

Avslutad amning – En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av i förtid avslutad helamning

Anna Andersson

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning till Barnmorska

Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Anna Andersson
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Avslutad amning – En kvalitativ studie om kvinnors upplevelser av i förtid avslutad helamning.

Datum: 04.06.2024 Sidantal: 36 Bilagor: 2

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att undersöka orsaker till varför kvinnor slutar helamma eller avbryter amningen innan det som är rekommenderat av WHO (4-6 månader), samt upplevelser i och med detta. Fokuset är att höra kvinnornas upplevelser av amningen och vad som gjorde denna komplicerad och samla in information om hur kvinnorna hade velat få stöd för att amningen hade kunnat fortsätta. Ramona Mercers teori Becoming a Mother har använts som teoretisk utgångspunkt för arbetet.

Respondenten har gjort en kvalitativ studie och använt sig av en digital enkät för att samla in datamaterial. Urvalet bestod av 19 mammor bosatta i Österbotten som upplevt amningsproblematik och behövt avbryta amningen under de 5 senaste åren. Materialet har bearbetats och kodats enligt den kvalitativa innehållsanalysen med ett induktivt synsätt.

Resultatet visar hur de främsta orsakerna till avbruten amning är osäkerhet över den egna förmågan att producera mjölk åt barnet samt smärta eller obehag vid amningen. Kvinnorna känner sig besvikna och frustrerade över att amningen inte fungerade och önskar mera stöd från vårdens sida för att hjälpa kvinnorna ta beslut om att antingen fortsätta eller avsluta amningen. Två kommentarer och åsikter från närstående upplevs som stressande. Stödet från partnern och familjen är avgörande för kvinnans fortsatta amning.

Språk: svenska

Nyckelord: avslutad amning, upplevelser, orsaker, helamning

BACHELOR'S THESIS

Author: Anna Andersson
Degree Programme: Midwife (UAS), Vaasa
Supervisor: Marie Hjortell

Title: Discontinued Breastfeeding – A Qualitative Study on Women's Experiences of Prematurely Ending Exclusive Breastfeeding

Date 04.06.2024 Number of pages 36 Appendices 2

Abstract

The purpose of this thesis is to investigate the reasons why women stop exclusive breastfeeding or discontinue breastfeeding before the period recommended by WHO (4-6 months), as well as their experiences in doing so. The focus is on hearing women's experiences of breastfeeding, what made it complicated and collecting information on how these women would have liked to receive support to continue breastfeeding. Ramona Mercer's theory *Becoming a mother* has been used as the theoretical framework for the study.

The respondent conducted a qualitative study and used a digital study to collect data. The sample consisted of 19 mothers living in Ostrobothnia who experienced breastfeeding issues and had to discontinue breastfeeding within the past 5 years. The material was processed and coded according to qualitative content analysis with an inductive approach.

The results show that the main reasons for discontinuing breastfeeding are uncertainty about one's ability to produce enough milk for the baby and pain or discomfort while breastfeeding. The women feel disappointed and frustrated with the fact that breastfeeding did not work out and wish for more support from healthcare professionals to help them make the decision to either continue or stop breastfeeding. Harsh comments and opinions from relatives are perceived as stressful. Support from the partner and family is crucial for the woman's continued breastfeeding.

Language: Swedish

Key words: Cessation of breastfeeding, experience, reasons, exclusive breastfeeding

