

**VILL HON AMMA?  
BHV-SJUKSKÖTERSORS  
ERFARENHETER AV ATT  
STÖDJA AMNING**

**DOES SHE WANT TO  
BREASTFEED?  
CHILD HEALTHCARE NURSES'  
EXPERIENCES OF  
SUPPORTING  
BREASTFEEDING**

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot distriktssköterska och magisterexamen med huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2025

Student: Elin Milton, Linn Pettersson & Ida Sundström

Handledare: Mia Berglund

Examinator: Kristina Ek

# SAMMANFATTNING

Titel: Vill hon amma? BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att stödja amning

Författare: Milton, Elin; Pettersson, Linn; Sundström, Ida

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Examensarbete i omvårdnad - distriktssköterska A1E

Handledare: Berglund, Mia

Examinator: Ek, Kristina

Sidor: 38

Nyckelord: Amning, Barnhälsovård, Distriktssköterska, Stöd, Känslor

---

**Bakgrund:** Amning rekommenderas av WHO och Socialstyrelsen men amningsfrekvensen sjunker i Sverige. Amning är komplext och innefattar både emotionella och fysiologiska aspekter som sjuksköterskor inom barnhälsovård (BHV-sjuksköterskor) har nytta av att känna till för att kunna ge god omvårdnad som främjar hälsa och lindrar lidande. BHV-sjuksköterskor kan stödja amning genom vårdande samtal och personcentrerad vård.

**Syfte:** Syftet var att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att stödja amning hos mödrar som visar osäkerhet eller ovilja till amning.

**Metod:** För att besvara syftet valdes en kvalitativ ansats. Datainsamlingen genomfördes genom semistrukturerade intervjuer. Urvalet var fjorton BHV-sjuksköterskor med olika erfarenheter av amningsstöd. Data analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** I resultatet framkom temat "Att gå balansgång i ett hav av känslor", två kategorier "Möta och hantera känslor" och "Se människan bakom känslorna" samt sju subkategorier. BHV-sjuksköterskorna beskrev en utmaning i att medvetandegöra sina egna känslor, möta mödrarnas känslor samt att våga ha svåra samtal. Även vikten av att möta föräldrar, skapa en trygg plats samt att vårda relationer betonades.

**Konklusion:** Studien visade att BHV-sjuksköterskor erfar amning som ett känsligt ämne som kräver mod att samtala om. Amning kan inte främjas till vilket pris som helst men stöd behöver ges i både med- och motgångar.

# ABSTRACT

Title: Does she want to breastfeed? Child healthcare nurses' experiences of supporting breastfeeding

Author: Milton, Elin; Pettersson, Linn; Sundström, Ida

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Berglund, Mia

Examiner: Ek, Kristina

Pages: 38

Keywords: Breastfeeding, Child health care, District nurse, Support, Feelings

---

**Background:** Breastfeeding is recommended by the WHO but breastfeeding rates are declining in Sweden. Breastfeeding is complex and includes both emotional and physiological aspects that child-healthcare-nurses benefit from knowing, in order to provide good care. Child-healthcare-nurses can support breastfeeding through nurturing conversations and person-centered care.

**Aim:** The aim was to describe the experience of child-health-nurses in promoting breastfeeding among mothers who express uncertainty or unwillingness to breastfeed.

**Method:** To answer the purpose, a qualitative approach was chosen. The sample was fourteen child-healthcare-nurses with different experiences. Datacollection was carried out through semi-structured interviews. Data were analyzed through a qualitative content analysis.

**Findings:** The results revealed the theme "Balancing in a sea of emotions", two categories "Meeting and managing emotions" and "Seeing the person behind the emotions" and seven subcategories. Child-healthcare-nurses described a challenge in becoming aware of their own emotions, meeting the mothers' emotions and daring to have difficult conversations. The importance of meeting parents, creating a safe place and nurturing relationships was emphasized.

**Conclusion:** The study showed that child-healthcare-nurses experienced breastfeeding as a sensitive topic that requires courage to talk about. Breastfeeding cannot be promoted at any price but support needs to be given in both good and bad times.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING.....	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	BHV-SJUKSKÖTERSORS UPPDRAG.....	1
2.2	OMVÅRDNAD.....	2
2.2.1	STÖD.....	2
2.2.2	PERSONCENTRERAD VÅRD.....	3
2.2.3	VÅRDANDE SAMTAL.....	3
2.3	AMNING.....	4
2.3.1	BRÖSTMJÖLKSPRODUKTION.....	4
2.3.2	FYSIOLOGISKA FÖRDELAR MED AMNING.....	5
2.3.3	AMNINGSRELATERADE PROBLEM.....	5
2.3.4	EMOTIONELLA FÖRDELAR MED AMNING.....	6
2.3.5	EMOTIONELLA HINDER MED AMNING.....	7
3	PROBLEMFÖRMULERING.....	7
4	SYFTE.....	8
5	METOD.....	9
5.1	URVAL.....	9
5.2	DATAINSAMLING.....	10
5.3	ANALYS.....	11
5.4	ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	12
6	RESULTAT.....	14
	ATT GÅ BALANSGÅNG I ETT HAV AV KÄNSLOR.....	14
6.1	MÖTA OCH HANTERA KÄNSLOR.....	15
6.1.1	UTMANING I ATT MÖTA MÖDRARS KÄNSLOR.....	15
6.1.2	MEDVETANDEGÖRA EGNA KÄNSLOR.....	16
6.1.3	MOD ATT GENOMFÖRA SVÅRA SAMTAL.....	17
6.2	SE MÄNNISKAN BAKOM KÄNSLORNA.....	18
6.2.1	MÖTA FÖRÄLDRAR MED VILJA OCH AMBITION.....	18
6.2.4	MÖTA KULTURELLA OCH SOCIOEKONOMISKA SKILLNADER.....	20
6.3	SKAPA EN TRYGG PLATS.....	21
6.3.1	VÅRDA RELATIONER.....	21
6.3.2	FÖRUTSÄTTNINGAR ATT STÖDJA AMNING.....	22
6.4	RESULTATSAMMANFATTNING.....	23
7	DISKUSSION.....	24
7.1	METODDISKUSSION.....	24
7.2	RESULTATDISKUSSION.....	26
7.3	KONKLUSION.....	29
7.4	KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET.....	29
8	REFERENSER.....	30

### BILAGOR

1. Till verksamhetschef inom barnhälsovård.
2. Brev till informant.
3. Intervjuguide för studien.

# 1 INLEDNING

Amning har sedan tidernas begynnelse varit det instinktiva tillvägagångssättet vid spädbarnsmatning. Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar att barn helammas tills de är minst sex månader gamla. I Sverige förespråkar Livsmedelsverket och Socialstyrelsen detsamma men rekommendationen följs inte till fullo. I Sverige har amningsfrekvensen minskat med över 7% under 2000-talet och uppmättes år 2021 till endast 65% (Socialstyrelsen, 2023). Amning är därmed inte längre förstahandsvalet för alla mödrar och modersmjölksersättning används mer frekvent. UNICEF och WHO har tagit fram rapporten *Tio steg för att främja amning* som svenska distriktssköterskor och specialistsjuksköterskor inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (barnsjuksköterskor) i barnhälsovården (BHV-sjuksköterskor) har i uppdrag att tillämpa i dialog och stöd till föräldrar. Deras arbete är komplext och de förväntas möta känslor av osäkerhet, prestationsångest och skuld på ett professionellt sätt. De omvårdnadssituationer som uppstår kan vara svåra och kräva både kunskap och erfarenhet hos BHV-sjuksköterskor för att barn och föräldrar ska få den bästa möjliga hjälpen. Denna studie ämnar beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att stödja amning hos mödrar som visar en osäkerhet eller ovilja till amning.

## 2 BAKGRUND

Amning är inte enbart en teknik för spädbarnsmatning utan påverkar också barns och mödrars upplevelser av smärta, stress och ångest. I bakgrunden kommer amningens komplexitet tas upp. Komplexiteten innefattar både emotionella och fysiologiska aspekter som BHV-sjuksköterskor har nytta av att känna till för att kunna ge god omvårdnad med adekvat rådgivning vid amning.

### 2.1 BHV-SJUKSKÖTERSORS UPPDRAG

Barnhälsovårdens mål är att bidra till barns fysiska, psykiska samt sociala hälsa och utveckling (Socialstyrelsen, 2014). FN:s barnkonvention ska vara utgångspunkten i deras arbete (Reuter, 2018). Enligt den svenska nationella amningsstrategin är en del i BHV-sjuksköterskors uppdrag att främja amning (Livsmedelsverket, 2022). Även rapporten *Tio steg som främjar amning*, framtagen av UNICEF och WHO, uppmanar barnhälsovården att skydda, främja och stödja amning i med- och motgångar. Ett av stegen understryker vikten av att BHV-sjuksköterskor har kunskap och kompetens för att hjälpa mödrar att bibehålla amning under barnets första sex månader samt vid behov ge extra stöd och hjälp (Socialstyrelsen, 2018). Forskning visar att stöd av god kvalitet underlättar upprätthållanden amning under barnets första sex månader och är en viktig faktor för en positiv amningsupplevelse (Brown et al., 2014). När BHV-sjuksköterskor ger information ska den vara objektiv och anpassad till barns och föräldrars behov. Föräldrar ska få information gällande vilka fördelar amning

medför samt vilka strategier mödrar kan tillgå för att upprätthålla amningen (SOSF 2008:33). Föräldrar ska få ta del av information gällande bröstmjölakens egenskaper samt produktion. De ska även tilldelas information om vad valet mellan bröstmjolk och modersmjölksersättning innebär gällande hälsovinster (Kylberg et al., 2021; Socialstyrelsen, 2018). Detta behöver göras på ett icke moraliserande sätt. Att bilda relation med familjen skapar förutsättningar för föräldrar att uttrycka sina åsikter (Kylberg et al., 2021).

I Sverige var det år 2004 72% av de nyfödda barnen som helammades de första sex månaderna i livet. År 2021 var motsvarande siffra 65% (Socialstyrelsen, 2023). Globalt sett är helamning vid sex månader 48%. Orsaken tros i första hand vara okunskap om bröstmjölakens optimala näringsinnehåll, temperatur och renhet (Unicef, 2025). I Sverige är en möjlig orsak till minskad amning att det kolliderar med det svenska feministiska idealet av ett jämställt föräldraskap. Feministiska förespråkare har strävat efter att föra kvinnan från att enbart vara en kropp som föder barn och ammar till att bli mer självständig. Partners delaktighet i matsituationen har därav blivit ett vanligt förekommande argument bland de svenska mödrar som väljer bort amning (Wahlström Henriksson & Rubertsson, 2021). Andra mödrar väljer att inte amma för att de uppfattar sig själva som egoistiska om de inte tillåter andra att mata barnet (Thomson et al., 2014). Utöver detta finns mödrar som inför förlossningen har föreställningen om att amning är helt kravlöst och därför avbryter tidigt när de stöter på problem (Redshaw & Hendersen, 2012). Amning är en färdighet snarare än medfödd förmåga. För att mödrarna ska få de bästa förutsättningarna behöver de tillgodoses kunskap, stöttning och erfarenhet (Dalén, 2018). Oavsett orsak till sjunkande amningstrend bör BHV-sjuksköterskor vara medveten om de faktorer som påverkar mödrars benägenhet till amning (Socialstyrelsen, 2018).

## **2.2 OMVÅRDNAD**

BHV-sjuksköterskors kunskapsområde är omvårdnad, vilket enligt Högskolan i Skövde (2017) innebär att de har kunskap om vårdande relationer och handlingar som utifrån människors livssammanhang främjar fysisk, psykisk, social och existentiell hälsa. Omvårdnadens mål är att lindra lidande, främja hälsa och förebygga sjukdom, vilket vårdande samtal och stöd kan skapa förutsättningar för. BHV-sjuksköterskor strävar efter att arbeta personcentrerat vilket både kan främja amning och hälsa. Därmed kommer stöd, personcentrerad vård samt vårdande samtal behandlas nedan.

### **2.2.1 STÖD**

Palmér (2010) beskriver att stöd inom hälso- och sjukvård kan vara både informativt, bekräftande, praktiskt och känslomässigt. Vid informativt stöd erbjuds föräldrar redskap och information för att kunna bemästra sin situation. Ett bekräftande stöd kan skapa tro på den egna förmågan och kompetensen att

exempelvis amma. Vid praktiskt stöd erbjuds vägledning i svårigheter som uppstått och vid känslomässigt stöd bidrar BHV-sjuksköterskor med empati vilket i sin tur kan leda till en känsla av säkerhet. Thorstensson och Ekström (2012) förklarar att det är av vikt att förstå inte bara *när* stöd behövs, utan även *vilken typ* av stöd. Det finns både socialt och professionellt stöd. Ett socialt stöd utgår från det sociala nätverket föräldrar har och bygger på en ömsesidighet i relationer. Ett professionellt stöd kräver inte ömsesidighet men kan inte sträcka sig längre än BHV-sjuksköterskors yrkeskunskap. Professionellt stöd kan ha en stärkande funktion och är en viktig del i vården. BHV-sjuksköterskors personliga inställning, som till mångt och mycket bygger på känslor och varierande grad av kunskap, kan påverka vilken kvalitet stödet har. Den egna förmågan att interagera med och lita på andra människor påverkar både tendensen att ge och ta emot stöd. Vilket stöd som ges påverkar i sin tur föräldrars benägenhet att lita på BHV-sjuksköterskor. Stöd kan därför beskrivas som en process där de inblandades ålder, erfarenheter och sociala kontext gör skillnad. Möller Ranch et al. (2019) menar att när information från BHV-sjuksköterskor blir motstridig eller föräldrar får en känsla av att de inte blir lyssnade på, leder det till en känsla av bristande amningsstöd. Bristande stöd kan även definieras av ett svalt intresse från BHV-sjuksköterskor att samtala om amning eller ge råd och praktiska verktyg vilket kan vara en orsak till amningsavslut.

