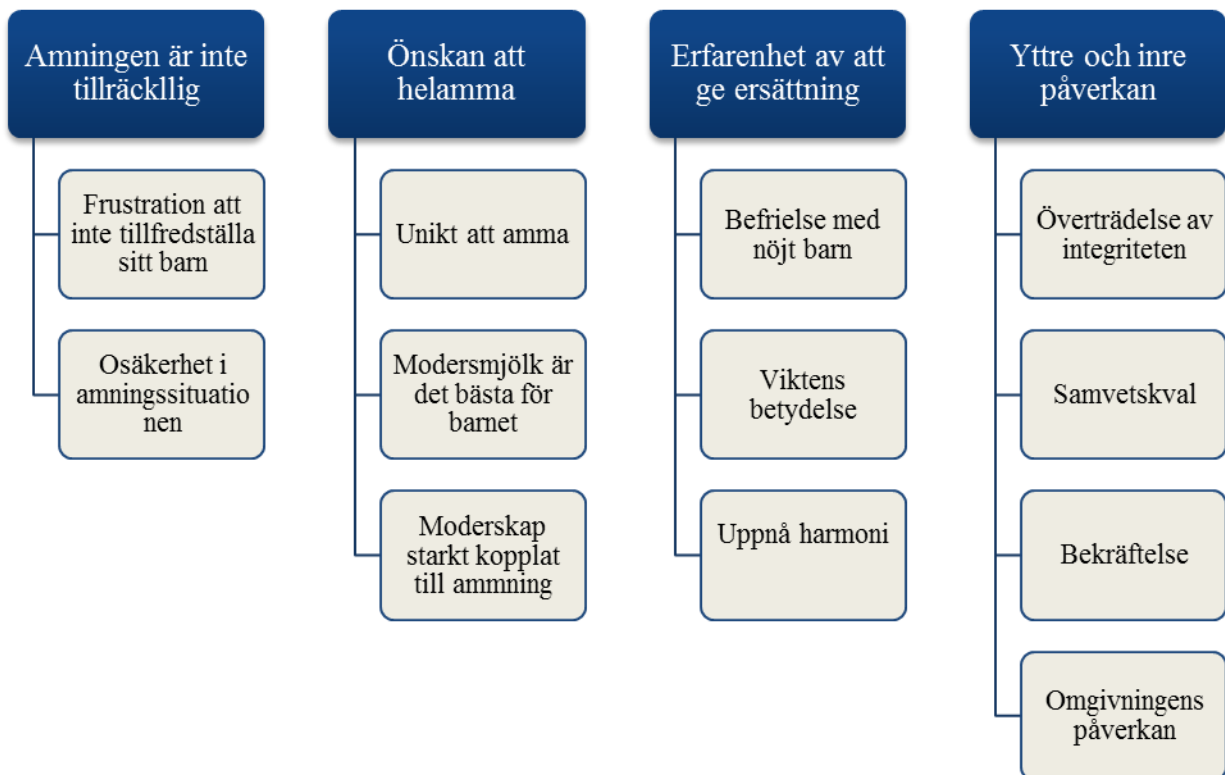
## **Etisk avvägning**

Författarna till föreliggande studie har haft som mål att tillämpa de etiska grundprinciper som finns beskrivna i Helsingforsdeklarationen (2008). Dessa är autonomiprincipen, godhetsprincipen, rättvisepincipen samt principen att inte skada (a.a.). Deltagarna i studien fick både skriftlig och muntlig information om studien, samt informerades om att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan vidare förklaring. Materialet kodades och behandlades konfidentiellt. Transkriptionerna förvarades inlåsta där inga obehöriga hade tillgång. Materialet kommer att förstöras efter godkänd magisteruppsats.

Amningsfrågan kan vara känslig och författarna tog hänsyn till att det förelåg en risk att deltagarna kunde känna sig ifrågasatta. Detta har tagits i beaktande och deltagarna informerades om att studiens syfte var att uppnå en förståelse och att inte fokusera på vad som var rätt och fel. Studien erhöll ett rådgivande yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden vid Nämnden för omvårdnadsutbildning, Lunds Universitet (VEN 95-14).

# Resultat

Efter att ha analyserat intervjuerna framkom tolv underkategorier som genererade fyra huvudkategorier. För att ge läsaren en översikt presenteras resultatet initialt i figur 1. Sedan presenteras kategorierna var för sig i löpande text. Efter varje citat står en siffra som visar vilken intervju citatet är hämtat ifrån.



Figur 1. Översikt av huvudkategorier med tillhörande underkategorier

## Amningen är inte tillräcklig

### *Frustration att inte tillfredsställa sitt barn*

När barnet inte upplevdes som nöjt och tillfredsställt beskrev mammorna att de blev ängsliga och psykiskt utmattade. Mammorna upplevde stark stress när barnet endast sov kortare perioder. Att inte lyckas få sitt barn att komma till ro, eller att barnet var skrikigt, tolkades ofta som hunger. Att inte kunna mätta sitt barn ledde till känslor av maktlöshet och

desperation, det var till slut allt de kunde tänka på. Ett annat problem kunde vara att barnet inte tog bröstet eller verkade oroligt under amningen. Detta tyddes då bero på att barnet inte ville bli ammat, utan att det var mer nöjt med flaska. Detta ledde i sin tur till att mamman kände frustration och vanmakt.

