

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2023:86

Det är klart jag ska amma, tuttarna sitter ju där?  
Förväntningar på och upplevelser av amning hos mödrar som fått sitt första  
barn

Fanny Berlin Wretling  
Stephanie Söderman



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Det är klart jag ska amma, tutarna sitter ju där? Förväntningar på och upplevelser av amning hos mödrar som fått sitt första barn
Författare:	Fanny Berlin Wretling & Stephanie Söderman
Huvudområde:	Sexuell och reproduktiv hälsa
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Barnmorskeutbildning
Handledare:	Monika Koskinen
Examinator:	Caroline Bäckström

## Sammanfattning

Amning har stora hälsofördelar både för mor och barn och det finns en önskan hos mödrar att amma sina barn. Trots detta sjunker amningsfrekvensen i Sverige. Tidigare forskning visar att mödrar förväntar sig att amning är något som ska ske naturligt och de upplever att de är oförberedda på de utmaningar vilka kan uppstå under amningsresan. Amningsupplevelsen är individuell och är förknippad både med positiva och negativa känslor. I barnmorskans kompetensområde ingår det att ge amningsstöd och information utifrån evidensbaserad kunskap för att stödja och stärka ammande mödrar. Syftet med studien var att belysa förväntningar på och upplevelser av amning hos mödrar som fått sitt första barn och är utförd som en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Åtta kvinnor deltog i semistrukturerade intervjuer som analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Amning var förknippat med olika känslor, både positiva och negativa och var en individuell upplevelse. Att bli sedd och erhålla individanpassat stöd var viktigt. Det framkom att informationen om amning som ges under graviditeten inte alltid är tillräcklig, men också att den blivande modern inte alltid är mottaglig. Det framkom dock att i efterhand hade mödrarna önskat ytterligare information. Vidare diskuterades mödrarnas uppfattning om omgivningens förväntningar samt de negativa känslor som kan uppstå när barnmorskan ger oönskad hjälp till modern samt de känslor som kan infinna sig vid amningssvårigheter. Barnmorskan har en viktig roll när det kommer till att ge individanpassad information samt stödja och stärka mödrar ur ett livsvärldsperspektiv genom deras amningsresa både under och efter graviditeten.

Nyckelord: Amning, barnmorska, stöd, upplevelse, förväntningar, kvalitativ innehållsanalys

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Amningens fördelar	1
Amningsfrämjande arbete	1
Hållbar utveckling	2
Mödrars förväntningar på och upplevelser av amning	2
Barnmorskans roll	3
Teoretiskt perspektiv	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Ansats	5
Urval	5
Datainsamling	5
Dataanalys	6
Etiska överväganden	7
Förförståelse	7
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<b>Förväntningar på amning</b>	<b>8</b>
Jag tar det som det kommer	8
Förlossningen var målet och amningen kändes långt borta	9
<b>Upplevelser av amning</b>	<b>9</b>
Min kropp fick göra det den var ämnad för	9
Mot min vilja	10
Tidskrävande	11
Sorg och förlust	11
Omgivningens förväntningar	12
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>13</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>15</b>
Förväntningar	15
Upplevelser	17
<b>SLUTSATSER</b>	<b>18</b>
Förslag till framtida forskning	19
<b>REFERENSER</b>	<b>20</b>
<b>BILAGOR</b>	<b>25</b>
Bilaga 1	25



# INLEDNING

Amning har stora hälsofördelar både för mor och barn, trots detta är det allt färre mödrar som ammar sina barn i Sverige. Författarna till denna studie har under flera års tid träffat nyblivna mödrar i sitt arbete på BB något som har gett upphov till ett intresse för amning och amningsrådgivning. Erfarenheten säger oss att amning är något som väcker mycket känslor och är en existentiell upplevelse som kan påverka moderns sätt att se på sig själv under lång tid. Författarnas upplevelse är att det finns en brist på kunskap hos förstföderskor kring amning och vad som kan förväntas. Därav väcktes ett intresse för att studera mödrars förväntningar på och upplevelser av amning för att belysa hur barnmorskor på bästa sätt kan stödja och stärka modern samt bidra till en positiv amningsupplevelse.

## BAKGRUND

### Amningens fördelar

Amning främjar barnets och moderns hälsa både i ett kortsiktigt och ett långsiktigt perspektiv (Victora et al. 2016). Enligt Victora et al. (2016) har ett barn som får sin näring från bröstmjolk en minskad risk för infektioner såsom diarréer, övre och nedre luftvägsinfektioner, akut öroninflammation samt minskad risk för plötslig spädbarnsdöd. En förbättrad munhälsa och högre intelligens hos de barn som har ammat har kunnat påvisas, forskningen visar även att amning kan skydda mot övervikt och diabetes senare i livet. Även modern har stora hälsofördelar av att ge sitt barn bröstmjolk såsom minskad risk för både bröst- och ovarialcancer samt mindre risk för att utveckla diabetes typ 2 (ibid). Amning har även stora fördelar direkt efter förlossningen då det minskar risken för postpartumblödningar samt att modern återhämtar sig snabbare (SFOG 2016). Om modern upplever positiva känslor av att amma kan detta ge en känsla av ökat välbefinnande och tillfredsställelse vilket i sin tur bidrar till förbättrad psykisk hälsa. Däremot finns det en ökad risk för psykisk ohälsa om modern i fråga inte upplever fullgott stöd i förhållande till sin amning eller om hennes förväntningar inte stämmer överens med hur det faktiskt blev (Yuen et al. 2022).

### Amningsfrämjande arbete

I Sverige har beslut tagits att följa World Health Organisations (WHO) rekommendationer för att främja amning. Det nyfödda barnet ska ges möjlighet att amma inom en timme efter födseln och barnet bör sedan helammas i upp till sex månader. Helamning definieras av WHO (2018) som när barnet endast får bröstmjolk som näring. Rekommendationer är att fortsätta delamma tills barnet är två år eller längre om önskvärt (ibid.). Trots detta fortsätter amningsfrekvensen att minska svagt. Enligt Ransjö-Arvidsson, Sjödin och Widström (2014, s. 584) blev den sjunkande amningsfrekvensen tydlig första gången på 1930-talet, en stor anledning till detta anses vara att kvinnor i större utsträckning började föda barn på sjukhus istället för hemma. Det nyfödda barnet fick då enbart amma var fjärde timme och på tider som var förutbestämda. Tack vare att sjukvårdspersonal och föräldrar fick mer kunskap om amningens fördelar och även att en förändring av sättet att se på amning skedde en positiv uppgång av amningsfrekvensen

fram till mitten av 1980-talet. Enligt Blixt, Johansson, Hildingsson, Papoutsi och Rubertsson (2019) har Sverige en hög amningsfrekvens, dock är det så att antalet ammande mödrar minskar. De påtalar även att det krävs att mödra- och barnhälsovård samt förlossnings- och BB-vård tillsammans arbetar med information som främjar amning och ger mödrar möjligheten till att få det stöd och den kunskap de behöver för att ha möjligheten att uppnå en lyckad amning (ibid.). År 1989 lanserade WHO tillsammans med UNICEF "Baby-friendly Hospital Initiative", målet var att införa "Tio steg till en lyckad amning" inom hälso- och sjukvård världen över. De tio stegen består av olika verktyg att jobba med för att inom förlossningen, BB, barnhälsovård samt mödrahälsovård tillsammans ha möjligheten att arbeta för att skydda, stödja och främja amning (Socialstyrelsen 2019). År 2022 framtog av Socialstyrelsen ett nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå vid namn *Graviditet, förlossning och tiden efter*. Detta för att bidra till en tryggare och säkrare vård under och efter graviditet och förlossning. Socialstyrelsen uppmanar till att modern ska erbjudas individanpassat amningsstöd enligt hennes egen önskan och behov, efter förlossningen och även efter återgång till hemmet. Stödet som ges ska vara kunskaps- och forskningsbaserat och även baseras på beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen 2022).

## **Hållbar utveckling i relation till amning**

Sett ur ett ekologiskt hållbarhetsperspektiv är amning fördelaktigt då det inte har någon negativ påverkan på klimatet eftersom det inte krävs några resurser för att framställa bröstmjölk. Inte heller bidrar det till avfall som behöver tas om hand (Rollins et al. 2016). Att amma är ekonomiskt lönsamt för familjen, men även i ett större perspektiv, då rätt stöd kan minska behovet av vårdkontakter vilket i sin tur minskar samhällets utgifter (Rollins et al. 2016) och bidrar till ekonomisk hållbarhet. Genom att arbeta amningsfrämjande och på det viset öka andelen ammande mödrar och barn internationellt kan vården bidra till att uppskattningsvis förhindra 823 000 dödsfall hos bebisar varje år, även bröstcancer hos mödrar uppskattas att minska med 20 000 sjukdomsfall (Victora et al. 2016). Amningsfrämjande arbete från barnmorskor kan stärka den sexuella och reproduktiva hälsan genom att kvinnor och barns hälsa tillgodoses av tillgången till information, resurser och stöd, likaså att barnmorskan främjar den normala processen vid en amning (Svenska barnmorskeförbundet 2019). En stärkt sexuell och reproduktiv hälsa bidrar till att nå FN's mål nummer tre, som inkluderar hälsa och välbefinnande (Regeringskansliet 2030). I många fall leder amning till amenorrhé vilket minskar risken för överbefolkning vilket bidrar till den sociala hållbarheten (Victora et al. 2016).