## 2.2.2 PERSONCENTRERAD VÅRD

En av distriktssköterskors kärnkompetenser är personcentrerad vård vilket innebär att patienter möts med närvaro, lyhördhet, ärlighet och bekräftelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Personcentrerad vård beskrivs som vård på individnivå där patienten görs delaktig i vården. Att arbeta personcentrerat leder till ökad kvalitet i vården, ökad tillfredsställelse, ekonomiska vinster samt förbättrad hälsa för dem som söker vård (Van Diepen et al., 2021). Personen ska ses som unik och det som anses vara rätt för någon behöver inte vara det för någon annan. Inom personcentrerad vård behöver hänsyn tas till hela personen och känslor, livsperspektiv och autonomi bör tas i beaktning (Entwistle & Watt, 2013). Personcentrerad vård innebär att människor bemöts som fria och värdiga, med utgångspunkt i deras egna behov och villkor (Holmström, 2022; Ekman & Nordberg, 2021). Inom personcentrerad vård betonas även vikten av hänsyn till personers inre förmågor samt vilja till förändring. Att lyssna på deras berättelser skapar förutsättningar för att främja hälsa. När kroppen förändras, förändras också självbild och identitet. Respekt för personers värdighet samt för den fysiska kroppen, att kroppen ses som helig och okränkbar är en väsentlig del i personcentrerad vård (Ekman & Nordberg, 2021). Personcentrerad vård innebär även att främja känslan av delaktighet genom information som i sin tur kan skapa nya perspektiv (McCormack & McCance, 2006). Distriktssköterskors roll innebär att ge vägledning och stöd till patienter, särskilt när de upplever osäkerhet i beslutsfattande. Genom att arbeta personcentrerat kan distriktssköterskor hjälpa föräldrar att navigera i sina val och känna sig mer delaktiga i vårdprocessen (Ross et al., 2014).

## 2.2.3 VÅRDANDE SAMTAL

Fredriksson (2003) har utvecklat en teori om vårdande samtal som kan delas in i tre aspekter: den relationella-, narrativa- och etiska aspekten. Den relationella aspekten har sin grund i att vårdaren bjuder in patienten i relationen. I den relationella är aktivt lyssnande, närvaro och beröring viktiga delar. När två individer möts i ett vårdande samtal kan de tillsammans skapa en väg framåt. Det aktiva lyssnandet är, enligt Fredriksson (1999), en förutsättning för att närma sig en förståelse för den andra personen. Lyssnandet innebär mer än att höra, det handlar om att ta in alla aspekter av det personen vill förmedla, såsom tonläge och icke-verbal kommunikation. Lyssnande innehåller även tolkning, förståelse och reflektion vilket kan träda fram i den bekräftelse som ges till personen. Vidare beskriver Fredriksson (2003) att den narrativa aspekten innebär att den som vårdar speglar personen och i och med det hjälper denne att sätta ord på sin berättelse och sitt lidande. Därefter skapas en djupare förståelse. Detta ses som ett sätt för personen att uppleva begriplighet och försonas med sin berättelse. Den etiska aspekten innebär att personens självbestämmande främjas och respekteras på ett kärleksfullt sätt. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att det vårdande samtalet stärker hälsa och välbefinnande. Samtalet förs på ett öppet och följsamt sätt, vilket kan ge personen kraft till nya tankar och känslor. Varje samtal är unikt för den levda situationen och inga regler för samtalet kan sättas upp. Wiklund (2003) beskriver att först när personen känner sig bekräftad, värdig och sedd skapas förutsättningar för vårdande samtal och personen kan då sätta ord på sin berättelse. Enligt Fredriksson och Wiklund Gustin (2022) är det inte samtalsskicklighet som ligger till grund för vårdande samtal, även om det är en viktig del, utan skapandet av mening och förståelse. Förståelse för hur individen ser på sin verklighet, sitt lidande, sina möjligheter och vilka förväntningar personen har på sitt liv. Att se vad som är viktigt för personen, snarare än att försöka analysera denne. Kommunikation kan leda till ökad förståelse men kan även ge upphov till spänning och osämjor. Syftet med vårdande samtal är bland annat att genom kommunikation närma sig en ny förståelse och få ett bredare perspektiv, att förstå någon annans verklighet, vilket kan vara en utmaning.

## 2.3 AMNING

Amning är komplext och består av flera olika delar varav några kommer tas upp i nedanstående underrubriker. Bröstmjölksproduktion, fysiologiska fördelar med amning, amningsrelaterade problem, samt emotionella för- och nackdelar med amning kommer att behandlas.

### 2.3.1 BRÖSTMJÖLKSPRODUKTION

Vid puberteten påbörjas kvinnors bröstutveckling. I samband med det förgrenas och förlängs mjölkgångar och knoppar bildas. När kvinnan börjar få ägglossning utvecklas knopparna till alveoler som kan producera bröstmjölks (Kylberg et al.,

2021). Mjölproduktionen genomgår tre faser och gynnas oftast av en tidig amningsstart. Faserna kallas "laktogenes 1, 2, 3" (Kunskapsstöd för vårdgivare, u.å.). Laktogenes 1 är den fas som börjar redan under graviditetens andra trimester. Brösten producerar då den första mjölken som kallas råmjölk (Kylberg et al., 2021). Råmjölken innehåller höga halter av protein, vitaminer, mineraler och immunoglobuliner. Den innehåller även mycket fett och laktos som är viktiga energikällor och bidrar till en god tarmflora hos det nyfödda barnet (Yi & Kim, 2021). Laktogenes 2 initieras under de första tre dyggen postpartum (Kylberg et al., 2021). En hög nivå av hormonet oxytocin främjar mjölkutsöndring och leder till en upprätthållen god mjölkproduktion (Uvnäs Moberg & Prime, 2013). Med högre amningsfrekvens ökar mjölkproduktionen eftersom nybildning av bröstmjölk påbörjas när alveolerna tömts (Kylberg et al., 2021). Råmjölken övergår efter en till två veckor efter förlossningen till mogen mjölk, vilket är den tredje fasen (Amning, 2024). Tillgången på mjölk i brösten styrs under laktogenes 3 av hormonet prolaktin. När barnet suger på bröstet ökar prolaktinnivån och bildningen av prolaktinreceptorer, vilket i sin tur leder till fortsatt hög mjölkproduktion (Kylberg et al., 2021).

### **2.3.2 FYSIOLOGISKA FÖRDELAR MED AMNING**

Amning har flera fysiologiska fördelar, däribland optimerad näring till barn och stärkt immunförsvar. Normal bröstmjölk innehåller alla de näringsämnen som barn behöver och är den mat som WHO rekommenderar uteslutande till barn upp till sex månaders ålder (World Health Organization, 2023). Innehållet optimeras per automatik till barns ålder och behov (Martin et al., 2016). Det enda näringsinnehåll som i Sverige behöver tillsättas vid amning, relaterat till få soltimmar och för att gynna barns fysiska utveckling, är D-vitamin (Livsmedelsverket, 2024; Livsmedelsverket, 2020). Utöver näring innehåller bröstmjölk vissa antikroppar, som förs över från modern, vilket stärker immunförsvaret. Amning minskar på så vis risken att barn drabbas av luftvägsinfektion, öroninflammation, gastroenterit och urinvägsinfektion. Amning har också visat sig minska risken för plötslig spädbarnsdöd, övervikt med följsjukdomar och vissa typer av cancer (Amning, 2024). Bröstmjölk har, till skillnad från modersmjölksersättning, en kroppsnära sammansättning vilket innebär att den spjälkas optimalt i barns mag- tarmkanal och ger mjuk avföring. Detta gör att barn som helammas endast vid sällsynta fall blir förstoppade (Wahlström & Palmer, 2024). Modersmjölksersättning har en större tendens att orsaka hård avföring (Bröstmjölksersättning och tillskottsnäring, 2022) och måste doseras korrekt för att minska risk för njurskador och tillväxthämning (Livsmedelsverket, 2024). En fysiologisk fördel med amning för mödrar är att det stimulerar livmodern till sammandragning och därmed minskar risken för blödningar postpartum (Holdcroft et al., 2003; Västra Götalandsregionen, 2024). Enligt WHO (2023) har amning även visat sig minska risken för bröstcancer och äggstockscancer hos mödrar.

### 2.3.3 AMNINGSRELATERADE PROBLEM

Lamontagne et al. (2008) beskriver tre vanliga amningsrelaterade komplikationer: smärta i bröstvårtor och bröst, upplevelsen av otillräcklig mjölkproduktion samt felaktig sugteknik hos barnet. För många mödrar bidrar problemen till en känsla av misslyckande och emotionell påfrestning. Kylberg et al. (2021) förklarar att den vanligaste orsaken till avbruten amning är oro för bristfällig mjölkproduktion. Ibland uppstår denna oro trots att barnet har en positiv viktutveckling. Orsaken tros vara misstolkningar av barnets beteende. Även Brown et al. (2014) framhåller i sin studie att många mödrar slutar amma under de första veckorna på grund av oro för otillräcklig mjölkproduktion. Enligt Kylberg et al. (2021) finns det flera omständigheter som kan hämma produktionen av bröstmjölk. Om barnet exempelvis har ett kort tungband når inte tungan över tandanlaget i underkäken vilket i sin tur kan leda till ofullständig tömning av bröstet och därmed minskad mjölkproduktion. De flesta mödrar kan dock uppnå en fullgod produktion vilket kan tyda på att oron i många fall är obefogad. Hjærtmyr (2021) beskriver att om barnet har svårt att lära sig en bra sugteknik eller om modern antar olämpliga amningspositioner kan sår uppstå på bröstvårtorna vilket i sin tur kan leda till smärta för modern och en orolig amningsstund. Det är viktigt att barnet tar ett stort tag om bröstvårtan och vårtgården för att uppnå effektiv amning. Barnets orala anatomi såsom kort tungband kan vara en annan orsak till såriga bröstvårtor relaterat till upprepat slitage. Barnets grepp om bröstet är viktigt även för att undvika mastit hos mödrar. Mastit, även kallat mjölkstockning, är både ett inflammations- och infektionstillstånd i bröstet. Det är vanligt förekommande och uppstår oftast under de två första månaderna med symtom som feber, smärta och rodnad. Om barnet tar ett snett grepp leder detta till inklemning av bröstvårtan vilket kan resultera i minskat flöde av bröstmjölken och kopplas till mastit (Kylberg et al., 2021).

### 2.3.4 EMOTIONELLA FÖRDELAR MED AMNING

När barnet suger på bröstet ökar nivåerna av oxytocin hos modern. Hormonet brukar även kallas "bindningshormonet" och påverkar mödrars anknytning till sina barn (Kylberg et al., 2021). Oxytocin har positiv inverkan på det emotionella måendet hos både mödrar och barn och minskar upplevelsen av smärta, stress och ångest. När barnet suger på moderns bröst förstärks bandet mellan dem (Uvnäs Moberg & Prime, 2013). Blixt et al. (2024) menar att amning kan upplevas mindre stressfyllt än flaskmatning och att amningen är en bidragande orsak till emotionell närhet och tröst till barn. Anknytning påverkas av tillgång till närhet, bekräftelse, samspel och hudkontakt med barnet. Hos de mödrar som är mentalt välmående och får en trygg start på amningen ökar självförtroendet att amma och risken för postnatal depression minskar (Öztaş et al., 2024) medan de som drabbas av depression är mer benägna att avbryta påbörjad amning (Woldeyohannes et al., 2021). Mängden hudkontakt är en förklaring till mödrars risk för depression. Ju mer hudkontakt som rapporterats vid matning desto färre depressiva symtom och lägre kortisolnivåer uppmättes hos mödrar (Bigelow et al., 2012). Studier visar

också att depression är mindre vanligt förekommande hos mödrar som ammar än hos de som flaskmatar (Mikšić et al., 2020).

### 2.3.5 EMOTIONELLA HINDER MED AMNING

De emotionella orsakerna till att spädbarn inte ammas är många. Ibland beror det på mödrars egna känslor gentemot amning. I andra fall är orsaken känslor gentemot sig själv eller personer i omgivningen. Det är inte ovanligt att mödrar avstår från amning till följd av dåligt självförtroende eller känslor av skam. När självförtroendet stärks kan amningssvårigheter övervinnas (Hinsliff-Smith et al., 2014) och ju högre självförtroende mödrar har desto längre tid ammas barn (Viera et al., 2024). I länder där normer och kultur tabubelägger amning kan skamkänslor uppstå när barn ammas offentligt. Mödrar skäms för att blotta sig eftersom bröst blivit uteslutande sexualiserade snarare än den naturliga reservoaren för spädbarns föda (Thomson et al., 2015). Även partners uppger att de kan känna sig obekväma med att se offentlig amning (Blixt et al., 2024). Myten om att amning deformerar bröstet i kombination med den kultur som säger att bröst endast är en sexuell del av kroppen är en annan förekommande orsak till att inte välja amning (Brown et al., 2011). Ett fenomen som identifierades år 2007 av amningsexperten Alia Macrina Heise har fått namnet "Dysphoric milk ejection reflex" och förkortas "D-MER" (Ekblom, 2019; Ureño et al., 2019). "D-MER" kan ses som ett hinder för amning hos mödrar som drabbas av en stark olustkänsla med ångest, ledsamhet och obehag i magtrakten i samband med amning (Skowrońska et al., 2022). De negativa känslorna uppkommer plötsligt och i samband med att mjölk frisätts från bröstet. Känslorna är ihållande under hela amningen och försvinner cirka tio minuter efter att amning avslutats. Fenomenet är fortfarande relativt okänt och kan i dagsläget inte behandlas (Ekblom, 2019; Ureño et al., 2019).