*”Det var otroligt stressande när jag märkte att han inte var mätt, jag minns att det var otroligt stressande och jag kunde inte tänka på något annat än om han var mätt hela tiden.” 10.*

### *Osäkerhet i amningssituationen*

Att inte ha kontroll över hur mycket bröstmjolk barnet fick i sig vid varje måltid, och om det var tillräcklig mängd, ledde till osäkerhet hos mamman. I situationer där barnets beteende avvek från tidigare mönster såsom mer skrikighet och oro, ville mamman veta hur mycket bröstmjolk som barnet fått i sig. Att väga barnet före och efter amningen gav mamman trygghet. Att mammorna fick kontroll över mängden mat var betydelsefullt. Amningsviktens resultat var mindre betydande, då kännedomen om mängden mat tillfredsställde mammans behov av kontroll.

Känslan av att bröstet upplevdes mjukare än vanligt, och inte blev spända när det var dags att amma, tolkades av mammorna som att det inte fanns tillräckligt med mjölk. Detta fick till följd att mammorna upplevde tvivel och osäkerhet i amningssituationen.

*”Jag har själv önskat att de ska väga honom innan och efter amningen så då känner jag mig säkrare på att mitt barn får i sig, så den ena gången fick han 25 ml och det var ju bra, ja i hans ålder då, ja så jag tänkte att det var ok.” 7.*

*”Jag kände inte att bröstet var spända och det kom inte, alltså det rann inte till ordentligt så jag fick ju amma ofta.” 8.*

## Önskan att helamma

### *Unikt att amma*

Mammorna beskrev en stark känsla av att vilja amma sitt barn. Att kunna amma sitt barn medförde välbefinnande hos mamman. När amningen fungerade kände hon att hon kunde ge sitt barn det som hon var ämnad för. Mammorna framställde amning som moderlig, naturlig och skön. Mammorna framhöll vidare alla mysiga stunder med barnet i samband med amning. Den kontakten som mamman kände att hon fick med sitt barn när hon ammade var oöverträffbar och unik. Att få uppleva denna starka kontakt med sitt barn gav mammorna en känsla av att bygga upp ett speciellt band till sitt barn. När amningen fungerade kände kvinnorna sig hela som mammor och att de hade lyckats med det en kvinna bör göra för sitt barn. Att själva kunde tillfredsställa sitt barn genom amning, och se dem växa med hjälp av maten som kommer från henne, skapade en känsla av att vara fulländad. Drivkraften att vilja amma var intensiv. Mammorna hade svårt föreställa sig hur naturligt det kändes att amma innan de fick barn. Men när barnet var fött kändes amning som en naturlig självklarhet som var otroligt viktig att klara av.

*”Viljan att ge sitt barn mat själv gör att man inte fokuserar på något annat. Man tar inte in vad andra säger, till exempel att folk säger ge honom mat på det och det sättet istället för att amma om det är så jobbigt, nej minsann det tar man inte in för den drivkraften är så stark.” 5*

### *Modersmjölk är det bästa för barnet*

Mammorna kände starkt att modersmjölk var det bästa för hennes barn. Trots att kvinnorna ansåg att ersättningen vi har i Sverige var bra, kände de att ersättningen var onaturlig och artificiellt framställd. Ersättningen kunde aldrig konkurrera med modersmjölken. Mammorna framhöll bröstmjölakens goda egenskaper, framför allt dess kompletta näringsinnehåll. Mammorna upplevde att de ansträngde sig hårt för att slippa ge sitt barn ersättning. När de väl behövde ge ersättning var de fast beslutna om att göra samma tuffa ansträngning för nästa barn om det skulle behövas.



*”Jag känner så starkt att modersmjölk är det bästa för mitt barn, så om jag skulle få ett barn till och det är samma kaos så skulle nästa barn utan tvekan få samma chans.” 4*

### ***Moderskap starkt kopplat till amning***

Att inte kunna amma sitt barn fullt ut sågs som ett sämre moderskap. De hade misslyckats som mamma. Mammorna beskrev en besvikelse på sig själv och på deras kroppar.

Mammorna var frustrerade och ledsna över att deras kropp inte ville som de ville. Innan barnet föddes tänkte mammorna att amningsfrågan inte skulle vara så emotionellt kopplat till deras moderskap. Men när amningsproblemen var ett faktum var det mer besvärligt än de kunnat föreställa sig.

Mammorna kände även att det var svårt att prata om sina problem med amningen. Detta speciellt med andra ammande mödrar, som till exempel inom sin mammagrupp. Det fanns en stark rädsla att bli dömd som en oduglig mamma. De kände att det var otroligt viktigt att göra rätt, att riskera att bli utdömd som en sämre mamma skulle vara fruktansvärt.

*”Det var en jobbig tid, det kändes som jag gjorde ingenting annat än att amma och att man liksom var förbannad på sin egen förmåga att kunna tillfredsställa honom. Jag kände mig som en ganska dålig mamma och besviken på mig själv och tänkte att det här borde funkat bättre.” 1*

### **Erfarenheter av att ge ersättning**

#### ***Befrielse med nöjt barn***

Att ge sitt barn ersättning blev starkt positiv i de fall där mammorna upplevde en direkt effekt av ersättningen. Att känna att barnet var mätt och kunde sova en längre period var en befrielse. När mammorna gick från att försöka amma sitt missnöjda barn till att sedan kunna göra sitt barn mätt med ersättning skapades ett lugn hos mamman. När barnet var nöjt minskades den upplevda stressen omgående och mamman kände tacksamhet till att det fanns

ersättning att tillgå. Mammorna framhöll att det som var mest väsentligt var att ha ett nöjt barn.