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
2	Bakgrund	1
2.1	Amning i Finland.....	2
2.2	Amning förr och nu	3
2.3	Amningens anatomi.....	4
2.4	Helamning	5
2.5	Delamning	5
2.6	Ett Babyvänligt sjukhus.....	6
2.7	Amningshandledning.....	7
2.8	Svårigheter med amning.....	8
2.9	Orsaker till avslutad amning – tidigare studier.....	8
2.10	D-Mer	10
2.11	Ömma bröstvårtor.....	10
2.12	Mjölstockning.....	11
2.13	Mastit.....	11
3	Teoretisk utgångspunkt.....	12
4	Syfte och frågeställning	13
5	Metod.....	14
5.1	Kvalitativ metod	14
5.2	Urval av informanter	14
5.3	Datainsamling.....	15
5.4	Respondentens förståelse	16
5.5	Dataanalys	16
5.6	Etiska överväganden.....	17
6	Resultat	18
6.1	Upplevelser av att sluta amma.....	18
6.1.1	Fördelar med avslutad amning	19
6.1.2	Nackdelar med avslutad amning.....	19
6.2	Orsaker till avslutad helamning.....	20
6.2.1	Fysiska orsaker	20
6.2.2	Psykiska orsaker	22
6.3	Stöd av partner/familj	22
6.3.1	Tillräckligt stöd.....	23
6.3.2	Bristfälligt stöd	23
6.4	Eget förhållningssätt till amningen.....	24
6.4.1	Bristfällig kunskap kring amning	24
6.4.2	Egen erfarenhet av amning.....	25

6.5	Vårdpersonalens stöd.....	26
6.5.1	Positiva upplevelser av stöd	26
6.5.2	Negativa upplevelser av stöd.....	27
6.5.3	Önskemål.....	28
7	Diskussion	29
7.1	Metoddiskussion.....	29
7.2	Resultatdiskussion	32
7.3	Slutsatser.....	33
8	Källförteckning.....	34
	Bilaga 1	
	Bilaga 2	

1 Introduktion

Problem med amningen är något som de flesta kvinnor upplever den första tiden efter förlossningen. Situationen är helt ny, kroppen flödar över av hormoner och nu ska bröstet börja producera mjölk till det nyfödda barnet. Trots att kvinnans kropp har utvecklats till att amma och ge föda åt barnet, uppkommer ofta komplikationer och hinder på vägen. Eftersom varje förlossning är unik, blir också amningen och relationen till amningen unik för varje mamma och barn.

I rollen som barnmorska har man en stor roll att axla de första dagarna efter förlossningen. Amningen är i sin naturliga form en ett komplext samspel mellan föderska och nyfödd, en biologisk reflex som har utformats efter kulturella och sociala traditioner och föreställningar. Det viktigaste i denna nya situation är att finnas närvarande för mamman och vägleda kvinnan genom amningen i både fysiska och psykiska aspekter. Problem med amningen diskuteras inte i den omfattning som krävs, och därför kan många känna sig ensamma med sina tankar och de hinder som uppkommer angående amningen. I detta arbete vill jag lyfta amningsdiskussionen på bordet och reda ut vilka faktorer som bidrar till att kvinnor väljer att avsluta amningen tidigare än vad de hade tänkt. Jag vill bättre förstå amningen ur kvinnans perspektiv och de fysiska eller mentala hinder som satte stopp för amningen i ett tidigt skede, samt ta reda på hur kvinnan själv hade behövt stöd och hjälp för att kunna fortsätta amma.

2 Bakgrund

I bakgrunden till mitt arbete behandlas olika teman och kapitel som på olika vis rör amningen, bland annat praktiskt om amning, amningshistoria och olika typer av komplikationer. För att förstå de besvär och hinder som kan uppstå vid amning och samtidigt kunna stödja och stötta den ammande kvinnan, behövs en förståelse för hur amningen fungerar samt hurdana hinder eller svårigheter som kan uppkomma. Jag har sökt efter forskningsartiklarna och publikationerna i databaserna Chinal och PubMed med sökorden "Breastfeeding", "Cessation", "Lactation" & "Milk production".