## 3 PROBLEMFORMULERING

Amning är enligt WHO det mest effektiva sättet att säkerhetsställa barns hälsa och överlevnad. WHO rekommenderar helamning i sex månader och därefter delamning. BHV-sjuksköterskor ska främja amning, ge stöd och vägledning till samtliga mödrar för att amningen ska upprätthållas i sex månader. Forskning visar att amning och bröstmjölk har många fördelar för både mödrar och barn, trots detta sjunker amningsfrekvensen i Sverige. Forskning visar att det föreligger både fysiologiska och emotionella hinder för mödrars vilja att amma men huruvida det påverkar BHV-sjuksköterskor är oklart. Det finns forskning om hur både föräldrar och BHV-sjuksköterskor upplever amningsstöd. Det är dock svårt att hitta forskning om vilka erfarenheter BHV-sjuksköterskor har av att stödja mödrar som visar osäkerhet eller ovilja till amning och om det påverkar deras benägenhet att främja amning. Utifrån bristande forskning är studien viktig då amningsantalen sjunker i Sverige trots att riktlinjer från Nationell amningsstrategi och WHO rekommenderar att amningstalen ökar till fördel för barns och mödrars hälsa. Kunskap som framkommer i resultatet kan belysa problemområden som BHV-sjuksköterskor kan dra nytta av i sitt amningsstödjande arbete.

## **4 SYFTE**

Syftet var att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att stödja amning hos mödrar som visar osäkerhet eller ovilja till amning.

## 5 METOD

Eftersom syftet med studien var att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter har en kvalitativ metod tillämpats. Enligt Engström och Juuso (2023) är en kvalitativ metod optimal för att ta del av personers erfarenheter och upplevelser kring ett fenomen. Den kunskapsteoretiska utgångspunkten är att personers berättelser är värdefulla för att erhålla en djupare förståelse. Studien har tagit avstamp i empirin för att få information om personers erfarenheter och har därav en induktiv ansats utifrån författarnas nyfikenhet kring erfarenheter. Data har samlats in via semistrukturerade intervjuer som sedan analyserats enligt en kvalitativ innehållsanalys. Tolkningar ska, enligt en induktiv ansats, göras så förutsättningslöst som möjligt och sedan beskrivas verklighetsnära (Priebe & Landström, 2023). En induktiv ansats karaktäriseras av att författarna utgår från empiriska data eller observationer för att sedan identifiera mönster, som i sin tur kan leda till utveckling av nya teorier. Detta innebär att likheter och skillnader identifieras under analysprocessen och sedan beskrivs i kategorier eller teman (Graneheim et al., 2017).

### 5.1 URVAL

Urvalet till denna studie var BHV-sjuksköterskor med erfarenhet av att stödja amning hos mödrar som visar en osäkerhet eller ovilja till amning. Innan rekrytering till intervjuer påbörjades skickades en projektansökan till Forskning och Utveckling (FoU, u.å) in. Ansökan avlogs för majoriteten av de områden som tillfrågats vilket innebar att informanter fick rekryteras på annat vis. Inledningsvis förfrågades BHV-sjuksköterskor som författarna hade personlig kännedom om. Eftersom dessa arbetade på geografiskt närliggande offentliga och privatägda barnavårdscentraler (BVC) klassas det som bekvämlighetsurval. Därefter gjordes ett snöbollsurval, som är en sorts bekvämlighetsurval, som kan tillämpas när det är svårt att hitta deltagare. Snöbollsurval innebär att informanter som rekryterats rekommenderar fler deltagare till studien (Engström & Juuso, 2023). Urvalet var även ändamålsenligt, vilket innebär att informanterna har erfarenheter i ämnet och därför har förmågan att ge innehållsrika svar på intervjufrågorna (Polit & Beck, 2021).

Inklusionskriterier för urvalet var distriktssköterskor och barnsjuksköterskor som arbetade på BVC och hade erfarenhet av amningsstöd. För att få ett större urval har även vikarierande distrikts- och barnsjuksköterskor inkluderats, förutsatt att de arbetat på BVC de senaste tre månaderna och hade minst ett års yrkeserfarenhet därifrån. Detta för att säkerställa att vikarierna hade amningsstöd färskt i minnet (Mårtensson & Fridlund, 2023). För att minimera risk för innehållsfattiga intervjuer exkluderas de BHV-sjuksköterskor som hade mindre än ett års erfarenhet av amningsstöd. I enlighet med Engström och Juusos (2023) rekommendation var studiens mål cirka tio informanter. Detta för att kunna

beskriva fenomenet på ett innehållsrikt sätt. Urvalet resulterade i fjorton kvinnliga informanter som var 33-66 år gamla. Sju av informanterna var distriktssköterskor och sju var barnsjuksköterskor.

## 5.2 DATAINSAMLING

Ett informationsbrev skickades till två verksamhetschefer, se *Bilaga 1*. I informationsbrevet framkom inklusions- och exklusionskriterier för urvalet samt förväntad tidsåtgång för intervjuerna. De tillfrågade verksamhetscheferna tackade ja till deltagande, resterande informanters intervjuer genomfördes på deras fritid. Ytterligare en verksamhetschef godkände deltagande i studien på arbetstid, då verksamheten tillät detta, trots att hon inte mottagit informationsbrev till följd av primärvårdschefens nekande. Verksamhetschefen mottog istället information om studien från informanterna. Sammanlagt fick sex informanter delta på sin fritid. Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjufrågor för att möjliggöra flexibilitet samt för att ge informanterna möjlighet att dela med sig av sina personliga erfarenheter (Engström & Juuso, 2023). En intervjuguide utvecklades för att intervjuerna skulle bli jämförbara och svara på studiens syfte, se *Bilaga 3*. Informanterna fick i början av intervjuerna en kort beskrivning av studien samt information om att all data skulle hanteras med konfidentialitet. Därefter ställdes bakgrundsfrågor som innefattade bland annat ålder, utbildning och yrkeserfarenhet. Engström och Juuso (2023) beskriver att bakgrundsfrågor har betydelse för att bedöma trovärdigheten och överförbarheten i en studie. Intervjuguiden började med frågan "Hur upplever du att det är att samtala om amning med mammor som visar osäkerhet eller ovilja till att amma?". Frågorna ställdes utifrån intervjuguiden, ordningen på frågorna varierade dock. Enligt Engström och Juuso (2023) behöver en semistrukturerad intervju inte följa den exakta ordningen på de förberedda frågorna. Det räcker att de som intervjuar lyssnar på informanternas svar och säkerställer att samtliga frågeområden behandlas under intervjun. Beroende på svaret som informanter ger vid frågeställningarna anpassas ordningsföljden av efterföljande frågor. Följdfrågor ställdes gällande BHV-sjuksköterskors erfarenheter när mödrar är osäkra eller visar ovilja till amning samt hur de gör för att stödja amning i dessa situationer. Beroende på utvecklingen av intervjun användes även följdfrågor såsom "Kan du berätta mer?" eller "Hur upplevde du det?" för mer utvecklade och djupgående svar. Författarnas förhållningssätt var att sträva mot öppenhet och nyfikenhet för informanternas berättelser utan att färga innehållet med egna förförståelser eller förutfattade meningar, vilket rekommenderas av Engström och Juuso (2023). Intervjuerna genomfördes med en informant åt gången tillsammans med två av författarna. Ingen tidsbegränsning för intervjuerna gjordes på förhand utan informanternas intresse och engagemang fick styra tidsåtgången. Intervjuernas längd var 18-46 minuter med en medellängd på 31 minuter. Informanterna fick välja plats och datum för intervjuerna som genomfördes i februari, 2025. Fyra informanter önskade få genomföra sina intervjuer via videosamtal i webbtjänster som exempelvis Teams eller Messenger. Resterande intervjuer genomfördes som

fysiskt möte. När en författare hade personlig kännedom om en informant intervjuades denne av en annan författare för att möjliggöra ett så fritt och kravlöst samtal som möjligt. Intervjuerna spelades in med hjälp av en applikation i smarttelefon och fördes sedan över till lösenordsskyddad dator. All data har sedan transkriberats och avidentifieras genom att informanterna i textform kallas för "Informant 1", "Informant 2" och så vidare (Engström & Juuso, 2023). Den första intervjun genomfördes som en pilotintervju för att säkerställa att intervjuguiden ledde till studiens syfte. Pilotintervjun transkriberades och skickades därefter till författarnas handledare. Efter feedback formulerades några frågor om för att med större sannolikhet besvara studiens syfte. Pilotintervjun inkluderades i studien då den ansågs innehållsrik. När resterande intervjuer genomförts transkriberades de inspelade ljudfilerna i Words transkriberingsfunktion, vilken föreslår en automatisk transkribering av ljudfiler. Transkriberingarna korrekturlästes av samtliga författare för att säkerställa datans kvalitet. Fördelningen av vilka som intervjuade och vem som transkriberade har varierats och delats upp mellan författarna under datainsamlingen. Författaren som inte deltog vid intervjutillfället hade istället huvudansvar för transkribering av den aktuella intervjun och blev på så vis insatt i innehållet.

## 5.3 ANALYS

Data har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Analysmetoden strävar bland annat efter att beskriva berättelser om människors upplevelser, erfarenheter och åsikter. Metoden kan användas för att analysera data som exempelvis samlats in via intervjuer (Hällgren Graneheim et al., 2023). I materialet inriktade sig författarna på både det latent och manifesta innehållet. Det latent innehåll fokuserar på textens underförstådda budskap medan det manifesta handlar om det självklara och mer ordagranna innehållet. Detta beskrivs på en skildrande nivå i form av kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2021). Låg abstraktionsnivå innebär konkreta och direkt beskrivna detaljer i texten. Låg tolkningsnivå fokuserar på textnära aspekter, medan hög tolkningsnivå öppnar för nya idéer och djupare tolkningar. Resultatet som ligger nära texten är mindre tolkningsbart och mindre abstrakt (Graneheim et al., 2017). Alla författare lyssnade efter transkribering igenom samtliga intervjuer minst två gånger för att säkerställa transkriberingens riktighet.

Analys av data enligt kvalitativ innehållsanalys innebär att data sorteras in i meningsbärande enheter, kondenserade meningsenheter, koder, subkategorier, kategorier och tema (Graneheim & Lundman, 2004). Alla författare har läst samtliga intervjuer minst tre gånger för att erhålla god kunskap om innehållet och möjliggöra en så verklighetsnära tolkning som möjligt. Därefter identifierades meningsenheter, uttalanden och ord som speglade studiens syfte och delades in i meningsbärande enheter. Efter det kondenserades enheterna, det vill säga sammanfattades och omformulerades till kortare beskrivningar. Nästa steg i analysen är kodning, då meningsenheter märktes med koder. Ständigt togs

studiens syfte i beaktning. Texten rekontextualiserades sedan genom att koder med liknande innehåll sammanfördes och subkategorier bildades. Därefter har snarlika subkategorier förts samman och bildat kategorier. Rekontextualisering innebär att de ursprungliga utsagorna lyfts ur sitt sammanhang och placeras i ett nytt kontext och på så vis skapar en djupare förståelse och mening. En ständig rörelse fram och tillbaka genom insamlad data har eftersträvat för att uppnå enighet och samförstånd, i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Exempel på analysprocessen återges i tabellen nedan.

Tabell 1 Analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
På en skala från 1-10 hur viktigt är det att få till en helamning? "Det är väl viktigt", kan de svara då. Och då säger jag "Jag ställer den frågan för utifrån ert svar så anpassar jag ju mitt stöd" för det kan ju bli en mismatch där ifall de säger tio och jag ger mitt stöd utifrån att de skulle vara motiverade till en tvåa, då blir det ju jättekonstigt.	Anpassar stöd på en skala från 1-10 utifrån deras motivation att helamma. Om motivationen är 10/10 ges inte ett stöd utifrån en motivation på 2/10.	Individ-anpassat stöd	Vårda relationer	Skapa en trygg plats	Att gå balansgång i ett hav av känslor

## 5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I enlighet med Vetenskapsrådet (2024) har författarna följt de riktlinjer som finns för god forskningssed. Enligt Vetenskapsrådet ska forskaren säkerställa att människovärdet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter respekteras. Riskerna för forskningspersonerna ska minimeras och hållas på en rimlig nivå samt stå i proportion till de förväntade kunskapsvinsterna. Ett flertal grundläggande etiska principer har följts under arbetets gång. Den etiska principen *Att göra gott* genom framtagande av ny kunskap som gör gott för både BHV-sjuksköterskor och föräldrar. Principen *Att inte skada* genom att inte på något sätt manipulera informanter eller läsare genom förvridning av fakta eller informanternas uttalanden. *Att respektera självbestämmande* genom att både de som deltog och de som inte deltog i studien möttes med respekt. Informanterna fick information om studien och dess syfte för att därefter kunna göra ett eget val. Intervjuerna har ägt rum på frivillig basis och informanterna kunde avsluta intervjun när de ville samt dra tillbaka sitt deltagande i studien. *Att upprätthålla rättvisa* följdes på så vis att inga individer utnyttjats i samband med datainsamling utan förhoppningsvis blivit berikade personligen av samtal och uppmuntran till att fortsätta det goda arbetet för barns och föräldrars bästa (Vetenskapsrådet, 2024). Även konfidentialitet är en etisk princip vilken innebär att informanternas personuppgifter ska behandlas med vördnad så att de inte ska kunna identifieras. Materialet har skyddats genom att sparas på en lösenordsskyddad dator

(Kjellström, 2023). Ett samtycke har inhämtats före datainsamling och innefattade deltagande i studien, inspelning av intervjun samt att materialet behandlats avidentifierat (Vetenskapsrådet, 2024). Studien anses av författarna vara av värde för personal inom barnhälsovården, ammande mödrar och barn eftersom forskning kan bidra till ökad kunskap i ämnet amning. Riskerna med studien anses, enligt författarna, vara låga. Enligt Sandman och Kjellström (2013) medför studier som har låg inverkan på informanternas liv en låg risk. Författarna behövde dock vara medvetna om att det kan vara känsligt och utlämnande för informanterna att erkänna om de upplever att det är svårt att stödja amning eller att samtala om ämnet. Genom godkännande från verksamhetschefer samt frivilligt deltagande i studien, har ingenting skett under tvång. Denna studie har utförts inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå och går därmed under studentundantaget som enligt Etikprövningsmyndigheten (2023) inte behöver etikprövas.