*”Det var skönt, att bara kunna fokusera på att ge honom en flaska med ersättning, och slippa det andra. Allt blev lugnare sen när man bara kunde sitta med flaska och hålla istället för att ta kampen att försöka få honom att amma, så det blev lättare att fokusera på honom.” 6*

### *Viktens betydelse*

Vikten var en parameter som var tätt sammanbunden med hur mammorna utvärderade barnets matsituation. Om ersättningen medförde att barnet gick upp i vikt gav det mamman en positiv känsla av att ge ersättning. En framstående anledning till att mamman valde att komplettera med ersättning var att barnets viktuppgång inte var tillräcklig. Barnets viktuppgång hade direkt relation till om mamman valde att fortsätta att ge sitt barn ersättning eller inte.

*”Vid nästa BVC-besök hade hon börjat vända i vikt, det var obeskrivligt skönt, det var som att jag kunde slappna av som mamma. Jag minns att jag tänkte att hon skall härmed alltid får ersättning efter amning.” 11*

### *Uppnå harmoni*

Strävan efter att uppnå balans i vardagen där barnet åt och sov på någorlunda regelbundna tider, framstod som en betydelsefull utmaning som var värd mycket ansträngning. Mammorna beskrev en intuitiv förmåga att kunna avgöra om deras barn var i behov av tillägg. Om denna magkänsla var tillräckligt stark fanns inget större behov av att fråga någon amningsrådgivare utan mammans strävan mot harmoni var starkare.

Från att ha haft amningsproblem till att få det att fungera med ersättning medförde ett välbefinnande hos den ammande mamman. Någon mamma uttryckte även att ett lugn uppstod av att ge ersättning, då hon inte kände sig bunden att själv närvara vid alla måltider.

*”Jag kände till slut att jag inte orkar mer, nu vill jag bara att hon skall bli mätt. Det är inte värt att kämpa mer utan nu är det mat hon behöver.” 9*

## **Yttre och inre påverkan**

### *Överträdelse av integriteten*

I samband med amningsrådgivning uppgav mammorna att de varit med om att deras integritet nonchalerats. Amningsrådgivningen hade då upplevts som direkt negativ eller påträngande. Handfast hjälp uppskattades inte av mammorna, åtminstone inte om situationen inte föregicks av att mamman blev tillfrågad om lov innan. Det fanns erfarenheter av att amningsstödet gavs under tidspress och då upplevde mammorna att de inte fick utrymme att själva komma till tals eller ställa frågor.

Mammorna framhöll vidare att de direkt efter barnafödandet inte upplevde att amningsfrågan var deras egna val. Mammorna kände enorma påtryckningar om att amning var det enda rätta och att själva försöka förmedla att de kände osäkerhet inför sin amning var aldrig något alternativ. Mammorna uttryckte att de inte kände att de fick någon förståelse från vårdpersonalen som gav amningsrådgivning. De poängterade sin omvälvande upplevelse av utsatthet och känslighet direkt efter förlossningen. Mammorna önskade att detta hade respekterats i större utsträckning.

*”Hon bara tog tag i bröstet och tryckte emot henne och jag kände starkt hur både jag och min dotter kände – nej det här funkar absolut inte, vad händer här? Nyförlöst och helt i chocktillstånd liksom.” 4*

### *Samvetskval*

Att ge ersättning upplevdes som negativt och motigt för en del av mammorna. Samtliga mammor upplevde dåligt samvete av att inte ha helammat sitt barn. Denna känsla fanns kvar hos mammorna långt efter att de avslutat amningen. Amning var tätt knutet till hur mamman identifierade sig som mamma, och om amningen inte fungerade klandrade hon sig själv. Det

var också en besvikelse och ett nederlag av att inte ha kunnat ge sitt barn den närhet som förknippades med amningen. Mammorna tvivlade på sig själv och sin omgivning. Många frågor förföljde dem. De funderade på om amningen fungerat bättre om de hade agerat på ett annat sätt eller om de fått mer stöd från omgivningen.

Det fanns en rädsla hos mammorna att deras barn kunde ha högre risk för att utveckla allergier eller vara mer infektiöskänsliga på grund av att barnen inte helammats. Detta grundades i en uppfattning om att amningen gav stora hälsovinster för barnet och att amning är preventivt mot vissa sjukdomar.

*”Jag får alltid dåligt samvete. Ja så fort det är tal om att det här..ehm..att amning, ja hur nyttigt det är och sånt så mår jag lite dåligt varför inte jag kunde. Ibland tänker jag om jag kunde fått lite mer hjälp så kunde jag kanske”.*  
7.

### ***Bekräftelse***

Mammorna betonade att de verkligen kämpat och gjort allt de kunnat för att lyckas med amningen. Denna typ av bekräftelse hade en central roll i intervjuerna. Mammorna försäkrade även för sig själva att de inte kände sig som sämre mammor för att de gett ersättning. Samtidigt som kvinnorna hade dåligt samvete för att de inte ammat sitt barn, så fanns ett stort behov av självbekräftelse och muntlig övertygelse av att de inte kunnat göra på något annat vis.