2.1 Amning i Finland

Amning är ett naturligt sätt att ge sitt barn mat efter att det fötts. Den första dagen efter förlossningen ligger fokuset ofta på att få igång amningen. Hudkontakt anses vara en av de viktigaste faktorerna för att få igång amningen i ett tidigt skede. (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2021, s. 27)

Den senaste amningsstatistiken från Finland visar att det blir allt vanligare med både helamning och delamning, samt att barn delammas i allt högre ålder. Detta är mycket positivt eftersom Finland tidigare haft en relativt låg förekomst av amning jämfört med de övriga nordiska länderna. Över hälften av barnen i åldrarna 0–3 månader helammades år 2019 och vid fem månaders ålder helammades fortfarande 25% av alla barn. Jämför man detta med statistik från år 2010 där motsvarande siffra för 5 månader gamla barn endast var 15%, kan man se en tydlig positiv ökning av helamning. Vid 6 månaders ålder delammades fortfarande 77% och motsvarande siffra för ettåringar var 58%. Helamningen har främjats och även ökat i alla undersökta ålderskategorier. Mängden icke ammade barn under en månads ålder var fortsättningsvis sjunkande. Andelen barn som inte alls ammade vid en månads ålder var 6% år 2019 och 9% år 2010. (Ikonen m.fl., 2020)

Amningen i Finland främjas på nationell nivå. I förordningen om rådgivningsverksamhet (338/2011) framkommer hur stöd för amning och näring skall ges under mammans återkommande hälsoundersökningar. År 2017 togs ett fyraårigt program i bruk som gick ut på att 2018–2022 främja amningen i Finland. Till programmets centrala delar hör att göra Finland till ett av de ledande länderna inom amning. Ett konkret mål var att införa och tillämpa Programmet för babyvänligt sjukhus på minst 75% av de finländska sjukhusen till och med år 2022. (Hannula m.fl., 2020)

Att amma skapar och främjar en grund för babys och det växande barnets hälsa. Amningen har inte bara fördelar för den enskilda mamman och barnet, utan för även med sig fördelar ur ett folkhälsoperspektiv. Genom mjölken får barnet ett första immunförsvar mot infektionssjukdomar som är farliga för spädbarn. Amningen skyddar även barnet mot framtida infektionssjukdomar som är vanliga i lekåldern. Genom kombinationen vaginal förlossning, tidig hudkontakt och amning bildas goda bakterier och en hälsosam bakterieflora i barnets tarmsystem och på huden. Bland annat har barn som ammas en mindre risk att drabbas av SID (plötslig spädbarnsdöd), infektioner samt fetma i vuxen ålder. Det har även påvisats att det finns ett samband mellan barn som inte ammas och felaktiga bett, samt en lägre kognitiv prestationsförmåga.

För mamman är fördelarna till exempel en minskad risk att insjukna i äggstocks- och bröstcancer. Genast efter förlossningen bidrar amningen och barnets position på mammas mage till att livmodern dras ihop snabbare och blödningarna efter förlossningen är mindre. Mammor som ammar återfår även sin normalvikt snabbare samt har lättare att bibehålla ett lägre viktindex efteråt. Amningen förlänger tiden mellan graviditeter, eftersom helamning förhindrar ägglossning efter en graviditet. Detta är viktigt för att främja kvinnans hälsa och för att försäkra sig om att kroppen får återhämta sig ordentligt från förlossningen. Amningen är alltså ett bra sätt att förebygga sjuklighet och minska på hälso- och sjukvårdskostnaderna. (Ikonen m.fl., 2019)