## **Mödrars förväntningar på och upplevelser av amning**

Tidigare forskning av Beggs, Koshy & Neiterman (2021) visar att mödrar ofta har förväntningen att amning är något som ska ske naturligt, att det ska vara enkelt och trivsamt. En del mödrar kände sig följaktligen oförberedda på de utmaningar som var förknippade med att påbörja och bibehålla en amning. Det framkommer att de förväntningar de blivande mödrarna hade kring kommande amning delvis kom från information från vårdgivare. Paradoxalt nog kan de råd vilka ges kring vikten av att amma och enkelheten av att alltid ha maten med sig bidra till att de förväntningar de blivande mödrarna hade inte stämde överens med deras faktiska upplevelse av amningen. Flera

mödrar var överväldigade av amningsfrekvensen likväl av de fysiska svårigheterna vilka kunde uppstå under amningsstarten (Beggs, Koshy & Neiterman 2021).

Att hänge sig åt amningen bidrar till den djupa existentiella upplevelsen som amning är i sin helhet för modern. Även det första mötet med barnet fascinerar, att försöka balansera det okända, söka bekräftelse i det unika och att ha hela ansvaret för det lilla barnet (Palmér, Carlsson, Mollberg & Nyström 2010). Lima et al. (2019) beskriver mödrars amningsupplevelser som känslor av motstridighet. En känsla av glädje och tillfredsställelse, att vara värdefull för sitt barn och skapa en speciell kontakt samtidigt som känslor av osäkerhet, trötthet och skuld förekommer tillsammans med stress då amning kräver extra ansträngning på ett emotionellt plan (ibid). Mödrar beskriver att de kan känna en press från samhället och vårdpersonal att amma och att de så långt det går försöker behålla bilden av den goda modern genom att fortsätta att amma sitt barn trots att det inte känns bra. Många mödrar har höga förväntningar på sig själva och det finns en rädsla för att upplevas som misslyckad (Spencer, Greatrex-White & Fraser 2015).

Enligt Palmér et al. (2010) leder de första veckornas amning emellanåt till en känsla av oförmåga att amma sitt barn på ett adekvat sätt samt att mödrarna ofta ifrågasätter sig själva. För moderns del blir det en balansakt i vems behov som tillgodoses, barnets eller moderns, och de står inför en existentiell utmaning. En viktig faktor för att kunna amma är moderns behov av stöd och då framförallt av partnern som har möjlighet att stödja henne i sin nya roll. Spencer, Greatrex-White och Fraser (2015) påtalar å andra sidan att en del mödrar beskriver känslan av att känna sig underminerad av familj och vänner till exempel vid kommentarer kring barnets oroliga beteende eller amningsteknik.

## **Barnmorskans roll**

Att främja amning samt att ha kunskap om amningens fördelar och kunna informera om dessa är en del av barnmorskans arbete och återfinns i *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska* (Svenska barnmorskeförbundet 2019). Chansen att den nyblivna modern ammar när barnet är fyra månader ökar om hon har fått tillräcklig information under och efter graviditeten och förlossningen (Zhang, Zhang & Wan 2018). Enligt Ekström, Matthiesen, Widström och Nissen (2018) är enbart kunskap om amning inte tillräckligt för att ge det stöd som bidrar till att amningsupplevelsen blir positiv. En positiv attityd till amning krävs från barnmorskans sida för att amningssituationen ska bli så optimal som möjligt (ibid). Ett negativt förhållningssätt från barnmorskans sida och brist på kunskap eller felaktig kunskap inom området kan ha en bidragande effekt till att perioderna barnet ammar blir kortare än önskvärt (Swerts, Westhof, Lemiengre & Bogaerts 2016). Barnmorskans personliga erfarenhet av amning har visat sig ha betydelse för amningsstödet som ges. Har barnmorskan en positiv amningsupplevelse på det privata planet bidrar det till ett större engagemang för amningen (Swerts et al. 2018). Att som barnmorska ta sig tid och sitta ner tillsammans med modern under en amning är något som framkommer som betryggande (Gleeson, Flowers & Fenwick 2014). Att som nybliven moder uppleva en stressad barnmorska under amningsstödet har motsatt effekt enligt Graffy och Taylor (2005).

## **Teoretiskt perspektiv**

Reproduktiv hälsa innebär inte endast frånvaro av sjukdom utan även ett tillstånd av både socialt, kroppsligt och psykiskt välbefinnande kring det reproduktiva systemet (Svenska Barnmorskeförbundet 2018). I föreliggande studie tas utgångspunkt i det livsvärldsteoretiska perspektivet för att beskriva hälsa och den existentiella värld vi människor lever i. Med utgångspunkt i livsvärldsperspektivet är barnmorskan öppen för att försöka förstå världen utifrån just den personens unika perspektiv (Dahlberg 2014, ss. 53-74). Något som anses vara av betydelse i föreliggande studie då det är mödrars upplevelser och förväntningar som ska undersökas. Livsvärlden är inte att förväxla med den fysiska värld vi lever i utan är den levda värld som formar oss till de vi är, den kan delas med dem omkring oss men är på samma gång originell för varje människa. Den utgör det existentiella perspektivet, utifrån på vilket vis vi förstår och upplever våra liv (Ekebergh, 2022, s 74). För att få ta del i andras livsvärld är det av stor vikt att barnmorskan är öppen och tillmötesgående och innehar en önskan om att vilja förstå den hon möter. Det är av betydelse att använda sig både av sin syn och hörsel och även sin känsla för att kunna uppfatta vad det är som händer i mötet med den ammande modern (Ekebergh, 2022, s. 75). Lindseth och Norberg (2004, ss. 145-153) menar att för att skapa sig en förståelse för en persons upplevda erfarenheter är det av betydelse att de levda erfarenheterna berättas utifrån ett livsvärldsperspektiv vilket även styrks av Palmer, Carlsson, Brunt & Nyström (2015) som belyser vikten av att inte enbart se kvinnan som en kropp utan ta sig an hela hennes livsvärld för att stärka henne i amningsresan.

## **PROBLEMFORMULERING**

Hälsofördelarna med amning är stora både för mor och barn. Trots detta visar statistiken att antalet helammade barn minskar i Sverige. En amning är en djup existentiell upplevelse för modern och det finns många gånger ett stort behov av stöd. Amningsperioden kan kantas av svårigheter som påverkar mödrarnas upplevelse och i det har barnmorskan en viktig roll i att stödja och stärka modern genom amningsperioden. Att öka förståelsen för mödrarnas förväntningar och upplevelser kan bidra till barnmorskans möjlighet att ge det stöd som modern behöver för att få en positiv amningsupplevelse vilket främjar både hennes och barnets välbefinnande och på så sätt stärker den sexuella och reproduktiva hälsan. Studien utförs därför för att identifiera förväntningar och upplevelser av amning hos mödrar som fått sitt första barn.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att belysa förväntningar på och upplevelser av amning hos mödrar som fått sitt första barn.

# METOD

## Ansats

Studien har genomförts med en kvalitativ metod och induktiv ansats. Kvalitativa metoder är speciellt användningsbara då informanternas upplevelser ska belysas och intervjuaren ska få en inblick i deras livsvärld (Kvale och Brinkman 2014, s.17). Då förväntningar och upplevelser hos mödrar som fått sitt första barn studerades i denna studie passade en induktiv ansats väl då den förankras i iakttagelser från verkliga livet. Iakttagelserna som görs kan sedan användas för att skapa en förståelse och ett sammanhang kring det valda temat (Olsson och Sörensen 2021, s. 48).

## Urval

Författarna valde att intervjua mödrar som fått sitt första barn. Inklusionskriterier var mödrar som har fått sitt första levande barn och som talar och förstår svenska och där förlossningen ska ha klassats som en normal förlossning enligt International Confederation of Midwives (2014). Exklusionskriterier var mödrar vars barn var i behov av neonatalvård och mödrar som fött sitt första barn för mer än två år sedan. Bekvämlighetsurval enligt Polit & Beck (2021, s.263) tillämpades av praktiska skäl genom att söka informanter via ett inlägg på Facebook (Bilaga 1). Informanterna uppmanades att svara via privat meddelande för att bibehålla konfidentialiteten. Det var 11 mödrar som visade intresse för att delta i studien, tre av dessa exkluderades på grund av att de inte uppfyllde inklusionskriterierna. De deltagande mödrarna var förstföderskor mellan 28 och 39 år och de hade ammat allt från några veckor upp till 1,5 år. Några ammade fortfarande medan några hade avslutat amningen för ett par år sedan. Alla hade alla en sammanboende partner under amningsperioden och samtliga förutom en moder hade avslutat amningen vid intervjutillfället.