Engström och Juuso (2023) beskriver att genom reflektion och självkännedom i sin egen förförståelse ökar kvaliteten på studien. Förförståelsen kan på så vis tyglas för att i minsta möjliga mån påverka studiens resultat (Priebe & Landström, 2023). Två av författarna hade både positiva och negativa personliga upplevelser av amning samt erfarenheter av bristande stöd i samband med amningskomplikationer. Den tredje författaren hade negativa upplevelser av amning och amningsstöd och avbröt därför amningen efter tre månader. Ingen av författarna har arbetat på BVC och har därför ingen erfarenhet av att ge amningsstöd. Däremot studerar samtliga författare till distriktssköterskor och har haft verksamhetsförlagd utbildning på BVC och i samband med det deltagit under samtal gällande amning. Författarna har under hela forskningsprocessen medvetandegjort och diskuterat sin förförståelse. Författarna har försökt tygla sin förförståelse genom att hålla tillbaka sina egna uppfattningar, förväntningar och kunnande i ämnet. I enlighet med Dahlberg (2014) har författarna strävat efter att tygla förförståelsen genom att inte tro sig veta direkt vad informanterna vill samtala om eller dra för snabba slutsatser om vad som sägs i intervjuerna.

## 6

# RESULTAT

Resultatet från den kvalitativa innehållsanalysen av BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att stödja amning hos mödrar som visar osäkerhet eller ovilja till amning beskrivs här i ett övergripande tema, tre kategorier och sju subkategorier.

Tabell 2. Sammanställning av resultat: BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att stödja amning hos mödrar som visar osäkerhet eller ovilja till amning.

Subkategori	Kategori	Tema
Utmaning i att möta mödrars känslor	Möta och hantera känslor	Att gå balansgång i ett hav av känslor
Medvetandegöra egna känslor		
Mod att genomföra svåra samtal		
Möta föräldrars vilja och ambition	Se människan bakom känslorna	
Möta kulturella och socioekonomiska skillnader		
Vårda relationer	Skapa en trygg plats	
Förutsättningar att stödja amning		

## ATT GÅ BALANSGÅNG I ETT HAV AV KÄNSLOR

Temat “Att gå balansgång i ett hav av känslor” speglar de emotionella utmaningar som BHV-sjuksköterskorna kan möta i sitt arbete. Känslorna kan bölja och skifta fram och tillbaka, likt vågor på ett hav. Att finna stabilitet i detta böljande hav kräver personlig reflektion, lyhördhet och professionalitet hos BHV-sjuksköterskorna. Att stödja amning är en viktig och central del av arbetet. Samtal om amning kan dock väcka starka känslor hos både mödrar och BHV-sjuksköterskorna. När mödrar uttrycker osäkerhet eller ovilja till amning blir balansgången mellan mödrars och egna känslor en nödvändighet för BHV-sjuksköterskorna. De måste respektera mödrars upplevelser, viljor och förutsättningar samtidigt som amning och hälsa främjas enligt nuvarande lagar och riktlinjer.

## 6.1 MÖTA OCH HANTERA KÄNSLOR

I kategorin “Möta och hantera känslor” beskrivs BHV-sjuksköterskornas “Utmaning i att möta mödrars känslor”, deras erfarenheter av att behöva “Medvetandegöra egna känslor” och att ha “Mod att genomföra svåra samtal”. Att möta och hantera känslor innebär att BHV-sjuksköterskorna ser, förstår och bekräftar både mödrars och sina egna känslor för att kunna arbeta amningsfrämjande.

### 6.1.1 UTMANING I ATT MÖTA MÖDRARS KÄNSLOR

Amning beskrivs som ett känsligt ämne och en laddad fråga för BHV-sjuksköterskorna eftersom de i det utmanas att möta mödrars känslor. De erfar att ämnet väcker många åsikter och tankar, speciellt hos dem som visar osäkerhet eller ovilja till amning. BHV-sjuksköterskorna erfar att de som av någon anledning inte kan eller vill amma upplever skuld, sorg och misslyckande. De tror själva att en del av det som gör amning till ett laddat och känsligt ämne är att amning handlar om hur barnet växer och får i sig näring. Eftersom mjölken är något som mödrar själva producerar tror BHV-sjuksköterskorna att de lägger mycket av sitt eget värde i att kunna amma. De beskriver vikten av att normalisera och ge stöd i de många känslor som kan uppstå under en amningsperiod eftersom det kan leda till minskad stress och oro hos mödrar.

*Man vill vara så bra förälder som möjligt... Bebisen är så skör och det är ju ens viktigaste uppgift som förälder första veckan att se till att barnet går upp i vikt. Att då kanske inte lyckas med det, då är det kopplat till maten, då blir det väldigt mycket... Och amningen är ju någonting som du själv producerar som mamma. Så det är ju din prestation som inte då uppnår riktigt. (Informant 13)*

BHV-sjuksköterskorna utmanas i att möta mödrars känslor när de föreslår att amning kanske inte är det rätta alternativet. En del mödrar blir lättade och upplever att krav minskar. Andra mödrar blir dock ledsna och beslutet måste först landa hos dem. Att få amningen att fungera kan enligt BHV-sjuksköterskorna upplevas som prestigefyllt och mödrar ger uttryck för att de känner sig som “dåliga mammor” om de inte ammar. Det är utmanande att möta mödrars känslor de första veckorna efter förlossningen då de är extra känsliga. Det upplevs att mödrar då vrider och vänder på den information de tilldelas och till viss del gör misstolkningar. En utmaning som de ställs inför i sitt arbete att främja amning är att mödrar kan känna sig pressade och påtvingade av BB att snabbt etablera en välfungerande amning. Det är en utmaning för BHV-sjuksköterskorna att möta mödrar som upplevs rädda och oroliga att de även på BVC ska bli pressade att amma. Genom att avdramatisera ämnet och tydliggöra att BHV-sjuksköterskorna inte kommer ställa krav på upprätthållen amning kan det leda till att fler mödrar

delammar. Deras erfarenhet är att om det är acceptabelt att sluta amma kan det bidra till lättnad och lust hos mödrar att vilja ge amningen ett nytt försök.

*Många kan känna sig lite nedslagna då, om man inte kan helamma. Där kan man ju, tror jag, göra mycket i att... Det här med att gosa-amma och amma delvis, att amma något mål. Det brukar funka jättebra också och kan ha stora fördelar för anknytningen... för mammans hälsa och för barnets hälsa. (Informant 13)*

Att mödrar inte är "kompis med sin kropp" menar BHV-sjuksköterskorna är en faktor som försvårar amning på ett djupt psykologiskt plan. Det kan då röra sig om känslor mödrar har för sin kropp som kan vara omtumlande, negativa och svåra för dem själva att förstå. Känslorna är utmanande för BHV-sjuksköterskorna att bemöta och kräver ibland att psykolog kopplas in. De erfar även att mödrar ger uttryck för psykisk påfrestning om det ammande barnet spenderar många timmar i moderns famn. I dessa lägen kan BHV-sjuksköterskorna uppleva att mödrar kommer med ursäkter för att "slippa amma" istället för att ärligt säga "Jag vill inte amma". Ibland möter BHV-sjuksköterskor mödrar som istället uppger sig vara obekväma och stressade vid offentlig amning. Att möta mödrars känslor i dessa situationer kan vara svårt och känslorna leder ofta till amningsavslut. Upplevelsen är även att mödrar kan ha en felaktig bild och orimliga förväntningar på amning och småbarnsliv, vilket de tror bland annat kan bero på sociala medier.

*Dels så googlar man ju väldigt mycket idag, kanske före de frågar oss. Men absolut, man ser hur lyckliga andra är och hur allting fungerar hos andra så då tänker man "Så är deras vardag". Men det är ju inte det den är... Men man tror ju på den bilden. (Informant 11)*

Den felaktiga bilden kan skapa en känsla av press hos mödrar. BHV-sjuksköterskorna erfar att det är en utmaning att möta känslor när pressen mödrar upplever dessutom kommer från vårdpersonal, släktingar och vänner. Pressen upplevs även komma från Folkhälsomyndigheten och andra starka röster i samhället som önskar att så många mödrar som möjligt ammar.

## **6.1.2 MEDVETANDEGÖRA EGNA KÄNSLOR**

BHV-sjuksköterskorna behöver medvetandegöra egna känslor för att kunna stödja amning hos mödrar som har osäkerhet eller ovilja till amning. De erfar att ämnet amning generellt är svårt att ta upp då det skapar oro hos dem själva att mödrar upplever sig skuldbelagda. Att dessutom ta upp fördelarna med amning skapar oro hos BHV-sjuksköterskorna att detta till följd ska såra mödrar. De beskriver att de även kan uppleva frustration i samtal med mödrar eftersom de själva önskar att amning upprätthålls och även upplever en känsla av tillfredsställelse när detta fungerar. De erfar att det är nödvändigt att medvetandegöra känslor kring sina egna amningsupplevelser. Vissa erfarenheter kan ligga till grund för frustration.

*Ja, jag är nog rätt så frustrerad. Det är nog att det har varit så enkelt för mig själv, tror jag. Och man undrar vad svårigheterna står för liksom, det är nog det. (Informant 11)*

Frustrationen beskrivs dock som kortvarig och de önskar inte skuldbelägga de mödrar som inte ammar. Ett mål för BHV är att föräldrar ska känna sig trygga, vilket de verkar vara när de kan yttra sina åsikter fritt. BHV-sjuksköterskorna försöker därför att inte låta egna värderingar och känslor om amning påverka föräldrars beslut. BHV-sjuksköterskorna som själva haft positiva amningsupplevelser har ofta en vilja att vidareförmedla allt det goda med amning till mödrar så även de kan se vinsterna. Har de haft andra amningsupplevelser kan de lättare sätta sig in i känslorna och ambivalensen som mödrar kan uppleva. Amning är, enligt BHV-sjuksköterskorna, en resa som bjuder på både med- och motgångar och som kan stödjas när de medvetandegör sina egna känslor samt agerar ankare i mödrars känslor.

### **6.1.3 MOD ATT GENOMFÖRA SVÅRA SAMTAL**

BHV-sjuksköterskorna anser att samtal om amning underlättas när de känner sig bekväma i sin yrkesroll. Erfarenhet gör att deras osäkerhet i samtal om amning minskar. För några decennier sedan var det mer naturligt och självklart att alla skulle amma och de BHV-sjuksköterskor som har lång yrkeserfarenhet har sett förändringen i att ämnet amning blivit allt känsligare. De menar att det nu krävs mer mod att samtala om amning och att de utifrån det behövt anpassa hur de närmar sig ämnet. En del mödrar blir ledsna när ämnet tas upp och då är det viktigt att BHV-sjuksköterskorna stöttar dem i deras känslor. Andra mödrar uppskattar att ämnet tas upp, oavsett om de har bestämt sig för att amma eller inte. Samtal om amning beskrivs som en balansgång där de hela tiden försöker läsa av mödrars känslor. Erfarenheten är att de stundtals måste samla mod att genomföra samtalen och ibland väga sina ord för att mödrar inte ska känna sig pressade. När BHV-sjuksköterskorna lyfter ämnet amning erfar de att föräldrar blir mer hjälpsökande, vilket understryker nödvändigheten att fatta mod till svåra samtal. Deras erfarenhet är att de ibland inte kan ta upp ämnet amning alls då mödrar är sköra och påverkade av hormoner.

*Det är ju hormonerna som gör att vi är ju jättesköra. Och de där första dygnet... man har liksom fått den där adrenalinkicken, oftast, när man har fött barnet. Men sen när mjölken ska komma igång så kommer ju det här att man är lite låg och ledsen, för ingenting egentligen, och det är ju hormonerna som spelar oss ett spratt. (Informant 11)*

Det krävs mod att initiera samtal när BHV-sjuksköterskor upplever att föräldrar inte vill eller vågar prata om sin osäkerhet gällande amning, sina känslor och tankar. Med mödrar som har mycket "trasighet" bakom sig upplever BHV-sjuksköterskorna att ämnet amning inte går att nämna. Deras erfarenhet är

att “dörren är väldigt stängd där” och att amning inte kan främjas. Det krävs mod att ta upp amningens vinster då det kan resultera i taggig attityd från mödrar som är osäkra eller har en ovilja till amning. Erfarenheten är att många mödrar går i försvar om deras integritet blir hotad. De menar dock att ämnet inte kan undvikas utan snarare bör tas upp på ett annat sätt.

*Jag är inte mycket för att undvika känsliga ämnen, utan jag tänker mer att man behöver fila på hur man tar upp dem. Ja, så tänker jag nog, ifall de är relevanta att ta upp och det är ju amning i allra högsta grad.  
(Informant 12)*

BHV-sjuksköterskorna beskriver att de hade varit missnöjda med sin insats till att främja amning om de inte fattat mod att ta upp ämnet i samtal. Att känna sig begränsad i sin kunskap kan vara en aspekt som skapar sämre förutsättningar att kunna ta upp svåra ämnen. Hos de nyare BHV-sjuksköterskorna beskrivs en större osäkerhet och de efterlyser konkreta råd att vidareförmöda till föräldrarna. Kollegor är ett viktigt stöd, oavsett erfarenhet, när kunskap upplevs begränsad. Kollegor kan bidra med både kunskap och erfarenhet och kan ge mod att genomföra svåra samtal.