2.2 Amning förr och nu

Attityden gentemot amning har förändrats gång på gång under de senaste århundradena. Från att ha varit betraktat som något naturligt och främjande av relationen mellan mamman och barnet, blev amningen kraftigt reglerad på slutet av 1700-talet. Hygien och renlighet var något som förespråkades. Redan under 1800-talet började läkare förespråka regelbundna måltider för barnen på bestämda tider. Barnens mattider skulle i stort sett följa resten av hushållets, samt matas under natten beroende på åldern. Under början på 1900-talet kom dock den stora reformen inom amning som talade för att barnet skulle ammas 5 gånger per dag och med jämna mellanrum. Detta skulle lära barnet disciplin och att barnet inte alltid får uppmärksamhet och mat direkt. Man ville att barnet skulle anpassas till familjens rutiner och inte tvärt om. Barnet skulle heller inte lyftas upp annat än vid amning och skötsel, för att från början kunna bli självständigt. Detta uppfattades som ett stort stressmoment av många. Istället för att barnet ammade när det själv ville som tidigare, reglerades tiderna för amningen hårt. De kvinnor som inte ville följa de nya reglerna som var skapta i vetenskapens namn, ansågs inte veta det bästa för sina barn, vilket skapade osäkerhet hos kvinnorna. (Aspelin & Simonsson, 2010).

Idag är man överens om vikten av amning och vilka fördelar den har för både modern och barnet. Amningen ses inte längre bara som mat, utan ett sätt för mamman och barnet att knyta band och känslomässig kontakt. Den ger trygghet, kontinuitet och rutin. WHO och Unicef rekommenderar att amningen ska initieras redan under den första timmen efter förlossningen och fortsätta exklusivt under de första sex månaderna. Efter detta

rekommenderas tilläggskost samt delamning i upp till 2 år, eller så länge barnet och förälder vill.

2.3 Amningens anatomi

För en lyckad amning krävs samarbete mellan mamma, barnet, familjen och nära anhöriga. En viktig och ibland avgörande faktor till en lyckad amning är att mamman litar på sin förmåga att producera tillräckligt med mjölk för sitt barn.

Brösten förbereds från redan från puberteten och under graviditeten inför amningen. Under graviditetens första halva sker en differentiering av mjölkkörtlarna i bröstvävnaden och den mjölkproducerande vävnaden ökar. Hormonerna progesteron, prolaktin, östrogen och tillväxthormon bidrar till förgreningen av mjölkgångar samt utformning av lober i bröstvävnaden. Mjölkkörtlarna kan börja producera råmjölk eller kolostrum ungefär i vecka 36–37 och detta är en mer koncentrerad version av modersmjölken. Produktionen av kolostrum är ett tecken på den sekretoriska utvecklingsfasen. Denna tjockflytande och gulaktiga mjölk är mycket rik på bland annat protein, oligosackarider och har antiinflammatoriska egenskaper. Hur stor mängd som utsöndras är individuell och för vissa utsöndras inte denna typ av mjölk förens barnet föds. Trots att mängden kolostrum är liten, är den oftast tillräcklig för barnet de första dagarna innan mjölkproduktionen sätter igång ordentligt. Mjölksutsöndringen börjar efter att moderkakan fötts fram, östrogen och luteniserande hormon minskar och prolaktin ökar. På dag 3–4 efter förlossningen sker ofta en kraftigare mjölktilförsel och bröstet kan svälla och bli hårda. Man pratar ofta om att mjölken ”stiger”. Bröstets storlek kan öka kraftigt under en graviditet, men det finns inget bevisat samband mellan bröstets tillväxt och förmåga att amma eller mjölkproduktion. Tillväxten är individuell från kvinna till kvinna. (Ikonen m.fl. 2019)

När ett barn tar sugtag kring bröstvårtan går nervimpulser till hjärnan som frisätter prolaktin och oxytocin. Oxytocinet, som även kallas för bindningshormonet, finns i höga halter i mammans blod efter förlossningen och främjar det emotionella bandet som knyts mellan mamman och barnet. För att amningen ska lyckas så bra som möjligt behöver barnet ha ett fullkomligt och tätt grepp om bröstvårtan med läpparna öppna mot bröstet. När amning inleds kan mamman ligga halvsittande bakåt med barnet på magen utan något mellan hennes och barnets hud (så som kläder eller filter). Avslappning och bekvämlighet är viktigt. På så vis kan barnet själv söka sig mot bröstvårtan och få ett bra grepp med munnen runt

bröstvårten. Denna teknik kallas barnledd amning och kan tillämpas direkt efter förlossningen, men även i ett senare skede ifall barnet på grund av hälsoskäl inte kunnat vara i hudkontakt med mamman direkt efter förlossningen. Modersmjölkens innehåll förändras enligt barnets behov under postpartumtiden. Redan 3–5 dagar efter förlossningen är mjölken tunnare och näringsvärdet samt mängden ändrar efter barnets behov. (Hilton, 2008)