## Datainsamling

Semistrukturerade intervjufrågor utformades i en intervjuguide som syftade till att få svar på fenomenet som undersöktes och där det inte var möjligt att förutse vad svaren på frågorna skulle bli, denna intervjuguide använde sedan författarna vid intervjuerna. Enligt Polit och Beck (2021, s. 514) ställs samma öppna frågor, alltså frågor som inte går att svara ja eller nej på, till alla informanter för att ge möjlighet att berätta fritt om sina upplevelser för att få fram innehållsrik och detaljerad information. Huvudfrågorna var "Kan du berätta så detaljerat du kan om dina förväntningar på amningen under graviditeten?" samt "Kan du berätta så detaljerat du kan om din upplevelse av amningen?". För att få informanten att utveckla sitt svar kunde intervjuaren ställa vidare frågor, till exempel "Vad känner du för det?" eller "Du menar alltså att...?".

En pilotintervju utfördes för att testa frågorna (Elo et al. 2014). Pilotintervjun genomfördes med en frivillig informant som informerades om syftet med intervjun och att intervjun troligtvis kommer vara en del av resultatet vilket informanten samtyckte till. Därefter justerades intervjuguiden med fler uppföljande frågor, pilotintervjun ansågs svara på syftet och inkluderades därför i studien. Intervjuerna föregicks av skriftlig information (Bilaga 2) som skickades ut till informanterna som sedan fick ge sitt muntliga

samtycke till att delta i studien. Därefter utfördes intervjuerna, enskilt med en av författarna, via digitalt videosamtal eller telefon beroende på vad informanterna önskade och varade mellan 25 till 45 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan ordagrant i nära anslutning till intervjun. De transkriberade intervjuerna avidentifierades och numrerades av konfidentiella skäl. De transkriberade intervjuerna omfattade totalt 32 sidor med enkelt radavstånd i teckensnitt Times New Roman storlek 12.

## Dataanalys

För att organisera och analysera innehållet i intervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys, där öppen kodning, kategorisering och abstraktion användes enligt Elo och Kyngäs (2008). Under intervjuerna är det både latent och manifest innehåll som förekommer, det latenta innehållet är till exempel kroppsspråk och gester, det manifesta däremot är endast det som sägs (Elo & Kyngäs 2008). Författarna valde i föreliggande studie att enbart fokusera på det manifesta innehållet. Intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger av författarna för att lära känna materialet och skapa en överblick och på så vis låta texten få tala genom meningsbärande enheter samt återkommande teman. Anteckningar och rubriksättning fördes löpande under tiden intervjumaterialet bearbetades, och det till en så hög mättnad som möjligt. För att sedan kunna skapa en generell formulering av studiens resultat som svarade mot syftet användes abstraktion där underkategorierna formulerades utifrån de notat som gjorts. Detta utfördes på så sätt att de skrevs ner på lappar som sedan delades in efter författarnas tolkning av likheter. Underkategorierna grupperades sedan i kategorier så långt det var rimligt och nödvändigt (Elo & Kyngäs 2008). Abstraktionen ledde fram till sju underkategorier grupperade under två kategorier.

Tabell 1. Översikt av innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008).

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
”Å hon började liksom på ett sätt forcera mitt barn till bröstet och då var hon inte jättegammal så, hon var någon timme, två kanske, på sin höjd eh och liksom vände på hennes huvud och liksom styrde henne mot bröstet och hon satte sig på tvären direkt. Eh..vilket gjorde att vi fick ingen bra eh start... Jag kände mig rätt kränkt också för att man inte hade lyssnat på eh eller läst mitt brev om hur jag ville göra, eller frågat HUR jag ville få hjälp med amningen”	Hon forcerade mitt barn till bröstet vilket gjorde att vi fick ingen bra start. Jag kände mig kränkt för att man inte hade lyssnat på mig eller läst mitt brev om hur jag ville göra.	Jag kände mig kränkt för man hade inte lyssnat på mig	Mot min vilja	Upplevelser av amning

## Etiska överväganden

Denna studie har utförts i enlighet med vetenskapsrådets fyra etiska krav: informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Vetenskapsrådet 2017). För att tillgodose informationskravet gavs muntlig såväl som skriftlig information till deltagarna där studiens syfte tydligt framgick samt att deltagandet var frivilligt och att de närsomhelst under studiens gång kunde avbryta sin medverkan utan närmare förklaring. Innan intervjuerna påbörjades fick informanterna lämna sitt muntliga samtycke vilket är i linje med samtyckeskravet. Konfidentialitetskravet uppfylldes genom avidentifiering av allt material, inga informanter tilltalades med namn under intervjuerna och alla intervjuer tilldelades en siffra mellan 1-8, till exempel, Intervju 1, Intervju 2 och så vidare. Allt insamlat material raderades efter avslutad studie. Nyttjandekravet tillgodosågs genom att de intervjuer som spelades in och transkriberades enbart användes till denna studie vilket informanterna fick besked om. Etikprövning behövde inte utföras då denna studie utgör ett examensarbete på magisternivå och det därmed inte betraktas som forskning (SFS 2003:460 §2).

## Förförståelse

Reflektion kring författarnas förförståelse genomfördes innan studien påbörjades och hur den skulle kunna påverka resultatet. Författarnas förförståelse är främst baserad på erfarenheter av arbetet som sjuksköterskor på BB men kommer även från egna erfarenheter samt berättade upplevelser från närstående. Tolkningen av ovan nämnda var att många kvinnor fokuserar på förlossningen och att den kommer att vara svår men är inte förberedda på att amningen kan vara utmanande vilket leder till en förvåning över hur tuff framförallt amningsstarten kan vara. För att undvika att författarnas förförståelse skulle påverka resultatet har täta diskussioner förts sinsemellan för att bibehålla ett neutralt förhållningssätt inför materialet och resultatet som framkommit. Även diskussioner med studentkollegor i grupphandledning samt handledare har bidragit till att kontrollera förförståelsen i analysprocessen. Författarna var noggranna med att välja ut meningsbärande enheter och teman som speglade resultatet och inte författarnas egen uppfattning.

## RESULTAT

Dataanalysen frambringade två kategorier och sju underkategorier vilka redovisas nedan i Tabell 2. Citat har infogats för att förstärka resultatet.

Tabell 2. Resultattabell

Underkategori	Kategori
Jag tar det som det kommer  Förlossningen var målet och amningen kändes långt borta	<b>Förväntningar på amning</b>

Min kropp fick göra det den var ämnad för	<b>Upplevelser av amning</b>
Mot min vilja	
Tidskrävande	
Sorg och förlust	
Omgivningens förväntningar	

## Förväntningar på amning

Kategorin belyser underkategorierna “Jag tar det som det kommer” och “Förlossningen var målet och amningen kändes långt borta” och beskriver de förväntningar informanterna hade på amningen under graviditeten.

### Jag tar det som det kommer

Alla som deltog i studien hade under graviditeten en önskan om att amma, dock var flertalet tydliga med att de inte ville amma till varje pris. En vanlig inställning var att “går det så går det” och “bröstmjölk ersättning fungerar lika bra om det skulle uppstå problem”. En del tog utgångspunkt i att det skulle fungera ganska smärtfritt och mödrarna ansåg sig inte behöva förbereda sig särskilt mycket, det fanns en tilltro till den egna kroppen och även till vården om det skulle uppstå problem.

*“alltså jag tror inte jag hade så mycket förväntningar [...]. Jag förberedde mig ingenting på någonting liksom utan tänkte bara, nej men det går bra. Jag ska amma liksom, det kan ju inte vara så svårt, herregud” (Intervju ett)*

Att söka kunskap från andra källor än de som erbjöds via mödravårdscentralen för att förbereda sig förekom, med intentionen att de skulle ge sig själva goda förutsättningar att få en fungerande amning. Några inhämtade ingen information utan litade på att det var något som bara skulle fungera, de såg fram emot amningen med höga förväntningar om att det skulle bli givande. Att det skulle generera många mysiga stunder tillsammans med barnet och att amningen skulle vara något naturligt, fint och mjukt. Likaså beskrev de att de såg amningen som praktisk där de skulle ha maten till barnet med sig överallt och att det kunde bli mer besvärligt med flaskor och bröstmjölk ersättning.