Mammorna som kompletterade sin amning hade också ett betydande behov av bekräftelse utifrån. Trots att mammorna själv beslutat om att ge ersättning och kanske redan gjort det vid upprepade tillfällen fanns ett starkt behov av att få bekräftat att de hade gjort rätt. Dels från professionella amningsrådgivare men även ett partiskt stöd från partnern var av stor betydelse. Det var viktigt för mammorna att amningsrådgivaren bekräftade att de gjorde rätt, likaså var det förknippat med känslor av skuld och misslyckande när mammorna inte blev bekräftade eller kände att deras val blev ifrågasatta.

*”Min partner har varit stöttande där och avdramatiserat de här med ersättning och att jag gör det jag kan. Sagt att det inte är konstigt och att jag inte är en sämre mamma bara för att mjölken inte räcker” 7.*

### *Omgivningens påverkan*

De ammande mammorna kände sig sårbara och utsatta. De uttryckte behov av att inte känna sig okunniga eller onormala. Omgivningens attityder inverkade starkt på hur mamman upplevde sin amningssituation. Mammorna upplevde höga förväntningar utifrån på deras förmåga att amma, omgivningen tog för givet att amningen bara skulle fungera. Det var påfrestande att höra alla andras åsikter om amning. Mammorna upplevde att de behövde förklara sig. Denna press kunde leda till social isolering när amningen var som mest påfrestande.

Från professionella amningsrådgivare på till exempel BVC fick mammorna ofta höra att allt var normalt. Detta var frustrerande för den enskilda mamman som inte kände sig hjälpt av dessa kommentarer. Om ett amningsproblem förelåg efterlyste mamman raka och tydliga svar samt individuellt anpassad rådgivning. Mammorna framhöll lyhördhet, förståelse och att inte vara dömande som värdefulla egenskaper hos amningsrådgivaren. Alla ord som sjuksköterskan på BVC säger väger tungt.

*”Jag orkade inte riktigt höra alla kommentarer och meningar om amningen”  
12.*

*”Jag tänkte att varför skall man uppfatta det här med amning så himla naturlig. Allting skall bara fungera med en gång istället för att tänka att det tar tid att lära sig amma, tänka att det är en process som kan ta tid.” 3*

# Diskussion

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa mammornas upplevelser av att inte amma sitt barn i sex månader. Författarna valde en kvalitativ design då det var upplevelser som skulle belysas. Med kvalitativ design önskar forskaren att uppnå en förståelse av erfarenheter, tolkningar eller fenomen (Polit & Beck, 2010). Alternativet hade varit en kvantitativ design som syftar till att finna orsak och samband (a.a.). Författarna ansåg att en kvalitativ design svarade bäst på syftet.

Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver tre olika begrepp för att bedöma trovärdighet i en kvalitativ studie, dessa är överförbarhet, giltighet och tillförlitlighet. Överförbarhet innebär att resultatet i studien kan överföras till andra grupper. Genom en exakt beskrivning av urval, deltagare, datainsamling och analys underlättas bedömningen av överförbarhet. Tillförlitligheten påverkas av en rad förhållanden som forskarens egen förståelse, urvalet och datainsamlingsmetoden men även hur analysprocessen gått till. Resultatet anses giltigt om det svarar mot syftet som forskaren avsett att studera (a.a.).

Urvalet bestod av mammor som rekryterades från en öppen förskola. Denna var dock stor och mammornas bakgrund varierade troligtvis på grund av det stora upptagningsområdet. Det finns en möjlighet att andra upplevelser hade framkommit om intervjuerna hade skett på fler öppna förskolor och på olika geografiska platser och därmed ökat överförbarheten. Det ingick både förstföderskor och omföderskor vilket kan styrka överförbarheten.

Mammorna som ingick i studien var 28-36 år. Det kan tänkas att resultatet hade blivit annorlunda om åldersspridningen varit större och därmed styrkt överförbarheten. Författarna tillfrågade personligen samtliga mammor som befann sig på den öppna förskolan vid det aktuella tillfället. Författarna ser detta som en styrka i urvalet. På så vis kunde även mammor som inte hade anmält sig på eget initiativ inkluderas.

Författaren kan föra ett resonemang kring överförbarheten men det är slutligen läsaren som avgör hur överförbart resultatet är (Graneheim & Lundman, 2004). Det är därför viktigt att

beskriva urval, metod, analys och resultat för att läsaren själv ska kunna bilda sig en uppfattning. Att använda lämpliga citat i resultatet kan ge läsaren en inblick i analysen och ytterligare förbättra överförbarheten (a.a.). Författarna till denna studie har försökt att tydligt redovisa varje steg i processen för att läsaren ska kunna göra en egen bedömning.

Enligt Polit och Beck (2010) styrks giltigheten när det är mer än en person som samlar in och tolkar datan. Författarna genomförde alla intervjuerna tillsammans utom två. Att vara två intervjuare uppfattades som positivt då författarna kunde diskutera och reflektera efteråt och detta fördjupade och förbättrade även intervjutekniken. Författarna kunde även hjälpas åt att ställa följdfrågor och detta upplevdes ge ett större djup i datan, som kan ha styrkt giltigheten i den aktuella studien. Trost (2005) beskriver även dessa fördelar men påtalar också en risk, att informanterna känner sig i underläge med två intervjuare.