2.4 Helamning

Helamning innebär att barnets huvudsakliga näringskälla är bröstmjolk och vid behov kan barnet även ges vitaminer och läkemedel. Det har konstaterats att helamningen motverkar barninfektioner, övervikt, diabetes typ 1 och 2, plötslig spädbarnsdöd och leukemi hos nyfödda och barn. Dessutom skyddar den mamman mot diabetes typ 2, bröst-och äggstockscancer. Rökning, låg utbildning, kejsarsnitt och att vara förstföderska är alla riskfaktorer för att amningen ska komma igång senare och avslutas tidigare än hos kvinnor utanför dessa risker. (Kaunisto, Ojala & Tammela, 2021)

WHO rekommenderar helamning efter födseln i barnets takt i 6 månader. I Finland är rekommendationen 4–6 månader helamning enligt barnets ätförmåga, tillväxt och mammas/familjen önskemål. Utöver detta rekommenderas tillskott av D-vitamin i droppformat. Bröstmjölken räcker som föda under det första levnadsåret för de flesta spädbarn som fötts med normal vikt. (Ikonen, Antila, Hakulinen, 2021)

2.5 Delamning

Med delamning menas att barnet får näring också från andra källor än bröstmjölken, exempelvis, ersättning, välling eller fast föda. (Ikonen m.fl., 2021)

Det finns många sätt att kombinera amningen med ersättning. Ifall barnet och mamman vill fortsätta amma kan amningen fortsätta som ett sätt att ge tröst och en trygg stund för barnet. Man kan låta barnet suga på bröstet fastän produktionen skulle vara otillräcklig, och komplettera med ersättning vid sidan om. Att använda sig av en bröstmjölkspump är också en bra lösning ifall suggreppet är dåligt eller barnet inte har tålamod att amma tillräckligt lång stund. Då kan mamman till exempel låta barnet amma så länge hen vill för att sedan ge

flaska med modersmjölk. Många kan känna att amningen inte fungerar om nätterna, vilket kan skapa stress och sömnlöshet. Då kan en lösning vara att ge ersättning eller tidigare pumpad bröstmjölk nattetid och amma under dagen, vilket ger både bröstmjölakens fördelaktiga innehåll till barnet, men tryggar mammans ork och välmående. (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2021, s.119)

2.6 Ett Babyvänligt sjukhus

WHO och Unicef lanserade år 1991 det globala och hälsofrämjande programmet BFHI (Baby-friendly Hospital Initiative) vars mål är att trygga, stödja och främja amningen. Programmets kärna består av en evidensbaserad 10-steps modell vars skeden och metoder kan tillämpas för att på ett effektivt sätt stöda amningen. I modellen nämns vilka olika skeden som bör beaktas och på vilka sätt amningen bör stödjas för att höja amningsprocenten och stärka mammans och barnets upplevelse av amningen.

De första stegen i modellen berör hanteringsrutinerna. Här framkommer bland annat hur marknadsföringen av modersmjölksersättning bör begränsas och kontrolleras samt hur viktigt det är att säkerställa att personalen har tillräcklig kompetens och kunskap för att kunna främja amningen. Det är upp till både arbetsgivare och arbetstagare att den egna kunskapen upprätthålls och utvecklas. Försäljningen och marknadsföringen för ersättningspreparat följer den internationella riktlinjen framtagen av WHO. Det är även viktigt att ha en skriftlig plan för matningen som delas ut åt både föräldrarna och finns till för personalen på avdelningarna.