*“för vissa kanske det är att man tror att det ska vara så lätt, den inställningen hade inte jag, jag tänkte att jag kommer att få kämpa lite för det har man ju hört från andra men jag tänkte att jag ska ge det ett tappert försök å läste på vad som förväntades, men min inställning var att jag verkligen ville försöka och gick det inte så gick det inte men jag ville ge det en ärlig chans iallafall, så jag tog till mig all information jag kunde hitta” (Intervju fem)*

Hos en del var förväntningarna istället att det skulle bli svårt och var förberedd på att initiera en amning skulle generera mycket jobb. En av mödrarna var fast besluten att amma oavsett vad som krävdes av henne och av den anledningen inhämtade hon så mycket information hon kunde.

### **Förlossningen var målet och amningen kändes långt borta**

Under graviditeten var det funderingar kring hur förlossningen skulle bli, förlossningen var målet och det fanns inte så mycket tankar kring det som sker när barnet väl är fött. Amningen kändes långt borta och det var svårt att föreställa sig hur det skulle kännas i den nya situationen som infinner sig efter förlossningen. Det framkom även att amma sitt barn var en roll som var svår att tänka sig in i, en av mödrarna beskrev att hon hade svårigheter att se framför sig att vara en som ammar trots att önskemålet fanns där.

Det beskrivs också att mödrarna inte var mottaglig för informationen som gavs från barnmorskemottagningen om amning då flera hade fysiska besvär och orostankar som tog fokus från amningen. Det framkom att där och då ansågs inte amningen viktig, det var något som skulle tas tag i när barnet var fött. Även en känsla av att vara trött på graviditeten beskrivs som en bidragande faktor, där lösningen och målet var den stundande förlossningen. På barnmorskemottagningen var barnmorskan nöjd med att få svar på frågan huruvida modern önskade amma eller ej, ingen ytterligare diskussion fördes från deras sida kring förutsättningar, förväntningar och önskemål. Trots reflektioner kring bristen på mottaglighet av amningsinformation under graviditeten fanns det ändå en önskan om att ha fått information om hur första tidens amning kan se ut och vad som kunde förväntas av modern.

*“Jag var bara så säker på att det här har jag, min kropp har detta, det här kommer att gå. Jag vet inte... nu i efterhand tänker jag men Gud, hur kunde jag inte, jag satt ju och googlade på allt annat men just det var en sån här, det är klart att det ska funka, tutarna sitter ju där” (Intervju tre)*

### **Upplevelser av amning**

Kategorin belyser underkategorierna ”Min kropp fick göra det den var ämnad för“, ”Mot min vilja”, ”Tidskrävande” och ”Sorg och förlust” som beskriver de upplevelser informanterna hade kring amning. Underkategorierna framkom efter att författarna tolkat det som berättats i intervjuerna.

#### **Min kropp fick göra det den var ämnad för**

Flera av mödrarna ser tillbaka på amningen med mycket värme och kärlek och kan tänka sig att amma igen om de skulle få flera barn. I och med förväntningarna att det kan vara svårt att börja amma så var det flera som också beskrev att det blev bättre än de förväntat sig vilket upplevdes som en lättnad. De beskriver en känsla av att amningen blev naturlig, något som förvånade men samtidigt bekräftade känslan som fanns under graviditeten. En moder beskriver det som att hennes kropp fick göra det den var ämnad för. Det fanns en fascination och beundran över sitt nyfödda barn som med hjälp av sina reflexer visste hur den skulle hitta till bröstet och börja amma.

Något som var genomgående var att även de som upplevt mer eller mindre svårigheter någon gång under amningsperioden såsom sår på bröstvårtorna, att barnet bara tog ena bröstet och en frustration över att det tog mycket tid var ändå upplevelsen att amma övervägande positiv.

*“Det var nånting jag verkligen trivdes med, att hela graviditeten och amningen och sånt det var på något sätt som att hela jag och min kropp fick lov att göra det som den var liksom ämnad för [...] ja men, så att den är väldigt fin och jag ser tillbaka med otroligt mycket värme och kärlek och en saknad också” (Intervju sex)*

### **Mot min vilja**

Flertalet händelser och upplevelser beskrivs av mödrarna där de uttrycker att vårdpersonalen inte lyssnade på dem och där de i det närmaste har känt sig kränkta. Att vårdpersonalen hade intentionen att vilja hjälpa till, men att de i sina försök att hjälpa gått över gränsen till vad som ansågs acceptabelt av modern. Detta i form av att vårdpersonalen rört vid bröstet och visat att modern gjort fel, vid ett annat tillfälle beskrivs det att vårdpersonalen forcerat barnet till bröstet vilket väckt känslor av illabefinnande. Samtidigt fanns det de mödrar som beskrev en trygghet i att de handgripligen blev visade hur de skulle göra.

En avsaknad av att barnmorskan hade läst det förlossningsbrev som var skrivet kring tankar och önskemål om amningen gav upplevelsen av att känna sig sårad och förolämpad. Flera beskriver hur de kände sig berövade på chansen att få prova att amma själva innan vårdpersonalen tog över. Att vårdpersonalen varit stressad vid amningstillfällena är återkommande. En moder berättar att det fanns ett förtroende för barnmorskan som sedan direkt vid första amningen kommenterade att hon gjorde fel, vilket utlöste en känsla av stress i henne att hennes barn måste få mat. Kommentaren hon fick i form av att hon gjort fel kopplar hon själv till att hela amningen sedan inte fungerade, att det var där hennes stress över maten till barnet började och sedan eskalerade i ett par veckor innan hon lade ner amningen helt.

*“hade jag bara fått prova och låtit mig göra lite fel då kanske jag hade slappnat av och känt att jag fick prova och så hade mjölken kanske kommit igång och då kanske jag hade upptäckt att det inte är helt rätt sätt, då kunde jag fått lite hjälp men inte, inte direkt så, som en jävla huggorm” (Intervju två)*

En moder vars amningsstart upplevdes jobbig beskriver att hon fick frågan om hon ville sluta amma vilket gav en känsla av uppgivenhet då hon kände sig missuppfattad i situationen. Hon ville inte ha hjälp att avsluta amningen utan önskade stöd och hjälp i att hitta en lösning på svårigheterna för att orka fortsätta försöka.

Att vara fysiskt utmattad efter förlossningen och att känna att det inte fanns ork att prioritera amningen under den första viktiga timmen var också något som framkom. Att under många timmar ha haft en smärta som aldrig tidigare upplevts och när smärtan sen äntligen försvann upplevde flera mödrar att de behövde tid för återhämtning. De kände sig inte redo att ta hand om sitt barn och initiera en amning, vilket genererade motstridiga

känslor. En moder beskriver det som att hon kände sig som en igelkott och att hela huden var känslig för beröring efter förlossningen. Hon ville inte att någon skulle röra vid henne, hon ville bara vara i fred. En annan beskriver det som väldigt omtumlande och att hon lämnade barnet till partnern direkt då hon var fysiskt och psykiskt utmattad.

### **Tidskrävande**

Att amma ett barn beskrevs som ett heltidsjobb, det upplevdes tidskrävande och kunde generera en känsla av att vara fast i situationen. Amningen framkallade också känslor som frustration och rastlöshet då det i vissa fall ansågs långtråkigt. En moder beskriver att hon höll på att gå in i väggen relaterat till en känsla av att allt ansvar låg på henne, att barnet var på henne hela tiden och att hon saknade att vara själv med sin kropp. Hon beskrev även att amningen gjorde att hon inte kunde få någon avlastning för att kunna få komma hemifrån några timmar och att hon kände att hon tappade bort sig själv i det hela. Det fanns ett önskemål om att partnern skulle fått mer information kring amningen för att på så vis kunna vara mer delaktig och ett bättre stöd under första tidens amning.

Reflektioner fördes också kring att det i samhället idag är fokus på att allt ska gå fort. Att vi som individer är rastlösa och vill att allt ska fungera direkt, vilket kan vara problematiskt då erfarenheterna var att det tar tid att få till en etablerad och välfungerande amning. En moder vars barn var fött under pandemin ansåg att det var en fördel för amningen då det var ett helt annat lugn, ingen fick komma på besök och familjen var hemma största delen av tiden vilket gjorde att amningen prioriterades. Hon beskrev att det gav henne goda förutsättningar för att få igång en fungerande amning, hon slapp undan en del av stressen och de förväntningar som finns i samhället.

*“Hon liksom satt på bröstet, det kändes som 24 timmar om dygnet och man kom inte någon vart.. Då var jag ganska less på det så då, jag vet att då, där var ett tag som jag bara nej, jag ska bara helamma i tre månader sen får det fan va! Så här kan jag inte sitta [...] ja jag var ganska frustrerad där ett tag för att jag tyckte att det tog sån jäkla tid liksom” (Intervju tre)*

### **Sorg och förlust**

På olika sätt gav amningstiden en känsla av sorg och förlust likaså förtvivlan och en känsla av svek mot sitt barn. För en del var det ett naturligt amningavslut som senare skapade känslor av saknad och en känsla av att inte kunna få den tiden tillbaka. För andra var det ett amningsavslut till följd av att amningen inte fungerade som gav dessa känslor.