## **6.2 SE MÄNNISKAN BAKOM KÄNSLORNA**

“Att se människan bakom känslorna” beskriver orsaker till de många känslouttryck BHV-sjuksköterskorna kan utmanas i möten med mödrar som visar osäkerhet eller ovilja till amning. Kategorin handlar om BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att “Möta föräldrar med vilja och ambition” och “Möta kulturella och socioekonomiska skillnader”. I detta innefattas aspekter som förenklar och försvårar arbetet att stödja amning.

### **6.2.1 MÖTA FÖRÄLDRAR MED VILJA OCH AMBITION**

En av de grundläggande komponenterna som förenklar för BHV-sjuksköterskorna att arbeta amningsfrämjande är att föräldrar redan från början har en egen vilja och ambition till att amma, vilket de flesta har. Särskilt förstföderskor verkar ha ambitionen. De flesta föräldrar vill ge amningen ett försök och ett fåtal uppger före förlossningen att de inte vill amma. Vilka förväntningar och vilken inställning föräldrar har till amning under graviditeten påverkar BHV-sjuksköterskornas förutsättningar att främja amning. Att mödrar ammat tidigare behöver inte nödvändigtvis vara en anledning som försvårar eller förenklar amningsfrämjande, men det är däremot mödrars inställning. Under samtal med mödrar kan stöd ges genom att justera förväntningar på föräldraskapet och amningen.

*Men ofta tycker jag det handlar om att hjälpa mamman och kanske justera förväntningarna på livet den första tiden. Att prata om att man kanske får stå tillbaka lite med tvätt och städ och egen träning och dusch och sånt, under en period. Och sänka kraven på sig själv väldigt mycket för att låta bebisen ta plats och amningen ta plats. (Informant 13)*

Det brukar vara enklare att möta de föräldrar som "tar amningen som den kommer" men även föräldrar som haft negativa amningsupplevelser tidigare kan, tack vare en positiv inställning, få amningen att fungera. Erfarenheten är att föräldrar numera vill "ha det lite mer jämställt" och amning ses som ett teamwork. De BHV-sjuksköterskorna som varit yrkesverksamma i två till tre decennier märker att partners nu är mer delaktiga i föräldraskap och i kontakt med BVC. Partnern kan avlasta modern och mata barnet genom att bröstmjolk pumpas ut, vilket i sin tur kan leda till att amning främjas om alternativet är att inte amma alls. Delamning kan enligt BHV-sjuksköterskorna vara ett aktivt val för "jämställdhetens skull" men amningslängden blir till följd kortare.

*Så då har man redan från början tänkt att ja, pappa ska vara med och ge lite utpumpad bröstmjolk då, eller ersättning också, för han vill vara så delaktig. Mm, och där brukar i alla fall jag bara höja ett litet varningens tecken. Om man har en välfungerande amning så är det lite synd att man ska blanda in en flaska för att pappa ska vara delaktig i matsituationen. Han kan ju vara delaktig på så många andra sätt. Men om mamman är väldigt, väldigt trött och man känner att "jag måste få vila här några timmar" ja, det är klart, då är det ju en annan sak. Men inte i vardagen för att man ska vara delaktig i matsituationen. (Informant 14)*

Delamning kan alltså hämma amning och BHV-sjuksköterskorna försöker därför klargöra att de kan dela lika på föräldraskapet på många andra sätt än just med matningen. Genom praktiska tips om blöjbyten, städning, rapning, tröst och hud-mot-hud-mys kan föräldrars perspektiv av jämställdhet vidgas. Mödrar längtar dock efter egentid och partners känner sig ibland handlingsförlamade när de inte kan hjälpa till att mata. BHV-sjuksköterskorna beskriver att många mödrar har en bild av att amningen ska vara enkel och att det bara är att lägga barnet vid bröstet så går resten per automatik. Föräldrar kan då ha svårt att läsa sitt barns signaler och behöver mycket stöd för att etablera amningen. Särskilt mödrar som får sitt första barn har en vision om hur det ska vara.

*Jag tror att många har förväntningar på amningen av att vara mer okomplicerad. Att när man skriver på lappen "jag vill amma", så menar många "jag vill amma om det är enkelt". (Informant 13)*

Viljan kan komma att ändras och kan vara kopplad till hur enkelt det är att amma. Det kan därför finnas ett behov av information till mödrar om att amning ofta kan

vara kämpigt de första veckorna, men vanligtvis blir lättare med tiden. BHV-sjuksköterskorna försöker också stärka föräldrar i att de kan klara av amningen om de har viljan.

*Så jag vill vara en del av att de själva ska kunna skapa goda förutsättningar för sig själva att lyckas. Jag vill inte undanhålla någonting som de borde... som de har rätt att få veta från mig. Då måste jag ju liksom dels öva mig på att bli duktig på att göra amningsobservationer och våga liksom vara lite hands-on eller finnas med. Inte bara vara i den teoretiska världen utan våga vara nära när barnen ska äta. (Informant 12)*

Tillgänglighet och generositet med amningsobservationer anses vara av vikt för att "inte tappa mammorna", i synnerhet de mödrar som har en osäkerhet i amning. Därigenom kan BHV-sjuksköterskorna förstå vilken vilja och ambition föräldrar har till amning och på så vis möta dem där de är.

#### **6.2.4 MÖTA KULTURELLA OCH SOCIOEKONOMISKA SKILLNADER**

BHV-sjuksköterskorna erfar att amning är mycket prestigefyllt i svensk kultur och att utlandsfödda mödrar sällan är ångestladdade över ett amningsavslut. De upplever att det finns många fördomar i vad mödrar bör och inte bör göra och beskriver att amning idag ses som en "kvinnofälla". Kvinnor förväntas passa in i normen som beskriver att de ska föda barn vaginalt, amma, tycka om att amma, amma länge men inte för ofta. Normen bidrar till den press som mödrar yttrar för BHV-sjuksköterskorna. I Sverige finns också många så kallade "duktiga flickor" som i sin höga ambition kan vara svåra för BHV-sjuksköterskorna att hjälpa eftersom amning blir känslomässigt jobbigt för dem.

*De som har svårast, det här är bara min lekmanbedömning, men de som har svårast och som det krånglar för mest är alla de här duktiga flickorna. Alltså, de som har klarat allt, de har fött sina barn, de har jobb, de har karriärer, de bor i sina hus. Allt, allt, allt brukar de klara. Och du vet sen när detta då.. så funkalar inte det, då blir det känslomässigt jobbigt för dem. (Informant 3)*

BHV-sjuksköterskorna beskriver att mödrar med annat etniskt ursprung eller kultur ibland inte har stöd från sina partners till följd av utvisning, men istället har stöd från släkt och nära vänner, vilket kan förenkla deras situation och främja amning. Generellt upplevs mödrar från andra kulturer mycket måna om att amma. Specifikt syns ett mönster i att mödrar från Afrika har en mer positiv inställning och delammar längre än svenskfödda mödrar. Erfarenheten är att utlandsfödda mödrar generellt tycks ha en förmåga att "inte krångla till det" vilket kan kopplas till att de har en positiv inställning som förenklar främjande av amning.

*Nej, men jag kan nog tycka att våra nyanlända vänner... det är så naturligt för dem att amma. Och det är inget krångligt för dem. Alltså, man har ju nästan... Man behöver nästan inte prata med dem om det, för det funkar bara. Ja, de ammar ju ofta väldigt länge också. Eller delammar då. (Informant 11)*

BHV-sjuksköterskorna upplever att svenskfödda mödrar generellt är mer tveksamma till amning och dessutom ofta har ett sämre socialt nätverk, som kan fungera som stöd för dem, än vad utlandsfödda mödrar har, vilket gör det svårare att främja amning. Det är dock svårare att främja amning hos utlandsfödda mödrar om det finns språkbarriärer. Ofta krävs användning av tolk vilket både kan ge en osäkerhet i hur god översättningen är samt att det kan hindra mödrar från att våga prata fritt om sina tankar och känslor.

BHV-sjuksköterskorna som arbetar i upptagningsområden med låg socioekonomisk status har stor erfarenhet av att lågutbildade föräldrar i större utsträckning ger sina barn modersmjölksersättning, oavsett om de är utlandsfödda eller födda i Sverige. I upptagningsområden med högre socioekonomisk status märker BHV-sjuksköterskorna ingen länk mellan amningsfrekvens och socioekonomi utan upplever att de allra flesta mödrar ammar.

## **6.3 SKAPA EN TRYGG PLATS**

Att skapa en trygg plats beskriver vikten av att "vårda relationer" samt vilka "förutsättningar att stödja amning" BHV-sjuksköterskor har. Att bidra med sin kunskap och tillgänglighet främjar trygghet och kan skapa förutsättningar för att stödja amning.

### **6.3.1 VÅRDA RELATIONER**

Det beskrivs viktigt att skapa en allians och vårda relationen med föräldrar för att stödja amning hos de mödrar som är osäkra eller har en ovilja till amning. Relationen mellan BHV-sjuksköterskorna och föräldrar varar i sex år och behöver därför präglas av tillit. BHV-sjuksköterskorna upplever att det är viktigt att lyssna på föräldrar, både gällande deras känslor och upplevelser samt tidigare erfarenheter av amning. Med ökad arbetslivserfarenhet från BHV lär sig BHV-sjuksköterskorna att lyssna och spegla tankar och känslor så att föräldrar själva kan reflektera och komma fram till lösningar. Det är avgörande att föräldrar känner sig hörda och får det stöd de behöver, både när amningen fungerar och när den inte gör det. För mödrar kan svårigheter med amning innebära en sorg, och det är viktigt att stötta dem även i dessa svåra stunder.

*Det tycker jag är jätteviktigt i min yrkesroll, att alla ska känna att har man velat sluta, så får man sluta för mig... Att de aldrig någonsin känner "Nä, min barnsjuksköterska ville inte att jag skulle sluta amma". Utan att de ska känna att "när jag var redo, då hjälpte hon mig sluta" eller "när jag behövde stödet, då hjälpte hon mig att fortsätta" (Informant 13).*

För att vårda relationer är det viktigt för BHV-sjuksköterskorna att förmedla en tillåtande attityd som gör att föräldrar känner sig fria att fatta egna beslut.

### **6.3.2 FÖRUTSÄTTNINGAR ATT STÖDJA AMNING**

Stöd är viktigt för att skapa en trygg plats för föräldrar att samtala om amning. När föräldrar är avslappnade och trygga i att de har självbestämmanderätt i sin situation kan amning främjas. BHV-sjuksköterskornas roll är att sätta upp ramar av trygghet för föräldraskap och småbarnsliv. När de har gett föräldrar "spelreglerna" är det upp till dem att fatta egna beslut.

*Ja, men man kan ju... man kan ju behöva lära sig lite och förstå hur det fungerar, vad som är främjande för amningen och vad som är amningens största fiender, om man säger så. För har de fått spelreglerna och jag känner att spelreglerna har landat hos familjen ordentligt då är jag ganska nöjd. Sen vad de gör av det i förlängningen, vad de gör hemma och så, det känner jag att det kan jag inte påverka mer. Utan jag vill att de ska ha fått förutsättningarna och spelreglerna. (Informant 12)*

Förutsättningarna för amning blir bättre när föräldrar och BHV-sjuksköterskorna har god kunskap i ämnet. Beroende på vilken kunskap och vilka förväntningar föräldrar har kan en eventuell kravbild hos föräldrar vara i behov av modifiering. Amning får nämligen, enligt BHV-sjuksköterskorna, inte ske till vilket pris som helst. Deras erfarenhet är att amning behöver främjas på ett lyhört och respektfullt sätt för att inte upplevas av mödrar som pekpinnar.

*Man ska inte amma till vilket pris som helst, så det säger jag också att "Du ska amma när det känns bra för dig och bebisen, men inte när din vardag upplevs som en mardröm." (Informant 4)*

Möjligheten för BHV-sjuksköterskorna att ge stöd och främja amning förenklas om de får en tidig kontakt med föräldrar, vilket delvis gynnas av god organisation, god tidsmarginal under besöken och samarbete med BB. Att föräldrar får ett bra amningsstöd under sin tid på BB är i sig amningsfrämjande. Mellan familjers vistelse på BB och BVC uppstår dock ofta ett glapp på en till två veckor. De första veckorna postpartum upplevs av BHV-sjuksköterskorna som sköra för föräldrar. Stödet under den tiden kan vara avgörande för om amning kan främjas eller inte. Att det inte finns någon amningsmottagning i närområdet anses också försvåra

möjligheten att ge stöd och skapa en trygg plats till de mödrar som har en osäkerhet eller ovilja till amning.

*Jag tycker ju att en amningsmottagning vore ju väldigt fint att ha i den här regionen. För att kunna främja. Sen så går det kanske några dagar till innan vi får kontakt och då hinner det hända så mycket. Det är ju så kritiska veckor. (Informant 8)*

Att specialistkunskaper inte finns tillgängliga samt att föräldrar inte har en mottagning att vända sig till vid brådskande amningsproblem upplevs vara en brist. En närliggande amningsmottagning hade kunnat ge BHV-sjuksköterskorna bättre förutsättningar att stödja amning och bidra med trygghet särskilt under barns första levnadsvecka.