Till de kliniska färdigheterna som behövs för att kunna stödja mammorna med inledandet av amningen hör att veta hur man ska hantera de amningssvårigheter som är vanligt förekommande. Som barnmorska och amningshandledare bär man på ett stort ansvar och det är det viktigt att mammorna får svar på alla sina frågor samt kan ta informerade beslut om amningen. Hudkontakt efter förlossningen, samvård med familjemedlemmarna och riskinformation är andra ämnen som lyfts upp som del av programmet. Mamman får praktisk handledning i hur man inleder och upprätthåller amningen och lär sig känna igen tecken på att barnet vill amma. När ett sjukhus uppfyller kriterierna för ett babyvänligt sjukhus ges ett servicelöfte där det säkerställs att kvinnan får hålla hudkontakt med barnet genast efter förlossningen och får hålla kontakten minst en timme, om mammans och barnets hälsotillstånd tillåter. Man lovar att hjälpa till med amningen i babyens egen takt, samt att

babyn får vara i hudkontakt även om babyn behöver specialvård, om hälsotillståndet tillåter det. (Ikonen m.fl. 2019)

2.7 Amningshandledning

Att stödja amningen är en naturlig del av rådgivningen under graviditeten och spädbarnstiden. Amningen bör diskuteras på både mödrarådgivningen och senare på varje besök vid barnrådgivningen så länge som mamman ammar. Den som ger amningshandledning bör bland annat ha gått WHO:s 20-timmars amningshandledning, besitta uppdaterad kunskap om amning och amningshandledning, kunna identifiera risker till att amningen avslutas i förtid samt tydligt dokumentera amningen i rådgivningskortet. I databasen NEUKO finns rekommendationer om när under spädbarnstiden som handledningen ska ges.

Vid 0–2 månaders ålder är amningen en period av inläring och kroppen söker en balans i mjölkproduktionen. Barnet ammar ofta och längre stunder. Under denna tid är det vanligt att mamman tror att mjölken inte räcker till och handledaren bör förmedla information om vad som är normalt beteende hos barnet i denna ålder. Utöver detta kan man samtala om barnets dygnsrytm, sov mönster, sugtag och amningsställning, hur man känner igen olika typer av gråt och tar hand om gråtande barn, mammans ork, stöd från partnern och mycket mer. Speciellt förstagångsföräldrar kan känna sig vilsna och behöver under denna tid mycket stöd.

När barnet är 3–4 månader har mjölmängden vanligen stabiliserats och intervallerna mellan amningstillfällena blir längre. Barnet blir i denna ålder allt mer intresserad av omgivningen och kan ha svårt att koncentrera sig. Det kan underlätta att amma i en lugn och tyst miljö med dämpad belysning. Samtalsämnen under handledningstillfället kan nu vara förändringar i amningsmönstret, perioder av intensivare amning, rätt förvaring av mjölk, lämplig tidpunkt för introducering av fast föda (smakprov) samt att stöda delamning om helamning inte är möjligt.

Introduktionen av fast föda i små mängder rekommenderas när barnet är 4–6 månader, men modersmjölken är fortfarande den huvudsakliga källan till näring och barnet får smaka på fast föda efter amningen. Nu är det lämpligt att diskutera föräldrarnas önskemål om fortsatt amning och hur mamman orkar amma exempelvis på nätterna. Vid 8 månader har barnet börjat få mer fast föda och amningen kan således minska. Det kan även vara bra att lyfta upp

om mammans återgång till arbete och hur denna då kommer fungera med amningen. Föräldrarna stöds i sitt beslut om att fortsätta eller avvänja amningen. Om man önskar fortsätta amningen rekommenderas delamning också över ett års ålder. (Ikonen m.fl., 2021)