*“Jag kände att allting som jag hade sett för mig skulle vara så fint och naturligt och mjukt och varmt blev stressigt, hårt och mekaniskt” (Intervju sex)*

En moder beskriver hur hon flera gånger fått till sig att amning är det bästa för barnet och genom det tolkat det som att hon var en sämre moder när hon avslutade amningen och gick över till bröstmjölksersättning. Att hon svek sitt barn när hon visste att amning var det bästa för barnet men inte klarade av att amma på grund av att det fick henne att må dåligt, det hon hade önskat var att någon uppmärksammade hur dåligt hon mätte och hade erbjudit henne stöd. En annan moder beskriver det som en personlig förlust och

hennes största sorg att hon inte klarade av att amma sitt barn och känner en längtan efter att det skulle ha fungerat.

*“jag vet att jag satt där och grät och bara kände att alla mina förhoppningar i hela mitt liv att jag skulle amma ett barn bara krossades liksom” (Intervju sju)*

Amning kan vara svårt och att det inte alltid fungerar kan vara känslomässigt smärtsamt. Att vara helt säker på att det kommer gå men sedan behöva lägga ner amningen gör att en del faller långt ifrån sina förväntningar. Önskemålen för att förhindra den upplevelsen var att barnmorskan på barnmorskemottagningen informerade ytterligare om olika alternativ när amningen inte fungerar och att få överväga olika scenarion.

Att mata sitt barn med bröstmjölk ersättning på flaska då amningen inte fungerade gav negativa reaktioner från omgivningen. Omgivningen vet ingenting om vad en människa har gått igenom men väljer ändå att framföra sina åsikter, något som ledde till en känsla av att vara en dålig moder.

*“Ah, jaha du har pumpat? Nej, nej det är ersättning och då var ju hon eld och lågor att jag kan ju inte ge ersättning, jag måste ju amma och det var så bra för barnet och det här som jag själv också har tänkt och kanske sagt innan, sa hon... och jag bara kände att herregud... hon vet ingenting av allt jag har känt och gått igenom och hur gärna jag ville amma” (Intervju tre)*

### **Omgivningens förväntningar**

Amningen upplevdes som ett laddat ämne kring vilket det fanns flera åsikter och det var lätt att känna en press från omgivningen och ett antagande om att vilja amma sitt barn. Det framkom även motsatta åsikter när förväntningar från samhället diskuterades. En moder beskrev att hon blev ifrågasatt när hon berättade att hon helammade, det sågs som negativt då partnern inte kunde vara delaktig i matsituationen. Att uttrycka en önskan att amma trots en ovilja på grund av omgivningens förväntningar var något som lyftes under intervjuerna. Det fanns en uppfattning kring att mödrar vill vara en “god moder” och att de gärna uppger att amning är fantastiskt men innerst inne har de inte positiva känslor kring det, utan ammade för att det var det som förväntades av dem.

Vidare framkom det att trots de rådande rekommendationerna från WHO och att amning ses som något bra och viktigt i samhället idag, kunde en känsla av att det är negativt att amma långa stunder och högt upp i barnets ålder finnas. Att amma långa stunder kunde få nära och kära runt omkring att påpeka om barnet verkligen blev mätt av bröstmjölken samt att modern fick till sig att det inte är någon näring i mjölken längre. Även i mötet med utbildad vårdpersonal gavs informationen att försöka amma mindre när barnet var fyra månader och skulle börja äta vanlig mat. Att ha god bakgrundskunskap om amning ansågs vara viktigt för att ha en möjlighet att stå emot liknande kommentarer.

*“och det är ju väldigt märkligt när WHO går ut med att helamma i sex månader och att man då propsar på den här maten vid fyra månaders ålder, jag förstår inte riktigt det, det är väldigt motsägelsefullt” (Intervju åtta)*

Att inte få lov att berätta om sin fina amningsupplevelse var något en av mödrarna reflekterade kring. Det är en känslig fråga, en del tar illa vid sig om det har varit en bra upplevelse. Att behöva tänka på hur hon uttrycker sig för att inte stöta sig med dem i omgivningen som har haft en dålig upplevelse. Hon beskriver det som att det att ha haft en bra upplevelse är nästintill lite tabu i dagens samhälle. Trots omgivningens uttalade förväntningar på den ammande modern beskriver flera att de klarade att distansera sig ifrån och inte la några värderingar i vad omgivningen hade för åsikter.

*“Jag kommer ihåg mina svärföräldrar var på besök, dom var här väl i fem timmar tror jag,, fyra timmar av dom satt jag och ammade konstant, och dom bara ehh, blir hon inte mätt? Jag bara nej, det här handlar inte om mat utan det här handlar om närhet och trygghet och sen att hon troligtvis snart ska gå in i någon ökningsperiod och vill ha mer mat” (Intervju fem)*

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

För att svara på syftet med studien valde författarna en kvalitativ ansats då det är en passande metod när människors upplevelser och känslor ska undersökas (Kvale & Brinkman 2014, s. 17). Det finns tillgänglig forskning om amning och hur den upplevs av modern, författarna valde en kvalitativ studie då det fanns ett stort intresse för ämnet baserat på tidigare arbetslivserfarenhet. Syftet formulerades till att väga in både förväntningar och upplevelser, dock föreligger det en möjlighet att mödrarnas förväntningar på amningen färgats av den faktiska upplevelsen då intervjuerna utfördes då samtliga mödrar var mitt i amningen alternativt redan avslutat den, vilket bör tas i beaktning gällande resultatet.

För att säkerställa tillförlitligheten av innehållsanalysen är valet av datainsamlingsmetod viktig likaså för att få så bra svar som möjligt på forskningsfrågorna (Elo et al. 2014). Författarna valde att arbeta med semistrukturerade intervjufrågor vilket är en fördel då de följer samma struktur och innehåll för alla informanter (Elo et al. 2014) under intervjuerna ställdes en del följdfrågor vilket kan ha bidragit till en svagare tillförlitlighet av materialet då frågorna kan ha färgats av intervjuarens förförståelse. Att ha arbetat väl med intervjuguiden innan intervjutillfällena underlättar och av den anledningen genomfördes en pilotintervju för att få en uppfattning av hur intervjufrågorna fungerade och om det fanns något som författarna behövde tillföra för att få ett så fylligt material som möjligt som svarade till studiens syfte (Elo et al. 2014). Vidare har författarna erfarenhet av att bemöta mödrar i amningssituationer vilket förenklat samtalen och kan ha lett till att intervjuerna blev mer avslappnade. Alla intervjuer utfördes av en och samma intervjuare, något som i vissa fall kan anses vara en fördel då man får liknande intervjuteknik och bemötande av reaktioner från informanterna. Å andra sidan skulle det kunna ha varit en fördel om båda var med för att öka möjligheten att ställa fler följdfrågor något författarna reflekterade över efteråt.

För att få svar på forskningsfrågan krävs det att urvalsstrategierna är noga genomtänkta och innefattar informanter som har kunskap inom ämnet. För att den utförda forskningen ska vara så trovärdig som möjligt är det viktigt att författarna identifierar vilka kriterier som har använts i sökandet av informanter till studien (Elo et al. 2014). De inklusions- och exklusionskriterier som valdes ansåg författarna bidrog till minskad risk för missförstånd, samt att upplevelserna kunde vara annorlunda beroende på förlossning och barnets tillstånd när det föddes vilket i sin tur var något som hade kunnat påverka validiteten. Författarna valde att söka informanter via sociala medier och inte via vårdens verksamheter då detta ansågs vara mer tidskrävande och tiden för genomförandet av studien var begränsad. Alla informanter i studien tog kontakt via Facebook efter att författarna publicerat ett inlägg. Det fanns en risk för att bekanta eller vänner tog kontakt för att vara med i studien vilket var fallet med ett par av deltagarna dock anser intervjuaren att denna klarade att hålla en professionell relation till deltagarna och att detta inte ska ha påverkat utfallet av intervjuerna. Att informanterna själva fick ta kontakt kan anses vara både positivt och negativt för resultatet. Risken fanns att enbart de med negativa amningsupplevelser tog kontakt då behovet av att prata om jobbiga upplevelser enligt författarna kan vara större än vid en positiv upplevelse. Det kan även falla sig så att enbart de med positiva amningsupplevelser önskade att dela med sig av sina erfarenheter. Efter datainsamlingen framkom det att informanterna hade både positiva och negativa upplevelser vilket styrker trovärdigheten.