## **6.4 RESULTATSAMMANFATTNING**

Resultatet visar att BHV-sjuksköterskorna upplever att amning är ett känsligt ämne hos mödrar som visar osäkerhet eller ovilja till att amma. Att våga ha svåra samtal och möta både mödrars och sina egna känslor är en viktig del av att stödja amning. De är måna om att skapa en allians med föräldrar och arbeta individanpassat i både med- och motgångar. I resultatet framkommer socioekonomiska och kulturella skillnader i form av att utlandsfödda mödrar är mer benägna att amma och mödrar i en sämre socioekonomisk livssituation oftare väljer modersmjölksersättning. BHV-sjuksköterskorna försöker möta föräldrars vilja och ambition genom amningsobservationer, samtal och information om jämlikhet. Att minska glappet mellan utskrivning från BB och första kontakten med BHV ökar chansen till fungerande amning.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 METODDISKUSSION

Studiens syfte var att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att stödja amning hos mödrar som visar osäkerhet eller ovilja till amning. Med ambition att besvara syftet valdes en kvalitativ innehållsanalys i enlighet med Graneheim och Lundmans teori om att det är ett mer lämpligt val för att beskriva erfarenheter än en kvantitativ ansats (2004). Då det inte fanns tillräckligt med vetenskapliga artiklar för att besvara syftet med en litteraturöversikt hade en innehållsanalys större giltighet (Henricson, 2023). Urvalet blev större än förväntat med fjorton informanter istället för tio. Informanternas antal avgör dock inte studiens trovärdighet utan beror på intervjuernas kvalitet (Graneheim et al., 2017). Trovärdighet är det paraplybegrepp som används i kvalitativa studier för att beskriva vetenskaplig kvalitet. I detta ingår även andra begrepp som pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985).

Informanternas ålder, arbetserfarenhet hade stor variation och gjorde datan innehållsrik. Upptagningsområden varierade gällande socioekonomi och kulturell bredd. Det breda urvalet ökar trovärdigheten och studiens överförbarhet (Henricson, 2023). BHV-sjuksköterskor med mindre än ett års erfarenhet av amningsstöd på BVC exkluderades från studien för att göra urvalet ändamålsenligt. Utan det exklusionskriteriet hade eventuellt mer utförliga svar erhållits gällande BHV-sjuksköterskornas egna osäkerheter i det känsliga ämnet amning. Det hade dock förutsatt självinsikt och mod hos informanterna att tala om sina egna svagheter. Timanställda distriktssköterskor och barnsjuksköterskor inkluderades i studien förutsatt att de arbetat på BVC de senaste tre månaderna och hade minst ett års yrkeserfarenhet därifrån. Villkoret sattes upp för att säkerställa att vikarierna hade amningsstöd färskt i minnet vilket därmed ökade resultatets trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2023; Graneheim et al., 2017). Författarna var tacksamma för att två av informanterna hade över tio års erfarenhet av amningsstöd och därför hade en rik erfarenhetsbank att hämta svar från. Hälften av informanterna hade över fem års erfarenhet av amningsstöd från tidigare arbetsplatser som neonatalavdelning och BVC. Utan dessa informanter hade resultatet blivit mindre innehållsrikt. Samtliga informanter var kvinnor vilket kan ses som en brist. Manliga informanter skulle dock kunnat ge studien mindre överförbarhet eftersom den stora majoriteten av Sveriges sjuksköterskor är kvinnor (Socialstyrelsen, 2015).

En svaghet i studien är att författarnas förförståelse på ett omedvetet plan kan ha vridit resultatet i olika riktningar med tanke på de egna upplevelserna av amning och amningsstöd. Erfarenheterna kan ha påverkat hur frågor utformats och tolkningar gjorts. Dock ses det som en styrka att författarna var tre till antalet och tillsammans har strävat efter att besvara syftet så verklighetsnära som möjligt.

Författarna utvecklades dessutom i sin förmåga att intervjua och ställa relevanta följdfrågor under datainsamlingens process. De senare intervjuerna blev bättre utförda än de första, vilket visades av att svaren blev mer utvecklade och nyanserade. Det kan argumenteras för att bredden på insamlad data ger resultatet överförbarhet (Graneheim et al., 2017). Hög överförbarhet innebär att studiens resultat kan överföras direkt till andra sammanhang, grupper eller regioner utan att innehållet justeras (Lincoln & Guba, 1985).

Tio av fjorton intervjuer ägde rum på fysisk plats som informanterna valt. Fysiska intervjuer medförde fördelar som att icke-verbal data, exempelvis kroppsspråk, kunde samlas in. Intervjuer via videosamtal hade istället fördelar såsom tidssparande och minskade kostnader för resor. Dessutom möjliggjorde det digitala alternativet att fler informanter kunde delta i studien. Oavsett plats för intervju förekom inga störande ljud eller påtaglig tidspress utan informanterna hade tid att ge genomtänkta svar och på så vis bredda resultatet. Samtliga intervjuer hölls av två författare åt gången. Författarna turades om att vara den som ställde huvudfrågorna i intervjun, att vara den som ställde kompletterande frågor samt att ha huvudansvar för transkribering. Att vara två deltagande författare vid varje intervju ses som en styrka. Som intervjuare var det lätt att missa detaljer som informanter nämnde och som krävde följdfrågor för att utvecklas. Den andra författaren kunde då återföra samtalet till dessa detaljer senare för mer utförliga svar, vilket bidrog med rikare data och trovärdighet till resultatet (Graneheim et al., 2017).

Transkriberingar gjordes som regel dagen efter utförd intervju. Samtliga författare korrekturläste transkriberingarna och säkerställde på så vis datans kvalitet. Något som enligt Mårtensson och Friberg (2023) talar emot resultatets trovärdighet är dock att informanterna inte har läst igenom transkriberingarna och bekräftat innehållets giltighet. Orsaken till att informanterna inte fick möjlighet att bekräfta transkriberingarna var att det hade varit mycket tidskrävande.

Analysprocessen inleddes med att meningsbärande enheter valdes, kondenserade meningar skrevs och koder bildades av samtliga författare tillsammans. Författarnas förförståelse i ämnet sattes ständigt åt sidan, genom reflektion och diskussion, för att lyfta fram informanternas erfarenheter. Att processen gjordes gemensam samt att förförståelsen i största möjliga mån hindrades från att färga resultatet ökar trovärdigheten (Lincoln & Guba, 1985). När dekontextualiserad data sedan skulle rekontextualiseras diskuterades först vilka koder som hade liknande innehåll och subkategorier formades därifrån. Målet var att samtliga kategorier skulle svara på syftet. Det material som inte svarade på syftet exkluderades medan allt som svarade på syftet behölls i resultatet, vilket enligt Krippendorff (2013) ökar dess giltighet. Temat är den röda tråden av latent innehåll genom resultatet, som i samråd med handledande lärare togs fram. I enlighet med Mårtensson och Fridlund (2023) har samtliga steg i analysprocessen beskrivits och illustrerats i ett analyschema i metodavsnittet för att öka studiens bekräftelsebarhet. Analysprocess och resultat har även genomgått granskning av

kurskamrater och handledande lärare, vilket ökar resultatets trovärdighet (Lincoln & Guba, 1985).

De etiska överväganden som skrevs före datainsamlingens början har eftersträvat i största möjliga mån. Det inträffade dock att intervjuer ägde rum före samtyckesblanketter signerades samt att studiens syfte redigerades med enstaka ord efter att informanterna accepterat sitt deltagande. Författarna har haft som mål att uppnå överförbarhet av resultatet nationellt men vet att Sveriges BHV-sjuksköterskor har olika arbetssätt och upptagningsområden, vilket kan minska överförbarheten. Amningsstatistik visar exempelvis att Gotlands län år 2021 hade en amningsfrekvens på 75% bland sex månader gamla barn medan Värmlands län endast hade 58% vid samma ålder (Socialstyrelsen, 2023). Förhoppningen är dock att studien kan berika läsare i olika regioner på ett eller annat sätt. Graneheim et al. (2017) menar att resultatets överförbarhet bedöms av läsaren själv.

## 7.2 RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar att BHV-sjuksköterskorna upplever sina möjligheter att stödja amning minskar när föräldrar önskar "ha det mer jämställt" och därför vill dela lika på matningen. Detta stämmer överens med studien av Andersson Grenholm et al. (2016) som visar att många föräldrar önskar att dela på matningen för att leva mer jämställt, somliga till och med avslutar amningen för att uppnå ett mer jämställt föräldraskap. I nämnd studie framhävs vikten av att informera föräldrar hur de kan leva jämställt utan att nödvändigtvis utesluta amning. Detta bekräftas av resultatet där BHV-sjuksköterskorna ger praktiska tips på hur föräldraskap kan delas lika samtidigt som amning upprätthålls. Wahlström Henriksson och Rubertsson (2021) analyserar olika svenska handböcker för nyblivna föräldrar som hävdar att amning kan vara ett hinder för jämställdhet. Handböckerna menar att amningen kan bli som ett hinder för relationen mellan partner och barn. Nappflaskan blir därmed en symbol för jämställdhet. Smith (2013) beskriver å andra sidan att amning inte är ett problem för jämställdhet utan snarare grundar sig i samhällssyn och ideal. Utifrån resultatet erfar BHV-sjuksköterskorna att mödrar upplever press i vad de bör och inte bör göra. Pressen gör det svårt för BHV-sjuksköterskorna att stödja dessa mödrar. Smith (2013) anser, i likhet med resultatet, att samhället bör anpassas och stödja gravida kvinnor mer för att öka amningsfrekvensen.

Hur samhället ser ut och vilka åsikter som är allmänt rådande påverkar enligt resultatet mödrars vilja att amma. Wahlström Henriksson och Rubertsson (2021) menar att amning kolliderar med det svenska feministiska idealet av ett jämställt föräldraskap och att det är en orsak till varför amning minskar. Smith (2008) menar å andra sidan att amning är en feministisk handling när mödrar omfamnar den kvinnliga kroppens förmåga att livnära sitt barn. Wahlström Henriksson och Rubertsson hävdar däremot att en vanlig feministisk åsikt är att amning hämmar kvinnor från att göra vad de själva vill, som att arbeta eller ha fritidsaktiviteter som

inte involverar barn. Detta bekräftas av resultatet som visar att BHV-sjuksköterskorna upplever en längtan hos mödrar efter egentid samt en känsla av frihet. Även Roberts et al. (2023) nämner i sin studie där ett flertal mödrar började amma men sedan slutade för att de kände sig låsta. Dessutom hävdar Roberts et al. att mödrar med psykiska problem upplever att flaskmatning möjliggör pauser och frihet, vilket lindrar psykisk ohälsa. Enligt Smith (2013) skapar samhällsstrukturer en inre konflikt mellan mödrars biologiska möjlighet att amma och deras rätt till självbestämmande och frihet. Vidare menar Smith att kvinnor sällan får verkliga förutsättningar att förena moderskap och sin egen personliga frihet, istället tvingas de kompromissa med antingen sin individuella frihet eller sitt ansvar som mor. Detta kan kopplas till den del av resultatet där BHV-sjuksköterskorna upplever att mödrar känner sig som "dåliga mammor" om de inte ammar. Hur ska då amning kunna främjas och hur erfar BHV-sjuksköterskorna utmaningen?

I resultatet framgår att BHV-sjuksköterskorna utmanas att möta mödrars känslor och att våga ha svåra samtal. BHV-sjuksköterskorna erfar att kvinnor lägger mycket av sitt eget värde i amningen som därav blir känsligt att samtala om. BHV-sjuksköterskorna måste normalisera situationen, ge stöd och finna mod att ta upp ämnet utan att det av mödrar uppfattas som pekpinningar. Detta upplevs som en komplex uppgift som kan liknas vid att gå balansgång mellan de många känslor som uppstår. Wiklund (2003) skriver om vikten att skapa en fristad mellan patient och vårdpersonal, för att kunna öppna upp för svåra samtal. Genom att vara närvarande och ge stöd kan mödrarna lättare sätta ord på sina känslor och detta ger goda förutsättningar för ett vårdande samtal. Resultatet visar att BHV-sjuksköterskorna har en unik position att främja goda samtal och ge stöd till föräldrar. Andersson Grenholm et al. (2016) bekräftar att mödrar tenderar att ha föreställningar om hur amningen ska vara, och en problematisk amningsupplevelse kan leda till skuld och sänkt självförtroende. Det är i dagsläget svårt att hitta vetenskapliga artiklar som behandlar om amning är ett känsligt ämne inom barnhälsovården. Priftanji et al. (2020) påstår att samtal som upplevs svåra och känsliga uppstår inom alla yrken och det bör tas i beaktning. Wiklund (2003) nämner att vårdande samtal har som syfte att lindra lidande och främja hälsa. Att möta samt hantera känsliga och svåra ämnen är en central del vid vårdande samtal. Kennedy Sheldon et al. (2006) och Luff et al. (2016) beskriver vårdpersonals oro att mötas av ilska och hur det hindrar dem från att samtala om ämnen som anses vara känsliga, vilket överensstämmer med resultatet i denna studie. Enligt resultatet erfar BHV-sjuksköterskorna att de inte kan ta upp ämnet då mödrar upplevs sköra. Luff et al. (2016) hävdar att hälso-och sjukvårdspersonal i alla situationer måste hantera sina egna känslor och samtidigt upprätthålla ett bra bemötande. Luff et al. menar vidare att upplevelsen av samtal om känsliga ämnen kan hanteras genom att förbereda sig inför besöket och ge sig själv tid att reflektera över egna känslor. Priftanji et al. (2020) menar å sin sida att utfallet kan bli olika när samtal ska hållas om svåra ämnen. I samklang med resultatet beskriver Priftanji et al. (2020) att relationen kan påverkas negativt och situationen förvärras om ämnen som anses svåra undviks. Ämnen bör enligt BHV-sjuksköterskorna inte

undvikas endast för att de upplevs som svåra och känsliga. De erfar att det snarare handlar om på vilket sätt ämnet tas upp. Balansgång i hanteringen av egna känslor och samtidigt upprätthållande av professionalitet bör eftersträvas (Kennedy Sheldon et al., 2006; Luff et al., 2016). Priftanji et al. (2020) beskriver vidare att i komplexa situationer är det särskilt viktigt att tillsammans försöka hitta ett gemensamt mål och visa intresse för den andres värderingar och känslor.