2.8 Svårigheter med amning

En av de vanligaste farhågorna hos nya föräldrar är oron om att barnet får för lite mjölk. Genom handledning och grundlig genomgång av barnets tecken kan oron hos föräldrarna minskas. Tecken på att barnet får tillräckligt med mjölk är tydliga och hörbara sväljningar, ett fast sugtag och att barnet aktivt söker sig till bröstet. Mängden mjölk kan även ses i uppföljningen av barnets vikt, då det är normalt att barnets vikt ökar ca 150g i veckan under de första 6 månaderna. (Ikonen m.fl., 2021)

Att använda uttrycket ”för lite mjölk” bör man vara försiktig med innan produktionen har kommit i gång ordentligt. Ifall barnets tillväxt inte följer den planerade kurvan under en längre tid, kan tilläggsnäring vara ett alternativ, men först borde man undersöka ifall det finns andra faktorer man kan justera. Amningsrytm, sugteknik och mammans och barnets mående är några av de faktorer som behöver tas i beaktande när man överväger att komplettera amningen. Sugtekniken kan vara dålig speciellt de första dagarna och detta är något som mammor ofta är väldigt oroliga över. Ofta kan det dock vara just suggreppet som orsakar en svår eller smärtsam amning under de två första veckorna. Det kan kännas som att barnet inte är intresserad av mamman, vilket är psykiskt väldigt tungt. För att främja ett bra suggrepp bör man se över att barnet ligger bekvämt vid bröstet och vid behov kan man behöva hålla i bröstet och rikta bröstvårtan mot barnet för att väcka intresse. Barnets intresse för amningen kan också väckas om man först manuellt stimulerar bröstet och handpumpar ut en liten mängd mjölk som ges till barnet exempelvis med sked när barnet ligger nära bröstet. (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2021, s.141)

2.9 Orsaker till avslutad amning – tidigare studier

I en studie gjord i Singapore angående kvinnors avslutande av amning var syftet att reda ut orsaker till avslutad amning eftersom amningsfrekvensen var låg redan efter 6 månader postpartum. Studien utfördes genom en elektronisk enkät och målgruppen för undersökningen var mödrar mellan 3–6 månader postpartum som inte längre ammade. 227 kvinnor deltog i studien och resultatet visade att de mödrar som slutat amma innan barnet

var 3 månader gjorde detta främst på grund av otillräcklig mjölkproduktion (39,6%), problem med sjuka, skavande eller spruckna bröstvårtor (36,2%) eller trötthet/utmattning (12,1%). Hos kvinnorna som ammade tills barnet var mellan 3–6 månader var resultaten liknande med 36,6% som slutade på grund av otillräcklig mjölkproduktion, 17,1% på grund av att barnet föredrog flaskmatning, och 61% för att mammans vardag eller att hennes arbete började igen och därmed var amningen inte längre möjlig. De flesta deltagarna i studien uttryckte en mental stress och oro över barnets viktuppgång och valde då att övergå till ersättning vilket gav föräldrarna mera kontroll över hur mycket mat barnet fick i sig. Detta i samverkan med mammans arbete, smärtsam amning, bristfälligt stöd från vården samt för lite kunskap om amning och dess fysiologi bidrog tillsammans till att amningen uteblev. (Wong & Leoy, 2021)