På grund av den tid som var avsatt för studien valde författarna att tidigt avsluta inhämtningen av informanter och gå vidare med de åtta informanter som uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna. Det låga antalet informanter i studien kan vara en svaghet då det är osäkert om svaren kan anses representativa. Dock upplevde intervjuaren att det inte framkom någon ny information efter den sista intervjun. Enligt Elo et al. (2014) är inte antalet informanter i direkt korrelation med kvalitén på den inhämtade datan. Elo et al. (2014) påpekar att det som ökar möjligheten att belysa studiens syfte är variationen på informanter med olika åldrar och bakgrund, men framförallt är det kvaliteten på datan som framkommer som är det viktigaste. Mödrarna som deltog i studien var mellan 28-39 och hade ammat i allt från några veckor till över ett år vilket enligt författarna bidrog till en tillfredsställande variation. Samtidigt finns det en risk för att de kvinnor som avslutat sin amning för en längre tid sedan hade hunnit få en distans till amningen något som kan ha påverkat deras upplevelse.

Intervjuerna transkriberades av båda författarna. För att analysera de transkriberade intervjuerna användes innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008). Med innehållsanalys kunde kategorier och underkategorier hittas utifrån informanternas berättelser. För att kunna följa hur analysen utförts presenteras exempel från abstraktionen i tabell 1 som visar hur resultatet hör ihop med den ursprungliga datan. Att författarna har kategoriserat fel anses vara en risk då flera svar och kategorier var nära besläktade. Författarna har löpande diskuterat och reflekterat kring de olika kategorierna vilket ger studien en högre tillförlitlighet. För att öka tillförlitligheten ytterligare utfördes analysen gemensamt (Elo & Kyngäs 2008). En svaghet med vald metod är att författarnas förförståelse och tolkning kan färga analysen och därigenom påverka resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). För att undgå detta så långt som möjligt och för att sätta förförståelsen åt sidan har det förts en löpande reflektion kring detta under studiens gång.

Trots risken för att det resultat som framkom kan ha färgats av författarnas förförståelse och tolkning kan resultatet anses vara överförbart då det i många fall stämmer överens med tidigare studier gjorda i ämnet.

## **Resultatdiskussion**

Sammanfattningsvis framkom det att det fanns individuella skillnader i förhållande till mödrarnas förväntningar och upplevelser kring amning. Mödrarna hade en tro till sin kropp och en förväntan om att amningen var något som bara skulle fungera samtidigt som det fanns en föreställning att det var hårt jobb att få till en välfungerande amning, dock upplevde flertalet i studien amning som något positivt. Mödrarna var av den uppfattningen att samhället förväntar sig att kvinnan ska amma och påpekade att kunskap är makt när det kommer till att möta samhällets olika normer och attityder kring amning. Att amma bidrog med både positiva och negativa känslor. Att känna sig kränkt i amningssituationer förekom och en önskan om att barnmorskan varit mer närvarande och arbetat individanpassat i amningssituationerna och inte enbart såg ett bröst och ett barn blev beskrivet. Amningen som aldrig blev bidrog till känslor av sorg och förlust och en känsla av att vara en dålig moder då barnet inte fick den nutrition som anses bäst.

## **Förväntningar**

Det mest framträdande i resultatet var mödrarnas önskan att amma om det var möjligt tillsammans med förväntningar kring att det skulle medföra fina stunder med barnet. Det fanns även de mödrar som hade en inställning att det kunde bli tufft och krävande, framförallt under initiering av amningen. Något som är i enlighet med Bailey, Pain och Aarvold (2004) då de menar att de mödrar som har intentionen att amma också har en stark föreställning om att det kommer bli svårt. I studien framkommer det att det finns individuella skillnader kring de förväntningar mödrarna hade på amning vilket i sin tur talar för att det är av stor relevans att barnmorskan skapar sig en bild av vilka dessa förväntningar är innan hon kan ta reda på vilket stöd och ytterligare information som kan erbjudas till modern. För att utforska moderns förväntningar och samtidigt försöka undvika att det genererar negativa känslor för henne kan barnmorskan göra detta ur ett livsvärldsperspektiv där hon öppnar upp för moderns upplevelser, tankar, känslor och hur hon förhåller sig till en amning vilket är i enlighet med tidigare studie av Bäckström et al. (2010).

Det var tydligt att mödrarna under graviditeten haft svårt att föreställa sig amningen och att fokus legat på den stundande förlossningen. En del försökte förbereda sig genom att de eftersökte ytterligare utbildningar och information från fler andra källor än mödravården, medan en del förlitade sig på sin kropp och de naturliga instinkterna. Det kan förstås som att det erbjudna amningsstödet från mödravården inte är tillräcklig för de som önskar förbereda sig ytterligare. Det erbjudna amningsstödet under graviditeten skiljer sig nationellt sett, då en del landsting främst erbjuder digital information medan andra erbjuder föreläsningar i grupp, även vårdtiden på BB skiljer sig mellan landstingen (Sveriges kommuner och landsting 2018). Enligt Blixt et al. (2019) skulle en förbättring av den vård som erbjuds i Sverige kunna bidra till en ökad förekomst av positiva amningsupplevelser, förbättringar i form av individuellt stöd samt en större respekt från vårdpersonalens sida för mödrarnas personliga målsättningar för amningen. Detta

överensstämmer delvis med studiens resultat där upplevelsen var att barnmorskan inte förde tillräckliga diskussioner om förväntningar och eventualiteter som skulle kunna uppstå under en amning under graviditeten, vilket kan ha betydelse för mödrarna då de inte blir tillräckligt förberedda på amningen vilket kan riskera att amningsfrekvensen och durationen på amningen kan bli förkortad. Detta skapar en uppfattning av att mer information kring vad som kan förväntas under första tidens amning hade kunnat bidra till att mödrarna får en mer realistisk bild av amning och på så sätt får en bättre amningsstart. Detta överensstämmer med Leurer och Misskey (2015) samt Cohen et al. (2018) då de påpekar vikten av att informera om de olika utmaningar som kan uppstå för att modern ska vara bättre rustad för dessa.

Förväntningarna inkluderade ofta en tanke att om amningen inte fungerar så finns det bra alternativ i form av bröstmjölksersättning. Det kan upplevas som en svår balansgång för barnmorskan, att informera om amningens fördelar utan att ge modern en känsla av att hon måste amma. Det ställer höga krav på den information barnmorskan ger samt hur den ges. Detta är dock komplext då risken finns att det bidrar till att öka känslan av att vara en sämre moder om barnet får bröstmjölksersättning, en upplevelse som också förekom i resultatet i föreliggande studie. För att minska risken för skuld känslor hos modern föreslår Brown (2016) att fokus flyttas från de hälsofördelar amningen medför till att presentera en bredare bild av vad amning innebär för den nyblivna modern i form av känslomässigt välmående, att det är smidigt, naturligt och något som görs på instinkt, eller att man helt enkelt bara vill och mår väl av det. Att också informera om fördelarna med delamning jämfört med endast bröstmjölksersättning menar de också skulle kunna bidra till ökad amningsfrekvens samt minskade känslor av misslyckande hos modern (ibid). Detta hade kunnat vara avgörande för mödrarna som upplever skuld känslor för att de inte ammar eller delammar. Genom att applicera en bredare bild av vad amningen innebär kan vården som ges också erbjudas mer i enlighet med livsvärldsperspektivet. Även mer ingående information om delamning och dess fördelar hade kunnat bidra till en ökad frekvens av delamning istället för att modern avslutar amningen helt.

Resultatet visar att det finns en förväntan i samhället att kvinnor ska amma samtidigt som det finns en upplevelse av att det kan vara förvirrande budskap då det endast anses vara acceptabelt till barnet uppnått en viss ålder. Merparten av mödrarna i denna studie menade dock att omgivningens förväntningar inte påverkade dem nämnvärt vilken kan anses förvånande då tidigare studier visar att omgivningens förväntningar påverkar mödrarna. (Cato, Sylvén, Wahlström Henriksson & Rubertsson 2020; Spencer, Greatrex-White & Fraser 2015; Zhang, Zhang & Wan 2018). Cato, Sylvén, Wahlström Henriksson och Rubertsson (2020) beskriver att mödrar uppfattar sin amning som en balansgång mellan samhällets förväntningar och deras egna önsknings och kunskaper. De påpekar att det är fördelaktigt att samla information varifrån kvinnor fått sin kunskap om amning, då berättelser från familjemedlemmar och vänner kan få dem att tvivla på sin egen förmåga att amma. Resultatet i föreliggande studie tyder på att omgivningens förväntningar och dess påverkan på modern är av relevans för barnmorskan då hon bör vara medveten om att modern kan uppleva en stress på grund av omgivningens förväntningar och de normer som föreligger. För att undvika detta bör barnmorskan återigen ta stöd i livsvärldsperspektivet i sitt bemötande av den enskilda modern och hennes förväntningar och livsvärld för att kunna stödja modern i hennes personliga mål

och på så vis skapa en trygg situation. Detta påtalar även Bäckström et al. (2010), de beskriver att för att modern ska känna sig trygg är det viktigt att stödet hon får är individanpassat. Vidare påtalar de att en relation mellan barnmorska och moder behöver skapas för att modern ska känna sig trygg i amningsituationen.