I resultatet beskriver BHV-sjuksköterskorna att tidig kontakt med mödrar kan skapa ökade möjligheter till stöd vid osäkerhet eller ovilja till amning. Idag påverkas denna möjlighet av tidsglappet som uppstår efter utskrivning från BB och första kontakten med BVC. Mödrar upplevs första veckorna postpartum sköra och tidig kontakt skulle därför kunna påverka förutsättningarna för upprättande av amning. I en studie av Häggkvist et al. (2010) beskrivs de första veckorna efter förlossningen som kritiska och stöd som en förutsättning för fungerande amning. Enligt Brown et al. (2011) vore det gynnsamt för både BHV-sjuksköterskorna och mödrar om amningsstöd implementeras redan under graviditeten. Brown et al. menar vidare att välinformerade mödrar som är förberedd på utmaningar som kan uppstå av amning tenderar att amma längre. Även om viljan att ge stöd finns hos BHV-sjuksköterskorna kan, enligt resultatet, tidsbrist vara ett hinder. Tidig kontakt och gott om tid för besök anser BHV-sjuksköterskorna vara amningsfrämjande. Svensk sjuksköterskeförening (2019) skriver att distriktssköterskan ska arbeta personcentrerat, vilket inkluderar att BHV-sjuksköterskan ska kunna guida och möta föräldrar med lyhördhet, bekräftelse, ärlighet och närvaro för att göra föräldrar delaktiga i vården. Hedberg Nyqvist och Kylberg (2000) bekräftar glappet mellan utskrivning från BB och kontakt med BVC som problematiskt och hävdar att förutsättningarna för BHV-sjuksköterskorna att främja och ge stöd för att upprätthålla amning minskar ju längre glappet blir. Även Andersson Grenholm et al. (2016) stärker att tidigt stöd kan ge mödrar självförtroende och ökar möjligheten till upprätthållen amning. Det framgår i resultatet att BHV-sjuksköterskorna anser att en amningsmottagning skulle kunna vara en god resurs för främjande av amning. Socialstyrelsen (2022) understryker att tidigare och tätare uppföljningar skapar möjligheter att identifiera de mödrar som behöver extra stöd. En kartläggning visar dock att det inte finns tillräckligt med information som mödrar kan tillgå om vart de ska vända sig för stöd. Fungerande samverkan och kontinuitet genom hela vårdkedjan skapar trygghet, vilket i sin tur blir amningsfrämjande. Socialstyrelsen skriver vidare att detta ska erbjudas mödrar oavsett vilken region de tillhör och det ska alltid eftersträvas att vården ska vara jämlik. Detta styrks av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 3 kap. 1 §) där det beskrivs att hälso- och sjukvårdens mål är vård på lika villkor för alla människor i befolkningen. Är det då vård på lika villkor när det inte finns närliggande amningsmottagning för alla? Mödrar som behöver extra stöd får utan amningsmottagning förlita sig på den kompetens BHV-sjuksköterskorna besitter. Detta kan enligt resultatet ibland leda till att mödrar, som under andra omständigheter kunde haft en fullgod amning, slutar amma. Kort vårdtid på BB i kombination med bristfällig uppföljning medför en risk att missa mödrars behov av stöd vid amningssvårigheter. Socialstyrelsen (2022) och resultatet är eniga om att

ett personcentrerat förhållningssätt kan hjälpa mödrar att övervinna känslomässig och psykisk påfrestning som kan uppstå.

## **7.3 KONKLUSION**

Amningsfrekvensen minskar sakta men säkert, stöd för amning är inte jämlikt om jämförelser görs runtom i Sverige. Det är svårt att hitta forskning om vilka erfarenheter BHV-sjuksköterskor har av att stödja amning när mödrar visar osäkerhet eller ovilja till amning. Med denna studie har BHV-sjuksköterskors erfarenheter tydliggjorts. Resultatet visar att det är en komplex uppgift att stödja amning och understryker vikten av att BHV-sjuksköterskor bildar en allians med föräldrar. Dessutom är det viktigt att BHV-sjuksköterskor vågar möta sina egna och mödrars känslor för att kunna genomföra de svåra samtalen. BHV-sjuksköterskor erfar att amning inte kan främjas till vilket pris som helst utan stöd måste individanpassas. Deras erfarenhet är att ämnet är känsligt och mödrar lägger mycket av sitt eget värde i prestationen. BHV-sjuksköterskor upplever dock att ämnet inte bör undvikas utan tas upp på ett lyhört och respektfullt sätt. För mödrar som visar osäkerhet eller ovilja till amning behöver BHV-sjuksköterskorna ge stöd i med- och motgångar.

## **7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET**

Studien vänder sig främst till distriktssköterskor och specialistsjuksköterskor inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar som arbetar på BVC men kan även gagna övriga verksamheter i hälso- och sjukvården där amningsstöd ges. Resultatet kan användas kliniskt vid förbättringsarbete för att främja amning på mödravårdscentralen, BB och BVC. Det kan komma till nytta vid utformande av riktlinjer samt vid diskussioner med arbetsgivare och politiker. Resultatet kan även medvetandegöra vikten av att stödja de mödrar som visar osäkerhet eller ovilja till amning för att främja hälsa både hos mödrar och barn. En förbättringsmöjlighet som ses som värdefull är att minska bristerna i den nuvarande amningsvårdkedjan genom att etablera amningsmottagningar i hela Sverige och att öka tillgängligheten med amningsstöd via videosamtal. I och med det skulle amning och vård på lika villkor kunna främjas för nyfödda barn och nyblivna föräldrar. Med avstamp i studiens resultat skulle det vara av intresse med utökad forskning om hur ett förbättrat samarbete mellan mödravårdscentralen, BB och BVC skulle kunna göra skillnad för Sveriges minsta barn, deras föräldrar och BHV-sjuksköterskor. Även med tanke på målsättningen från hälso- och sjukvården att främja amning och förhindra fortsatt sjunkande amningsstatistik är vidare forskning relevant.

## 8 REFERENSER

- Amning. (2024, 12 augusti). I L. Dragstedt (Red.). 1177. Hämtad 25 november, 2024, från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/barn--gravid/att-skota-ett-nyfott-barn/amning-och-flaskmatning/amning/>
- Andersson Grenholm, E., Söderström, P. & Lindberg, B. (2016). Providing Breastfeeding Support: Experiences from Child-HealthNurses. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 5(4), 126–134. <https://doi.org/10.6000/1929-4247.2016.05.04.1>
- Bigelow, A., Power, M., Maclellan-Peters, J., Alex, M. & McDonald, C. (2012). Effect of Mother/Infant Skin-to-Skin Contact on Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Physiological Stress. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 41(3), 369–382. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01350.x>
- Blixt, I., Axelsson, O. & Funkquist, E.-L. (2024). Partners' experiences of breastfeeding: a qualitative evaluation of a breastfeeding support intervention in Sweden. *International Breastfeeding Journal*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00609-6>
- Brown, A., Raynor, P. & Lee, M. (2011). Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1993–2003. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x>
- Brown, C. R. L., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J. & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health: A Publication of The Canadian Public Health Association*, 105(3), e179–e185. <https://doi.org/10.17269/cjph.105.4244>
- Bröstmjölk ersättning och tillskottsning. (2022, 23 juni). I R. Persson (Red.). 1177. Hämtad 16 maj, 2025, från <https://www.1177.se/barn--gravid/att-skota-ett-nyfott-barn/amning-och-flaskmatning/brostmjolksersattning-och-tillskottsning/>
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Natur och Kultur.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur & kultur.

- Dalén, L. (2018). *Amning i nöd och lust: Skapa bra förutsättningar för amning och bli din egen amningsrådgivare*. Dardedze.
- Ekblom, N. (2019, 31 maj). "Olusten och panikattackerna jag fick av amningen visade sig vara D-MER". Babynaps. Hämtad 27 oktober, 2024, från <https://babynaps.com/sv/articles/olusten-och-panikattackerna-jag-fick-av-amningen-visade-sig-vara-d-mer>
- Ekman, I. & Norberg, A. (2021). Personcentrerad vård. I Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Wijk, H. & Öhlén, J. (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå: Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialtområden* (2:a uppl., s 49-80). Studentlitteratur.
- Engström, Å. & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricsson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 151-164). Studentlitteratur.
- Entwistle, V. A. & Watt, I. S. (2013). Treating Patients as Persons: A Capabilities Approach to Support Delivery of Person-Centered Care. *The American Journal of Bioethics*, 13(8), 29-39. <https://doi:10.1080/15265161.2013.802060>
- Etikprövningsmyndigheten. (2023). *Vägledning om etikprövning av forskning på människor*. Hämtad 2 december, 2024, från <https://etikprovning.se/wp-content/uploads/2023/12/Vagledning-om-etikprovning-EPM.pdf>
- FoU i Sverige (u.å). Hämtad 17 december, 2024, från <https://www.researchweb.org/is/sverige>
- Fredriksson L. (1999). Modes of relating in a caring conversation: a research synthesis on presence, touch and listening. *Journal of advanced nursing*, 30(5), 1167–1176. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1999.01192.x>
- Fredriksson, L. (2003). *Det vårdande samtalet*. Åbo akademis förlag.
- Fredriksson, L. (2017). Vårdande kommunikation. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2:a uppl., s 415-425). Studentlitteratur.
- Fredriksson, L. & Wiklund Gustin, L. (2022). Vårdande kommunikation. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s 415-428). Studentlitteratur.

- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Hedberg Nyqvist, K. & Kylberg, E. (2000). The role of the Swedish Child Health Services in breastfeeding promotion. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992). Supplement*, 89(434), 57–64.  
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2000.tb03097.x>
- Henriksson, H. W. & Rubertsson, C. (2021). Bodies get in the way: breastfeeding and gender equality in Swedish handbooks for new parents. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 29(4), 330–342.  
<https://doi.org/10.1080/08038740.2021.1888791>
- Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 491-499). Studentlitteratur.
- Hinsliff-Smith, K., Spencer, R. & Walsh, D. (2014). Realities, difficulties, and outcomes for mothers choosing to breastfeed: Primigravid mothers experiences in the early postpartum period (6–8 weeks). *Midwifery*, 30(1), e14–e19. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.midw.2013.10.001>
- Hjärtmyr, E. (2021, 1 februari). Sår och sprickor via amning. I *Rikshandboken*. Hämtad 25 november, 2024, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/komplikationer-vid-amning---oversikt/sar-och-sprickor-vid-amning/>
- Holdercroft, A., Snidvongs, S., Cason, A., Doré, C., Berkley, K. (2003). Pain and uterine contractions during breast feeding in the immediate post-partum period increase with parity. *Pain*, 104(3):p 589-596.  
[https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/S0304-3959\(03\)00116-7](https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/S0304-3959(03)00116-7)
- Holmström, K. I. (2022). Personcentrerad vård. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3:e uppl., s 429-439). Studentlitteratur.

- Häggkvist, A.-P., Brantster, A. L., Meltzer, H. M., Haugen, M., Grjibovski, A. M. & Helsing, E. (2010). Prevalence of breast-feeding in the Norwegian Mother and Child Cohort Study and health service-related correlates of cessation of full breast-feeding. *Public Health Nutrition*, 13(12), 2076–2086.  
<https://doi.org/10.1017/S1368980010001771>
- Hällgren Graneheim, U., Lindgren, B.-M. & Lundman, B. I. (2023). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricsson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 295-312). Studentlitteratur.
- Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786).  
<https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad>
- Kennedy Sheldon, L. K., Barrett, R. & Ellington, L. (2006). Difficult Communication in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(2), 141–147. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00091.x>
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 61–80). Studentlitteratur.
- Krippendorff, K. (2013). *Content Analysis - An introduction to its methodology*. (3rd ed). Thousand Oak, Calif: SAGE.
- Kunskapsstöd för vårdgivare (u.å). *Ordlista*. Region Stockholm. Hämtad 5 december, 2024, från  
<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kvinnosjukdomar-och-forlossning/regionala-varldprogram/brostkomplikationer-i-samband-med-amning/bilagor/ordlista>
- Kylberg, E., Westlund, A.M. & Zwedberg, S. (2021). *Amning i dag*. Gothia kompetens.
- Lamontagne, C., St-Pierre, M. & Hamelin, A.-M. (2008). The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: A descriptive study. *International Breastfeeding Journal*, 3. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-3-17>
- Lincoln, Y. & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Livsmedelsverket. (2020). *D-vitamin till barn*. Hämtad 16 april, 2025, från <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/faktblad/pdf-d-vitamin-till-barn-utskriftsversion.pdf>
- Livsmedelsverket. (2022). *Nationell amningsstrategi 2022-2027*. Hämtad 17 januari, 2025, från <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2022/2022-nationell-amningsstrategi-2022-2027.pdf>
- Livsmedelsverket. (2024). *Bra mat för spädbarn*. Hämtad 25 november, 2024, från <https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyrer-foldrar/bra-mat-for-spadbarn-under-ett-ar-livsmedelsverket.pdf>
- Luff, D., Martin, E. B., Mills, K., Mazzola, N. M., Bell, S. K. & Meyer, E. C. (2016). Clinicians' strategies for managing their emotions during difficult healthcare conversations. *Patient Education and Counseling*, 99(9), 1461–1466. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.017>
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2021). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen, B. & Granskär, M. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3:e uppl., s. 219- 232 ). Studentlitteratur.
- Martin, C.R., Ling, P.R. & Blackburn, G.L. (2016). Review of Infant Feeding: Key Features of Breast Milk and Infant Formula. *Nutrients*, 8(279). <https://doi.org/10.3390/nu16101487>
- McCormack, B. & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- Mikšić, Š., Uglešić, B., Jakab, J., Holik, D., Milostić Srb, A., Degmečić, D. (2020). Positive Effect of Breastfeeding on Child Development, Anxiety, and Postpartum Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2725. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082725>
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricsson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 473-488). Studentlitteratur.