Intervjuerna utgick ifrån en semistrukturerad intervjuguide. Den semistrukturerade intervjun hjälpte författarna i enlighet med Polit och Beck (2010) att ringa in syftet utan att begränsa intervjun och därmed styrka den aktuella studiens giltighet. Möjligheten att ställa följdfrågor upplevdes som ett ansevärt instrument att fördjupa intervjun. Under de sista intervjuerna upplevdes en upprepning av upplevelserna som framkom från mammorna. Författarna ansåg att mättnad uppnåts utifrån författarnas ringa erfarenheter av kvalitativa forskningsintervjuer. Det finns en möjlighet att en mer erfaren forskare med sin teknik kunnat få fram ytterligare data. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ökas giltigheten när det uppnås stabilitet i materialet.

Intervjuerna varade i snitt 29 minuter. Längden på intervjuerna kan ses som en svaghet och minska tillförlitligheten då det finns en möjlighet att intervjuerna inte blivit tillräckligt djupa. Den troliga förklaringen var författarnas brist på erfarenhet. Författarna konstaterade att intervjuerna blev längre ju fler intervjuer som utfördes vilket kan ha berott på att författarna fått mer erfarenhet och upplevde sig mer trygga med att intervjua. Upplevelsen var att detta bidrog till att författarna väntade ut informanten och tillät tystnad samt att följdfrågorna utökades. Vid flertalet av intervjuerna fanns mammornas barn med. Detta kan vara en nackdel då det föreligger en risk att informanterna blivit avbrutna, detta kan ha påverkat tillförlitligheten. Enligt Trost (2005) är det viktigt att om möjligt eliminera störmoment under intervjun. Vid de intervjutillfällena där barnen var närvarande fanns inget annat alternativ.

Inför intervjun gavs informanten tre valmöjligheter där intervjun kunde hållas. Denna valfrihet medför trygghet och leder till en känsla av delaktighet för den som skall intervjuas (Trost, 2005).

Antalet informanter som ingick i studien var 12. Det var totalt 15 mammor som gav sitt medgivande att delta i studien, av dessa var det slutligen tre mammor som inte hörde av sig. Författarna erhöll ingen orsak till detta bortfall.

Individuella intervjuer ansågs vara en lämplig datainsamlingsmetod för att få fram data som svarade på syftet och därmed öka den presenterade studiens tillförlitlighet. Initialt fördes en diskussion kring fokusgruppsintervjuer. Metoden förkastades då författarna fann att nackdelarna var för många. Enligt Trost (2005) kan fokusgruppsintervjuer leda till att tystlåtna inte kommer till tals och att personer med starkare åsikter påverkar gruppen.

I analysprocessen är det viktigt att välja ut meningsenheter som varken är för långa eller för korta (Lundman och Hällgren Graneheim, 2012). Enligt Burnard, et al (2008) kan resultatet i kvalitativa studier stärkas av att en tredje part bedömer meningsbärande enheter, koder och kategorier (a.a.). Författarna diskuterade och reflekterade tillsammans fram meningsenheter, koder och kategorier. Några intervjuer där de meningsbärande enheterna fanns markerade skickades till handledaren, som kunde följa analysprocessen vilket kan stärka tillförlitligheten. Författarna har under analysen diskuterat den förförståelse som vi hade för ämnet. Författarna önskade att genomföra en förutsättningslös analys av materialet. Eftersom ingen av författarna själva upplevt amningsproblem förekom inga problem att lägga sina personliga erfarenheter åt sidan. Det faktum att författarna hade erfarenhet av att ha arbetat med amningsrådgivning anser författarna hjälpte till att fördjupa frågorna och denna erfarenhet kan ha bidragit till att styrka tillförlitligheten och öka den aktuella studiens trovärdighet. Det föreligger en risk att denna förförståelse kan ha begränsat informanternas berättelser, genom att författarna antagit att en förståelse uppnåtts.

Transkriberingen av intervjuerna utfördes i nära anslutning till intervjun och utfördes av författarna själva. Detta ses som en styrka enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) då intervjutillfället är färskt i minnet. Analysen påbörjades redan under transkriberingen då en första känsla för helheten av texten uppstod. Materialet har analyserats med en kvalitativ



förkortad innehållsanalys med fyra analyssteg enligt Burnard, et al (2008). Författarna fann Burnads innehållsanalys lämplig. Innehållsanalysen är enligt Burnard (1991) anpassad till data som är framtaget med hjälp av inspelade semistrukturerade intervjuer, och som blivit transkriberade i sin helhet. Den förkortade metoden valdes då författarna ansåg att den ursprungliga 14 stegs analysmetoden inte gick att fullfölja. Anledningen är att den ursprungliga metoden har krav på kollegor som medtolkar samt att forskaren återkopplar med informanterna för att bekräfta kategorierna som framkommit (Burnard, 1991).

Initialt identifierades en potentiell risk att informanterna skulle känna sig ifrågasatta under intervjun. Detta har diskuterats och författarna är överrens om att denna känsla aldrig infann sig. Vid intervjuernas avslut erhöles endast positiv feedback från informanterna.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet indikerade att amningsfrågan framkallade många känslor och var tätt förknippad med mammornas upplevda moderskap. Mammorna hade en stark önskan att amma. Att inte kunna amma medförde dåligt samvete och dessa känslor fanns kvar även efter avslutad amning. Mammorna i studien uttryckte osäkerhet då de inte hade kontroll över mängden bröstmjolk som barnet fick i sig. Bekräftelse och stöd var betydelsefulla delar i amningsprocessen.

Resultatet ringar in hur mammorna värdesatte att kunna amma sina barn och hur starkt de kände för amningens natur. I en studie genomförd i Kalifornien framkommer liknande resultat, att mammor värdesätter anknytning till sitt barn och hälsovinster med amning högt (Bai, et al 2009).