## Upplevelser

Att amningen är en individuell upplevelse framkommer tydligt i resultatet, både positiva och negativa upplevelser beskrivs. Detta kan vara av betydelse för barnmorskan då hon har en mycket viktig roll i att skapa en förtroendeingivande relation som ger förutsättningar att stödja och stärka modern i hennes amningsresa. Genom att ta utgångspunkt i livsvärldsperspektivet, där hela moderns levda värld och kropp tas hänsyn till, kan barnmorskan identifiera och anpassa det unika behovet av stöd hos modern. Palmér (2015) beskriver att det är kvinnans rätt att bli erbjuden den vård som stödjer hennes önskemål, hon menar också att sjukvården kan bidra till kvinnans möjlighet att amma genom att arbeta utifrån ett tydligt patientperspektiv. För att hjälpa kvinnan att hantera och förstå känslorna som uppstår i amningsituationen där kvinnan finns innebär vårdande handlingar att tillåta, acceptera och härbärgera tillsammans med kvinnan (ibid). Föreliggande studie vittnar om hur barnmorskorna upplevdes stressade och inte hade den tiden som behövdes för att vänta in mor och barn i amningsituationer, vilket ledde till negativa upplevelser och stress då barnet inte fick en chans att använda sina reflexer och sinnen för att ta sig fram till bröstet, utan istället med barnmorskans hjälp lades direkt till bröstet. Det fanns en önskan om att barnmorskan hade varit inlyssnande och tagit hänsyn till moderns känslor och önskemål. Detta bekräftas av Bäckström, Hertfelt, Wahn och Ekström (2010) samt Blixt et al. (2019) vars studier visar att om barnmorskan gav individanpassat stöd efter moderns unika behov upplevde modern ett gott stöd, om det individanpassade stödet uteblev uppstod en känsla av osäkerhet. Dessa fynd kan ha stor betydelse för vården för att stärka mödrarnas självförtroende vid initiering av amning. Studien visar även att flera av mödrarna hade upplevelser där barnmorskan tagit tag i deras bröst och forcerat barnet till bröstet vilket upplevts som kränkande vilket stämmer överens med de fynd som framkom i Bäckström et al. (2010), Blixt et al. (2019) samt Palmér, Carlsson, Brunt och Nyström (2015) där hands-on tekniken gav negativa känslor. Palmér et al. (2015) beskriver att amningsrådgivningen då förminska modern och sänker hennes självförtroende. Vidare beskrivs hands-on tekniken som en bidragande känsla av att enbart vara ett objekt, trots detta visar det sig i föreliggande studie att mödrar fortfarande utsätts för den här typen av amningshjälp.

Bäckström et al. (2010) påpekar även att det finns en risk för att barn som har tvingats till bröstet inte vill amma. Inom barnmorskans kompetensområde ingår att informera och ge evidensbaserade råd (Svenska barnmorskeförbundet 2019). Att utbilda och uppdatera barnmorskor kring hur amningsrådgivning bör ges är viktigt för att kunna bidra med god vård till mödrar. Uppfattningen av att barnmorskorna är under stor tidspress och av den anledningen inte har möjlighet att låta mor och barn få den tid som krävs för att utforska amningen framkom vilket även styrks av Gleeson, Flowers och Fenwick (2014). Deras studie visar att de vårdmodeller som finns i dag utgör ett hinder för barnmorskor då de på grund av tidspress inte har möjlighet att närvara så länge som är önskvärt i amningsituationer och att det av den anledningen finns ett behov av att förändring på en organisatorisk nivå (ibid). Att barnmorskorna inte kan erbjuda vård i den utsträckning de

önskar och ser ett behov av hos mödrarna bidrar till en negativ utveckling i amningsupplevelser och amningsfrekvens. Detta påverkar den sociala hållbarheten då en misslyckad amning ökar risken för psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa bidrar till en ökad ekonomisk kostnad för samhället och stöd från professionell personal kan innebära att fler kvinnor önskar amma ges möjlighet till en lyckad amning (Britton, McCormick, Refrew, Wade & King 2007; Palmér 2015). Även den ekologiska hållbarheten påverkas när amningsfrekvensen minskar då det i sin tur betyder att fler barn föds upp på ersättning vilket ger en negativ påverkan på klimatet då mer avfall behövs tas om hand (Joffe, Webster & Schenker 2019).

I resultatet framkom att modern känner ett stort ansvar för att barnet ska få mat och en upplevelse av att det bara är hon som kan tillgodose detta, vilket styrks av Blixt et al. (2019) där det framkommer att mödrar har ett önskemål om att inkludera partnern i amningsinformation som ges så att partnern på så sätt kan bli mer delaktig så att modern inte upplever att allt ansvar ligger på henne. Fyndet stödjer behovet av att barnmorskan bör ge mer inkluderande information till partnern för att minska risken för att modern ska uppleva en ensamhet i amningen samt minska risken för att partnern känner sig utanför vilket även Blixt et al. (2019) och Heidari, Kohan och Keshvari (2017) påpekar.

Det faktum att amningen har stora fördelar kan bidra till att mödrarna vill prova att initiera en amning, stressen det sedan genererar om amningen inte fungerar och man går över till bröstmjölksersättning mot sin vilja kan vara betydande. Resultatet i föreliggande studie visade att amningssvårigheter framkallar känslor av att svika sitt barn, personlig förlust och att man faller långt ifrån sina förväntningar. Detta stämmer väl överens med Palmér et al. (2012) där känslan av att inte kunna amma sitt barn beskrivs som en existentiell vilshenhet och en upplevelse att förlora sig själv som mamma. Enligt Palmér et al. (2012) begränsar amningssvårigheter närheten och känslan av samhörighet med barnet vilket det är viktigt att finna en lösning på. Detta skulle kunna få konsekvenser för vården och vara en bidragande effekt till en ökad risk för psykisk ohälsa om inte barnmorskan är inlyssnande och skapar sig en bild av moderns upplevelse och känslor kring amningen för att på så vis ha möjligheten att stödja och stärka henne i den situation hon befinner sig i.

## **SLUTSATSER**

Att undersöka vad mödrar förväntar sig av och deras upplevelser på amning ger barnmorskan god bakgrundsinformation till hur hon kan stödja och stärka mödrarna vilket är till gagn i hennes arbete utifrån ett livsvärldsperspektiv. Följande punkter framkom i föreliggande studie:

- Mödrarna vill bli sedda som enskilda individer och har ett önskemål om att barnmorskor tar sig tid till amningsrådgivning. En organisatorisk förändring behöver ske så att barnmorskor får mer tid till att skapa en förtroendeingivande relation till mödrar och ge dem den tid de behöver för att initiera en amning.

- Barnmorskor behöver utbildning kring amningsvänlig rådgivning för att ge mödrar individanpassade amningsråd som stödjer och stärker dem i deras amningsupplevelse.
- Informationen kring vad som kan förväntas under amningsstarten behöver förbättras för att mödrar ska vara mer förberedda på första tidens amning, även partnern bör inkluderas för att förbättra amningsstödet till modern.
- Det finns en förväntning från samhällets sida att modern ska amma vilket barnmorskan behöver vara medveten om i sitt möte med patienten.