- Möller Ranch, M., Jämtén, S., Thorstensson, S. & Ekström-Bergström, A. (2019). First-Time Mothers Have a Desire to Be Offered Professional Breastfeeding Support by Pediatric Nurses: An Evaluation of the Mother-Perceived-Professional Support Scale. *Nursing Research and Practice*. <https://doi.org/10.1155/2019/8731705>
- Palmér, L. (2010). Stöd vid amning. I Berg, M. & Lundgren, I. (Red.). *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande*. Studentlitteratur
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice* (11:e uppl.). Wolter Kluwer Health.
- Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricsson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 27-44). Studentlitteratur.
- Priftanji, D., Hill, J. D. & Ashby, D. M. (2020). Managing difficult conversations. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 77(21), 1723–1726. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxaa149>
- Redshaw, M. & Henderson, J. (2012). Learning the Hard Way: Expectations and Experiences of Infant Feeding Support. *Birth*, 39(1), 21–29. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2011.00509.x>
- Reuter, A. (2018, 22 februari). Barnhälsovårdens nationella program. I *Rikshandboken*. Hämtad 27 november, 2024, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/verksamhetsriktlinjer/barnhalsovarde/ns-nationella-program/>
- Roberts, D., Jackson, L., Davie, P., Zhao, C., Harrold, J. A., Fallon, V. & Silverio, S. A. (2023). Exploring the reasons why mothers do not breastfeed, to inform and enable better support. *Frontiers in global women's health*, 4, 1148719. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1148719>
- Ross, H., Tod, A. M. & Clarke, A. (2014). Understanding and achieving person centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9–10), 1223–1233. <https://doi.org/10.1111/jocn.12662>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken : etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.

- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 10 april, 2025, från  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)
- Skowrońska, K., Chmura, A., Baciur, P. & Środoń, A. (2022). Dysphoric milk ejection reflex as a new diagnostic and therapeutic challenge in lactation care - literature review. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(11).  
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.12775/JEHS.2022.12.11.006>
- Smith, P. H. (2013). Breastfeeding and Gender Inequality. *Journal of Women, Politics & Policy*, 34(4), 371–383.  
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/1554477X.2013.835682>
- Smith, P. H. (2008). “Is it just so my right?” Women repossessing breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 3(12).  
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/1746-4358-3-12>
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 18 december, 2024, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2015). *Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal*. Hämtad 10 april, 2025, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamen/halso-och-sjukvardspersonal/>
- Socialstyrelsen. (2018). *Tio steg som främjar amning baserat på WHO:s Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018)*. Hämtad 27 november, 2024, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7596.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Graviditet, förlossning och tiden efter*. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå. Hämtad 9 april, 2025, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8287.pdf>
- Socialstyrelsen. (2023, 26 september). *Statistik om amning 2021*. Hämtad 29 november, 2024, från  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-9-8757.pdf>

- SOSF 2008:33. *Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning*. Socialstyrelsen. Hämtad 15 maj, 2025, från [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2008\\_33.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2008_33.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. Hämtad 26 mars, 2025, från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.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*, 11(1), 33–46.  
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/mcn.12148>
- Thorstensson, S. & Ekström, A. (2012). Support as a Concept and with a Focus on Childbearing. *Journal of Nursing and Care*, 1(4), e109.  
<https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000e109>
- Unicef. (2025). *Undernäring*. Hämtad 17 januari, 2025, från <https://unicef.se/overleva-och-utvecklas/undernaring>
- Ureño, T. L., Berry-Cabaán, C. S., Adams, A., Buchheit, T. L., Hopkinson, S. G. & Berry-Cabán, C. S. (2019). *Dysphoric Milk Ejection Reflex: A Descriptive Study*. *Breastfeeding Medicine*, 14(9), 666–673.  
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1089/bfm.2019.0091>
- Uvnäs Moberg, K. & Prime, D. (2013). Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. *Infant*, 9, 201-206.  
[https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf\\_054\\_ers.pdf](https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_054_ers.pdf)
- Van Diepen, C., Fors, A., Bertilsson, M., Axelsson, M., Ekman, I. & Hensing, G. (2021). How the current non-significant effects of person-centred care on nurses' outcomes could be abated by the WE-CARE roadmap enablers: A discursive paper. *Nursing Open*, 10(4), 2044–2052.  
<https://doi.org/10.1002/nop2.1500>
- Vetenskapsrådet. (2024). *God forskningssed 2024*. Hämtad 2 december, 2024, från <https://www.vr.se/analys/rappporter/vara-rappporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html>

- Viera, C. S., Wust De Moraes, G. G., Gonçalves De Oliveira Toso, B. R., Moreira Christoffel, M., Galvan Machineski, G. & Linares, A. M. (2024). Breastfeeding mothers' self-confidence: A mixed-method study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 18–28.  
<https://doi.org/10.37464/2024.413.765>
- Västra Götalandsregionen. (2024). *Efter förlossningen*. Hämtad 25 november, 2024, från  
<https://www.vgregion.se/s/skaraborgs-sjukhus/patient-hos-oss/graviditet-och-forlossning/nar-barnet-ar-fott/efter-forlossningen/>
- Wahlström Henriksson, H. & Rubertsson, C. (2021). Bodies get in the way: Breastfeeding and gender equality in Swedish handbooks for new parents. *NORA*, 29(4), 330–342.  
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/08038740.2021.1888791>
- Wahlström, M. & Palmer, S. (2024, 23 april). Förstoppning (obstipation) hos barn i primärvård. I *Internetmedicin*. Hämtad 25 november, 2024, från  
<https://www.internetmedicin.se/barn-och-ungdomsmedicin/forstoppning-obstipation-hos-barn-i-primarvard>
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur och Kultur.
- Woldeyohannes, D., Tekalegn, Y., Sahiledengle, B., Ermias, D., Ejajo, T., Mwanri, L. (2021). Effect of postpartum depression on exclusive breast-feeding practices in sub-Saharan Africa countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 113.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03535-1>
- World Health Organization. (2023, 20 december). *Infant and young child feeding*. Hämtad 25 november, 2024, från  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Yi, D. Y. & Kim, S. Y. (2021). Human Breast Milk Composition and Function in Human Health: From Nutritional Components to Microbiome and MicroRNAs. *NUTRIENTS*, 13(9), 3094.  
<https://doi.org/10.3390/nu13093094>
- Öztaş, H. G., Erdi, G. & Akçay, E. A. (2024). The Impact of Mothers' Postnatal Sense of Security on Their Breastfeeding Self-Efficacy on Postpartum Depression. *Balikesir Health Sciences Journal / Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 465–472.  
<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.53424/balikesirsbd.1357>

## BILAGA 1

### Till verksamhetschef inom barnhälsovård

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien: BHV-sjuksköterskors erfarenheter i samtal om amning.

Amning är enligt WHO det mest effektiva sättet att säkerhetsställa barns hälsa och överlevnad. BHV-sjuksköterskor ska främja amning, ge stöd och vägledning till föräldrar för att amningen ska upprätthållas i sex månader. Amning har sedan tidernas begynnelse varit det instinktiva tillvägagångssättet vid spädbarnsmatning. I Sverige har amningsfrekvensen minskat med över 7% under 2000-talet. Att amma sina barn är därmed inte förstahandsvalet för alla mödrar. Barnavårdscentralen har idag som uppgift att främja amning, det är därav viktigt med ökad kunskap inom området. Denna studie ämnar att undersöka vilka erfarenheter BHV-sjuksköterskor har av att stödja amning hos mödrar som visar en osäkerhet eller ovilja till amning.

Studien har en kvalitativ metod med induktiv ansats som vänder sig till BHV-sjuksköterskor inom barnhälsovården i Skaraborgs län. BHV-sjuksköterskorna ska ha minst 1 års erfarenhet av amningsrådgivning. Deltagande i studien innebär att vara med i en intervju som beräknas ta 30-45 minuter. Intervjun kan utföras på valfri plats eller via videosamtal. Vi söker 10-12 deltagare till denna studie. Data kommer sedan analyseras med kvalitativ innehållsanalys.

De BHV-sjuksköterskorna som uppfyller inklusionskriterierna kommer att få ett informationsbrev om studien via e-post. Svar uppmanas att skickas via e-post, då kommer även samtyckesblanketten bifogas. Via mailkontakt sker även överenskommelse om tid och plats för intervjun om de önskar delta. Deltagande i studien är frivilligt och informanten kan när som helst avbryta sitt deltagande. Intervjun kommer att spelas in och därefter kommer all information att avidentifieras och behandlas konfidentiellt. Om du är intresserad kan du bli delgiven studiens resultat.

Vänligen besvara denna förfrågan om att BHV-sjuksköterskor din verksamhet tillfrågas om deltagande genom att skicka ett meddelande där du informerar om studien medges eller inte via e-post till någon av de undertecknande studenterna. Du kan skriva i den medskickade blanketten för samtycke.

Studien ingår som examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

**Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.**

Med vänliga hälsningar

Distriktssköterskestudent	Distriktssköterskestudent	Distriktssköterskestudent	Handledare
Elin Milton	Ida Sundström	Linn Pettersson	Mia Berglund
Högskolan i Skövde	Högskolan i Skövde	Högskolan i Skövde	Högskolan i Skövde
Tel: 070-9749783	Tel: 072-7318366	Tel: 076-870028	Tel: 0500-44 84 19
b23elimi@student.his.se	b24idafr.student.his.se	b24linpe.student.his.se	mia.berglund@his.se

**BLANKETT FÖR MEDGIVANDE AV  
VERKSAMHETSCHEF ELLER MOTSVARANDE**

Titeln på studien.

Er anhängan:

- Medgives
- Medgives inte

---

Ort

---

Datum

---

Underskrift

---

Verksamhetsområde

## BILAGA 2

### Brev till informant

#### **BHV-sjuksköterskors erfarenheter i samtal om amning.**

Hej! Vi skulle vilja göra en intervju med dig som berör erfarenheter kring att samtala om amning. Elin, Linn och Ida, som är distriktssköterskestudenter, arbetar med studien tillsammans men endast två av oss kommer att medverka vid intervjutillfället. Intervjun beräknas ta cirka 30-45 minuter och kan utföras på valfri plats eller via videosamtal. Med din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Vi har varit i kontakt med din verksamhetschef som gav oss dina kontaktuppgifter. Din verksamhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande och medverkar under arbetstid.

Denna studie ämnar att undersöka vilka erfarenheter BHV-sjuksköterskor har av att stödja amning hos mödrar som visar en osäkerhet eller ovilja till amning. Amning har sedan tidernas begynnelse varit det instinktiva tillvägagångssättet vid spädbarnsmatning. I Sverige har amningsfrekvensen minskat med över 7% under 2000-talet. Att amma sina barn är därmed inte förstahandsvalet för alla mödrar. Barnavårdscentralen har som uppgift att främja amning, det är därav viktigt med ökad kunskap inom området.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att behöva ange varför. Den information du lämnar och inspelningen av intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, det vill säga att ingen obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultatet kommer att presenteras på ett sådant sätt att uppgifter om enskilda personer inte framkommer. Om du är intresserad kan vi delge resultatet av studien.

Om du vill delta ber vi dig att skicka ett meddelande via e-post till någon av de undertecknande studenterna. Då återkommer vi till dig för att bestämma tidpunkt för intervjun. Med detta brev följer en samtyckesblankett för skriftligt samtycke som du lämnar vid intervjutillfället.

Studien ingår i ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

#### **Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.**

Med vänliga hälsningar

Distriktssköterskestudent Elin Milton Högskolan i Skövde Tel: 070-9749783 b23elimi@student.his.se	Distriktssköterskestudent Ida Sundström Högskolan i Skövde Tel: 072-7318366 b24idafr.student.his.se	Distriktssköterskestudent Linn Pettersson Högskolan i Skövde Tel: 076-870028 b24linpe.student.his.se	Handledare Mia Berglund Högskolan i Skövde Tel: 0500-44 84 19 mia.berglund@his.se
---	---	--	---

## SAMTYCKESBLANKETT

Jag har tagit del av information om *BHV-sjuksköterskors erfarenheter i samtal om amning*.

Jag har även tagit del av information om att deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange varför.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift studiedeltagare

---

Ort, datum

---

Underskrift

## BILAGA 3

### **Intervjuguide för studie – Syftet är att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter av att stödja amning hos mödrar som visar osäkerhet eller ovilja till amning.**

#### **Bakgrundsinformation:**

Ålder:

Vilken utbildningsbakgrund har du?

Hur länge har du arbetat på barnavårdscentral?

Har du någon amningsutbildning?

Har ni några generella riktlinjer gällande amning på din arbetsplats?

#### **Frågeställningar:**

- Hur upplever du att det är att samtala om amning med mammor som visar en osäkerhet eller ovilja till att amma?
  - Kan du beskriva mer?
  - Upplever du att det är så för alla mammor? (Vilka mammor tycker att det är svårt/inte svårt)?
- Vad får du för reaktioner från föräldrarna när du trots osäkerhet eller ovilja tar upp ämnet?
  - Tabu? Kan du beskriva mer?
  - Positiva reaktioner - Händer det att du får andra reaktioner?
  - Negativa reaktioner - hur märker du det? Vad säger de då?
- När du har en mamma hos dig som är osäker på eller inte vill amma, och ni ska prata om just det - vilka känslor upplever du uppkommer hos dig och henne då?
  - Upplever du att det går att främja amning hos en mamma som känner sig osäker eller inte vill amma?
  - Kan du fråga “varför vill du sluta amma?”...varför inte?
- Vad innebär det för dig att arbeta amningsfrämjande?
- Vad skulle du behöva för att utveckla din förmåga att samtala om amning när mödrar visar osäkerhet eller ovilja till amning?

#### **Följdfrågor**

Vill du beskriva?

Vad innebär det för dig?

Hur upplevde du det?

Hur känner du då?

Hur menar du då?

Kan du berätta mer?