Mammorna var positivt inställda till amning. Det är möjligt att samhällets syn på amning gjort det omöjligt att uttrycka sig annat än positivt till amning. Likaså är det möjligt att denna syn från samhället framkallar skuld-känslor hos mamman som inte kan amma. I en debattartikel från Läkartidningen (2011) betonas att varje kvinna själv skall välja hur hon önskar att föda upp sitt barn, det är ingen fråga som Socialstyrelsen eller vårdgivaren skall lägga sig i (a.a.). Socialstyrelsen gav svar på debattartikeln och framhöll att mötet med vårdtagaren alltid skulle genomsyras av respekt (Socialstyrelsen, 2011). Hälso- och sjukvårdspersonal skall alltid ge

information om vad som är bäst för spädbarnet enligt vetenskaplig kunskap. Bröstmjölken sammansättning och de psykosociala fördelarna med amning har tydlig evidens för detta. Men mammor som av någon anledning inte kan eller önskar att amma skall inte utsättas för påtryckningar, utan få tydlig och saklig information om uppfödning med modersmjölksersättning (a.a.). För barnsjuksköterskan och hälso- och sjukvårdspersonal finns föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning och/eller modersmjölksersättning i SOSFS 2008:33. Författarna menar att det är av stor vikt att amningsrådgivaren känner till och öppnar upp en dialog med mammorna om dessa känslor som amning frambringar. Detta kan eventuellt minska upplevelsen av misslyckande hos mamman som inte kan helamma. Thomson, Ebisch-Burton och Flacking (2014) beskriver även aspekter av skuld-känslor i samband med amning i dagens samhälle. Mammor vars amning fungerar beskriver tillfällena av skam, då de ammat offentligt och upplever att synen på kvinnans bröst är sexualiserade. För mamman som inte kan amma upplevs skam då hon upplever fördomar utifrån att hon inte ger sitt barn den bästa starten och det bästa uppfödningsoalternativet (a.a.).

Författarna anade en okunskap hos de ammande mammorna då de kopplade samman graden av spända bröst med mängden bröstmjolk. Dessutom skönjde författarna en brist på tillit till sin egen förmåga att producera tillräckligt med bröstmjolk. Det kan vara att mammorna i en del fall ger barnen ersättning för säkerhets skull. Kronborg och Vaeth (2004) beskriver i enlighet med ovanstående resultat att mammorna känner osäkerhet i hur mycket bröstmjolk barnet fått i sig samt rädsla för om de tolkar barnets signaler rätt. Författarna upplevde i enlighet med ovanstående forskare att mammorna oftast tolkade gråt och oro som hunger. Dessa resultat antyder att mammorna valde att ge mat i första hand innan de uteslöt något annat.

Aktuella forskningsresultat visar att mammor med stark tilltro till sin förmåga att amma, goda kunskaper om amning samt en hög intention att amma är aspekter som har positiv inverkan på durationen av amningen (Kronborg & Vaeth, 2004; Laanteräl, Pietilä, Ekström & Pölkki, 2012). De ammande mammorna som ingick i den presenterade studien uttryckte att de upplevde amningsrådgivningen som stressande och att de kände att de inte hade tid att ställa frågor. För att uppnå kunskap om amning och känna tilltro till sin egen förmåga att amma tror författarna att det krävs mer tid åt amningsrådgivning.

Resultatet visade även på vikten av stöd från sin partner och andra i sin omgivning under amningsprocessen. Flera forskningsresultat styrker att socialt stöd från familj, vänner och hälso- och sjukvårdspersonal är en fördel för att helamma sitt barn i sex månader (Bai, et al, 2009; McInnes & Chambers, 2008; Renfrew, McCormick, Wade, Quinn & Dowswell, 2012). Resultatet från en svensk doktorsavhandling i amning och vårdkvalitet framhäver vikten av att utgå ifrån den enskilda mammans livssituation och tidigare erfarenheter för att ge bästa möjliga amningsrådgivning (Ekström, 2005). Författarna kunde se liknande önsknings hos mammorna i den presenterade studien då de efterfrågade tydliga och individuella råd vid amningsproblem. I en Cochranerapport framhävs även detta, att individuellt stöd givet direkt till mamman, individuellt behovsanpassad information samt vid upprepade tillfällen var effektiva metoder som främjar amningen (Dyson, McCormick & Renfrew, 2005). Aktuell forskning framhäver att tidig information om amning är värdefull för att främja amningen (McInnes & Chambers, 2008). Amningsstöd där mamman själv förväntas att söka amningshjälp har visat sig ha en mindre positiv effekt och misslyckas i större grad (Renfrew, et al, 2012). Med hänseende till ovanstående resultat samt mammornas upplevelser av amningsrådgivning i den presenterade studien, tror författarna att det skulle främja amningen om vårdpersonalen redan på BB prioriterat tid för amningsrådgivning. I arbetet att främja amningen bör personalen ges möjlighet att skapa en lugn och tillåtande miljö, där mamman känner att hon får tid och har möjlighet att fråga.

### **Resultatet knutet till vald omvårdnadsteori**

Dorothea Orem's egenvårdsteoris övergripande mål är att uppnå egenvårdsbalans (Orem, 2001). Denna teori är direkt överförbar till mammans amningssituation. När den ammande mamman upplevde balans och harmoni mellan förmågan att amma, val att komplettera sin amning samt barnets tillfredsställelse, så ledde det i enlighet med Orem's egenvårdsteori till att mamman kände sig stark och självständig. Denna balans främjade mammans utveckling som mamma och barnets utveckling. Orem's teori bygger på begreppen människa, miljö, hälsa och omvårdnad (Orem, 2001.).