### **Förslag till framtida forskning**

- Partners upplevelse av att ge amningsstöd
- Barnmorskestudenters upplevelse av amningsutbildning
- Kvinnors förväntningar på amning under graviditeten
- Kvinnors upplevelse att få amningsstöd av barnmorskor
- Sociala mediers påverkan på moderns förväntningar och upplevelser av amning

## REFERENSER

- Bailey, C., Pain, R. & Aarvold, J. (2004). A 'give it a go' breast-feeding culture and early cessation among low-income mothers. *Midwifery* 20(3), ss. 240-250. doi: 10.1016/j.midw.2003.12.003
- Beggs, B., Koshy, L. & Neiterman, E. (2021). Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding: a scoping review of the literature. *BMC Public Health* 21(2169). doi: 10.1186/s12889-021-12216-3
- Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsi, Z. & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *International Breastfeeding Journal*. doi: 10.1186/s13006-019-0247-4
- Britton, C., McCormick, FM., Renfrew, MJ., Wade, A. & King, SE. (2007). Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic reviews issue*. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub3
- Brown, A. (2016). What Do Women Really Want? Lessons for Breastfeeding Promotion and Education. *Breastfeeding Medicine*, 11(3), ss. 102-110. doi: 10.1089/bfm.2015.0175
- Bäckström, C., Hertfelt Wahn, E. & Ekström, A. (2010). Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*. doi: 10.1186/1746-4358-5-20
- Cato., K., Sylvén, S., Wahlström Henriksson, H. & Rubertsson, C. (2020). Breastfeeding as a balancing act – pregnant Swedish women's voices on breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. doi: 10.1186/s13006-020-00257-0
- Cohen, S., Alexander, D., Krebs, N., Young, CLC., Cabana, M., Erdmann, P., Hays, N., Bezold, C., Levin-Sparenberg, E., Turini, M. & Saavedra, J. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*, 203, ss. 196–6. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.08.008.
- Dahlberg, K. (2014). Livsvärldsteori. I Dahlberg, K. (red). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Natur och Kultur, ss. 53-74.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur, ss. 143-154.
- Ekebergh, M ( 2022). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) (2022). *Teoretiska grunder för vårdande*. 2. upplagan Stockholm: Liber
- Ekström, A., Matthiesen, A-S., Widström, A-M. & Nissen, E. (2005). Breastfeeding attitudes among counselling health professionals. Development of an instrument to

describe breastfeeding attitudes. *Scandinavian Journal of Public Health*. 33, ss. 353 – 359.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1). ss. 107–115. doi: org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4(1). doi: 10.1177/2158244014522633

Gleeson, D., Flowers, K. & Fenwick, J. (2014). Midwives' Time and Presence: A Key Factor in Facilitating Breastfeeding Support for New Mothers. *International Journal of Childbirth*, 4(4), ss. 219–227. doi: 10.1891/2156-5287.4.4.219

Graffy, J. & Taylor, J. (2005). What information, advice, and support do women want with breastfeeding?. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 32(3), ss. 179–186. doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00367.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), ss. 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Heidari, Z., Kohan, S. & Keshvari, M. (2017). Empowerment in breastfeeding as viewed by women: A qualitative study. *J Educ Health Promot.*, 6(33). doi: 10.4103/jehp.jehp\_34\_16

International Confederation of Midwives (2014). *Keeping birth normal*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2018/04/keeping-birth-normal-eng.pdf>

Joffe, N., Webster, F., & Shenker, N. (2019). Support for breastfeeding is an environmental imperative. *BMJ* , 367: l5646. doi: 10.1136/bmj.l5646

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3 uppl., Studentlitteratur.

Kylberg, E., Westlund, M. & Zwedberg, S. (2021). *Amning i dag*. 4 uppl., Gothia kompetens.

Leurer, M. D., & Misskey, E. (2015). “Be positive as well as realistic”: a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *International breastfeeding journal*, 10(1), 1-11. doi: 10.1186/s13006-015-0036-7

Lima, SP., Santos, EKA., Erdmann, AL., Farias, PHS., Aires, J. & Nascimento, VFN. (2019) Perception of women regarding the practice of breastfeeding: an integrative review. *Rev Fun Care Online*, 11(1), ss. 248-254. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.248-254

Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring*, 18, ss. 145-153.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen, B & Granskär, M. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur, ss. 219–233.

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, MJ., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, JL., Veitch, E., Rennie, AM., Crowther, SA., Neiman, S. & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub5

Olsson, H. & Sörensen, S (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 4 uppl., Liber.

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

Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M. & Nyström, M. (2012). Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother - Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. doi: 10.3402/qhw.v7i0.10846

Palmér, L. (2015). *Amning och existens - Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning*. Diss. Växjö. Linnaeus University.

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

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for nursing practice. (11th ed.)*. Wolter Kluwer Health.

Ransjö-Arvidsson, A-B., Sjödin, M. & Widström, A-M. (2014). Föräldra-barn-interaktion, amning och stöd efter födelsen. I Hagberg, H., Marsal, K. & Westgren, M. (red.). *Obstetrik*. Studentlitteratur.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeerhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G., & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *Lancet* (London, England), 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)

Regeringskansliet (2023). Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling. <https://www.regeringen.se/regerings-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>

SFOG -Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2016). Mödrahälsovård, Sexuell och Reproductiv Hälsa. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

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

Sveriges kommuner och landsting (2018). *Trygg hela vägen. Kartläggning av vården före, under och efter graviditet.* <https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e30384ae191/1643282237746/7585-620-9.pdf>

Socialstyrelsen (2019). *Tio steg som främjar amning.* <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.* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-12-8287.pdf>

Spencer, R., Greatrex-White, S. & Fraser, D.M. (2015). I thought it would keep them all quiet'. Women's experiences of breastfeeding as illusions of compliance: an interpretive phenomenological study. *Journal of advanced nursing*, 71(5), ss.1076-1086  
doi: 10.1111/jan.12592

Svenska barnmorskeförbundet (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska.* <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Svensson, K. & Zwedberg, S. (2022). Amning i praktiken. I Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A-K. (red). *Reproductiv Hälsa*. Studentlitteratur, ss. 827-862.

Swerts, M., Westhof, E., Bogaerts, A. & Lemiengre, J. (2016). Supporting breast-feeding women from the perspective of the midwife: a systematic review of the literature. *Midwifery* 37, ss. 32–40. doi: 10.1016/j.midw.2016.02.016

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed.* [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A-JD., França, G.V.A., Horton, S., Krusevec, J., Murch, S., Sankar, J., Walker, N. & Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st Century: epidemiology, mechanisms and lifelong impact. *Lancet Breastfeeding Papers*, 387(10017), ss. 475-490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7

World Health Organization. *Breastfeeding.* <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>

Zhang, Z., Zhang, L. & Wan, H. (2018). What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behaviour. *Midwifery* 62, ss. 177–182. doi: 10.1016/j.midw.2018.04.006

Swerts, M., Westhof, E., Lemiengre, J. & Bogaerts, A. (2018). The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. *Midwifery*, 78, ss. 50-57. doi: 10.1016/j.midw.2019.07.016

Yuen, M., Hall, O. J., Masters, G. A., Nephew, B. C., Carr, C., Leung, K., Griffen, A., McIntyre, L., Byatt, N. & Moore Simas, T. A. (2022). The Effects of Breastfeeding on Maternal Mental Health: A Systematic Review. *Journal of women's health*, 31(6), ss. 787–807. doi: 10.1089/jwh.2021.0504

# BILAGOR

## Bilaga 1

### **Annonsmaterial:**

Har du fött barn och ammat och vill dela med dig av din upplevelse?

Vi är två barnmorskestudenter som studerar på högskolan i Borås. Till våren ska vi skriva vårt examensarbete i sexuell och reproduktiv hälsa. Vårt syfte är att undersöka förstagångsmammors förväntningar på och upplevelser av amning. Med anledning av detta söker vi informanter. Så om du är förstagångsmamma, har haft en normal förlossning där både du och ditt barn mådde bra och kan tänka dig att dela med dig av dina upplevelser får du gärna kontakta oss. Intervjuerna kommer att ske via telefon eller zoom och självklart kommer ditt deltagande att vara anonymt. Är du intresserad och vill veta mer kan du skicka ett meddelande till mig eller min skrivpartner Fanny Berlin Wretling/Stephanie Söderman

## Bilaga 2

### Information angående ett examensarbete om amning

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete *Förstagångsmammors förväntningar på och upplevelser av amning*. Vi är två sjuksköterskor som studerar på barnmorskeprogrammet vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

#### Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Forskning visar att amning ger stora hälsofördelar för både mor och barn, trots detta visar statistiken att amningsfrekvensen är sjunkande. Dock visar forskningen också att amningsupplevelsen kan upplevas som känslor av motstridighet och en balansakt i vems behov man tillgodoser, barnets eller kvinnans. Syftet med denna studie är att belysa förstagångsmammors förväntningar på och upplevelse av amning. Informanter till studien har tillfrågats om deltagande via inlägg på sociala medier.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

#### Hur går examensarbetet till?

Datainsamlingen kommer göras med hjälp av intervjuer via telefon eller zoom och tidsåtgången beräknas till ca 30 minuter. Du behöver inte förbereda någonting.

Intervjuerna spelas in och därefter transkriberas de ordagrant och avpersonifieras.

#### Hur får jag information om resultatet av studien?

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

#### Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka dig på något sätt. För att delta behöver du lämna ditt samtycke vilket görs muntligen i samband med intervjun.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta handledaren [kontaktuppgifter se nedan].

## Vad händer med mina uppgifter?

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning.

Det datamaterial som samlats in, (*bakgrundsinformation och intervjuer, enkäter, fältanteckningar eller annat*), kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 15-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvarig för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, [dataskydd@hb.se](mailto:dataskydd@hb.se), med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

## Ansvariga för examensarbetet

Stephanie Söderman

Fanny Berlin Wretling

E-mail:...

E-mail: ...

Tfn:...

Tfn: ...

Handledare för examensarbetet:

Monika Koskinen

E-mail: ...