*Människan:* Resultatet på studien visar i enlighet med teorin att människan var rationell, medveten och handlingsinriktad, den ammande mamman beskrev en intuitiv förmåga att utföra handlingar som främjade sitt barns hälsa.

*Miljö:* Enligt Orems egenvårdsteori sker inläring genom den sociala och kulturella kontext en människa befinner sig i (Orem, 2001). Resultatet speglar hur mamman påverkades av den amningskultur som fanns omkring henne.

*Hälsa:* Förutsättningarna för att uppnå hälsa och balans är förståelse för egenvård (Orem, 2011). Resultatet speglade att amning hade mycket att göra med egenvård, där mamman i slutändan själv beslutade över sitt val att amma eller inte.

*Omvårdnad:* Vid obalans överstiger egenvårdskraven den individuella förmågan (Orem, 2001). Sjuksköterskan bör ge stöd och uppmuntra för att återuppnå egenvårdsbalans. Genom stöd och uppmuntran minskar hon risken att mamman upplever att hon gjort fel eller misslyckas (a.a.). Resultatet visade i enlighet med Orems teori att den ammande mamman var i stort behov av vägledning, bekräftelse och god omvårdnad. I omvårdnadsteorin framstår det även som betydelsefullt att sjuksköterskan utformar sin omvårdnad efter den aktuella mammans personlighet och livssituation (Orem, 2001). Mammorna i studien framhävde just detta att amningsrådgivaren skulle ta sig tid och lyssna på den enskilda mamman. Genom att utgå ifrån mammans aktuella situation anser författarna att amningsrådgivaren bidrar till att skapa en utvecklingsfrämjande miljö med goda möjligheter att handleda och undervisa den ammande kvinnan.

## **Konklusion och implikationer**

Den presenterade studien har belyst mammors upplevelser av att inte kunna helamma sitt barn i sex månader. Resultatet visade att mammorna förknippade en lyckad amning med ett gott moderskap. Amningen frambringade många känslor hos mammorna som i samband med amning kände sig utsatta och sårbara. Utefter resultatet bör en amningsrådgivare i stödet som ges inte vara dömande och bör ha förståelse för känsligheten i ämnet. Resultatet belyser vikten av att som amningsrådgivare vara inkännande och i sin omvårdnad utgå ifrån den individuella kvinnans erfarenheter och aktuella situation.

## Referenser

- Amningskommittén. (2013). Strategisk plan för samordning av amningsfrågor 2013-2016. Karlstad/Uppsala/Stockholm/Östersund: Livsmedelsverket, Konsumentverket och Socialstyrelsen. Hämtad 2013-03-20, från: [http://www.slv.se/upload/dokument/om\\_oss/expertgrupper/amningskommiten/strategisk\\_plan\\_amningsfr%C3%A5gor\\_2013-2016.pdf](http://www.slv.se/upload/dokument/om_oss/expertgrupper/amningskommiten/strategisk_plan_amningsfr%C3%A5gor_2013-2016.pdf)
- Bai, Y. K., Middlestad, S. E., C-Y, Peng & Fly A. D. (2009). Psychosocial factors underlying the mother's decision to continue exclusive breastfeeding for 6 months: an elicitation study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 22, 134-140, doi: 10.1111/j.1365-277x.2009.00
- Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.
- Burnard, P., Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*, 204(8), 429-432, doi: 10.1038/sj.bdj.2008.292
- Dennis, CL. (2002). Breastfeeding initiation and duration: 1990-2000 literature review. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. 31(1), 12-32.
- Dyson, L., McCormick, FM., & Renfrew, MJ. (2005). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding (Review). *The Cochrane Library*, (2). doi: 10.1002/14651858.CD001688.pub2
- Ekström, A. (2005). *Amning och vårdkvalitet/Breastfeeding and quality of care*. (Doktorsavhandling). Stockholm: Karolinska institutet.
- EU. (2004). Protecting, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Project in Promotion of Breastfeeding in Europe. European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment. Luxemburg.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 150-112, doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hauck, IL., Fenwick, J., Dhaliwal, SS., Butt, J., & Schmeid, V. (2011). The association between women's perceptions of professional support and problems experienced on breastfeeding cessation: A Western Australian study. *Journal of Human Lactation*, 27 (1), 49-57. doi: 10.1177/0890334410386956
- Helsingforsdeklarationen. (2008). VMA declaration of Helsinki-Ethical principles for medical research involving human subjects. The World Medical Association. Hämtad 10 maj, 2014 från: <<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>>
- Ip, S., Chung, M., Raman, Trikalinos, TA., & Lau, J. (2009). A Summary of the agency for healthcare research and quality's evidence report on breastfeeding in developed countries. *Breastfeeding Medicine*, 4(1), 17-30. doi: 10.1089/bfm.2009.0050

- Kramer, MS., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review). *The Cochrane Library*, (4). doi: 10.1002/14651858.CD003517.pub2
- Kvale, S., & Brinkmann, S (2009). *Den kvalitativa forsknings intervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kronborg, H., & Vaeth, M. (2004). The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32 (3), 210-216. doi: 10.1080/14034940310019218
- Kylberg, E., Westlund, A-M., & Zwedberg, S. (2009). *Amning idag*. Stockholm: Gothia.
- Laanteräl, S., Pietilä, A-M., Ekström, A., & Pölkki, T. (2012). Confidence in Breastfeeding Among Pregnant Women. *West Journal of Nursing Research*, 34(7), 933-951. doi: 10.1177/0193945910396518
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. IM. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Läkartidningen, (2011). WHO:s amningsrekommendation oetisk i utvecklade länder. Hämtad 2014-03-21, från:  
<<http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=16771>>
- McInnes, R.J., & Chambers, J.A. (2008). Supporting breastfeeding mothers: Qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (4), 407-427. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04618.x
- Olang, B., Heidarzadeh, A., Strandvik, B., & Yngve, A. (2012). Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International Breastfeeding Journal*, 7 (7). doi: 10.1186/1746-4358-7-7
- Orem, D. (2001). *Nursing – concepts of practice*. St Louis: Mosby cop.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Nursing Research – Appraising Evidence for Nursing Practise*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Renfrew, MJ., McCormick, FM., Wade, A., Quinn, B., & Dowswell, T. (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review). *The Cochrane Library*, (5). doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub4
- Riksförening för Barnsjuksköterskor. (2007). Kompetensbeskrivning För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård. Hämtad 2014-03-21, från:  
<<http://www.barnsjukskoterska.com/org/wp-content/uploads/2009/01/ssfbarn.pdf>>
- Rikshandboken Barnhälsovård (2012). 10 steg till lyckad amning. Hämtad 2014-03-27, från:  
<<http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Amning/Tio-steg-for-lyckad-amning/>>

Socialstyrelsen. (2008). Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölk ersättning (SOSFS 2008:33). Stockholm.

Socialstyrelsen. (2011). Socialstyrelsen om amningsrekommendation: Saklig och objektiv information kan aldrig vara oetisk. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2014-03-21, från: <<http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/debattartiklar/socialstyrelsen-omamningsrekommendation-saklig-och-objektiv-information-kan-aldrig-vara-oetisk>>

Socialstyrelsen. (2013). Amning och föräldrars rökvanor – Barn födda 2011. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2014-03-21, från: <<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19202/2013-9-18.pdf>>

Thomson, G., Ebisch-Burton, K., & Flacking, R. (2014). Shame if you do – shame if you don't: women's experiences of infant feeding. *Maternal and child nutrition*. doi:10.1111/mcn.12148

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Unicef, (u.å.). Innocentideclaration - On the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. (1991). Hämtad 2014-03-21, från: <<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>>

Unicef. (u.å.). The baby friendly hospital initiative. Hämtad den 2012-03-26 från: <<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>>

Unicef. (2013). Breastfeeding. Hämtad 2014-03-21, från: <[http://www.unicef.org/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html)>

Van Rossum, CTM., Büncher, FL., & Hoekstra, J. (2006). Quantification of health effects of breastfeeding. Review of the literature and model simulation. RIVM report 350040001/2005. Bilthoven, Holland: National Institute for Public Health and Environment.

Wilkins, C., Ryan, K., Green, J., & Thomas, P. (2012). Infant Feeding Attitude of Women in the United Kingdom during Pregnancy and after Birth. *Journal of Human Lactation*. 28(4), 547-555. doi:10.1177/0890334412456602

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

World Health Organization, WHO. (2014). Hämtad 2014-03-21, från: <<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>>

## 10 Steg till lyckad amning

1. En skriven amningsstrategi/handlingsplan som rutinmässigt delges all hälsopersonal.
2. Undervisa all berörd personal i nödvändig kunskap för att genomföra denna handlingsplan.
3. Informera alla gravida och nyblivna mammor om fördelarna med amning och hur man upprätthåller amningen.
4. Uppmuntra och stödja mammor att börja amma sitt nyfödda barn vid barnets första vakenhetsperiod, vilket vanligen sker inom två timmar.
5. Visa mammor hur de ska amma och upprätthålla amningen även om de måste vara åtskilda från sina barn.
6. Nyfödda barn ska inte ges mat och dryck utöver modersmjölk, såvida det inte är medicinskt indicerat.
7. Praktisera samvård, tillåta mammor och barn att vistas tillsammans dygnet runt.
8. Uppmuntra fri amning.
9. Ge inte nappar till ammande spädbarn, varken sug- eller dinappar.
10. Uppmuntra bildandet av amningshjälpsgrupper och sedvanlig kontakt med barnhälsovården genom att hänvisa mammorna till dem vid utskrivningen från sjukhuset/kliniken.

Källa: Rikshandboken för Barnsjuksköterskor, 2012.



## **Intervjuguide**

### **Bakgrundsfakta**

Ålder?

Hur länge helammade du ditt barn?

### **Frågeområden**

1 Berätta om när du slutade amma eller valde att komplettera din amning?

2 Vilka faktorer bidrog till att du slutade amma alternativt ditt val att komplettera din amning?

3 Hur kändes ditt beslut?

4 Hur upplevde du amningsstöd från hälso- och sjukvårdspersonal?

5 Om du tittar tillbaka på din amning hade du velat göra något annorlunda?

6 Stämmer dina upplevelser av amning överens med hur du tänkte innan du fick ditt barn?

### **Fördjupningsfrågor**

Hur menar du då?

Kan du utveckla hur du menar?

Hur kände du?

Hur tänkte du?

Kan du ge exempel?