I en liknande studie utförd i USA (2013) ville forskningsgruppen undersöka vilka faktorer som var de främsta i avslutandet av amningen hos kvinnor. 1177 kvinnor över 18 år deltog och datamaterial samlades in genom månatliga enkäter från tredje trimestern av graviditeten och fram tills barnet var 1 år. Som kriterier för studien fanns att barnet skulle vara friskt och fullgånget vid födseln. När amningen avslutades bad man kvinnorna att sortera 32 möjliga orsaker till avslutad amning i prioritetsordning för deras specifika situation, samt svara på frågan ifall amningen pågick så länge så som kvinnan eller familjen hade önskat. De givna orsakerna delades in i kategorier som berörde bland annat kvinnans hälsa, mjölkproduktion, barnets hälsa, sociala orsaker samt näringsrelaterade orsaker. Resultatet visade hur 60% av kvinnorna avslutade amningen tidigare än vad de önskat och de främsta orsakerna var knutna till otillräckligt eller ofullständig mjölkproduktion, barnets näringsbehov eller viktuppgång, sjukdom eller behov av mediciner samt ansträngningen med att pumpa mjölk. De kvinnor som ammade lika länge som de hade planerat hade en genomsnittlig amningstid på 7,8 månader, medan de kvinnor som tvingats avbryta amningen tidigare än planerat hade en genomsnittlig amningstid på 3,8 månader. Mödrar som ammade kortare tid än vad de hade önskat var i högre grad ogifta, kvinnor med tvillinggraviditeter och de hade lägre utbildningsgrad med lägre inkomster. De kvinnor som ammade lika länge som planerat uppgav i större utsträckning sociala orsaker till avslutandet av amningen så som att lämna ifrån sig barnet för att lämna hemmet eller att barnet själv visade tecken på att vilja avsluta amningen. (Odom m.fl., 2013)

2.10 D-Mer

D-mer eller Dysphoric milk ejection reflect är en slags dysfori och obehagskänsla som ammande kvinnor kan uppleva vid initierandet av amningen. Obehaget kan komma inom sekunder från att barnet börjar äta och kan pågå upp till 10 minuter eller tills mamman avbryter amningen. Tillståndet är hittills väldigt outforskat. Det fick för första gången ett namn år 2007 och den första studien kring ämnet kom 2019. I studien kunde man se en prevalens på 9,1% hos ammande kvinnor. D-mer kännetecknas av negativa känslor vid amning och symptom så som ångest, nedstämdhet, irritabilitet, illamående och obehag förekommer. Vissa kvinnor känner lindriga symptom som avtar när barnet är ca 3 månader, medan andra drabbas av svår ångest och depression som inte slutar före amningen avvänjs. Orsakerna till varför vissa kvinnor drabbas är oklara, men man har kunnat se samband mellan tillståndet och låga halter av oxytocin samt begynnande symptom på förlossningsdepression. (Frawley & McGuinness, 2023, 620–622)

2.11 Ömma bröstvårtor

Det är allmänt känt att kvinnor som ammar kan få problem med ömma bröstvårtor. Smärtan eller obehaget varierar från person till person, allt från en mild obekvämlig känsla till en icke tolererbar smärta. Detta kan oavsett smärtgrad påverka ifall mamman väljer att fortsätta amma eller inte. Den vanligaste orsaken till ömma bröstvårtor är att barnets position eller sugtag behöver förbättras. Barnet får inte ett tillräckligt bra grepp med munnen kring bröstvårtan och detta orsakar i sin tur skavande och irritation på den känsliga huden, vilket kan orsaka sår.

Mödrar söker sig vanligen till online forum för att finna stöd och igenkänning. Detta fenomen undersöker Caes m.fl. (2021) i artikeln *Exploring women's perception of pain when breastfeeding using online forums*. Av data som analyserats kunde man se på hur olika sätt som kvinnorna uppfattade smärtan, samt på vilka olika beskrivande vis kvinnorna berättade om sina upplevelser av smärtan. Kvinnorna upplevde både fysiska och psykiska svårigheter, så som skam relaterad till avbrytandet av amningen och smärtsam amning. Studien visar på hur behovet av både praktiskt och emotionellt stöd är stort för att orka kämpa med smärtan eller obehaget vid amning. Nätforum och olika sociala konstellationer kan vara en betydande stödkälla för många kvinnor med amningssvårigheter.

Det finns många olika sätt att behandla eller lindra smärtan i bröstvårtorna. Om orsaken till ömma bröstvårtor är ett ofullkomligt sugtag, kan smärtan lätta efter att barnet ändrar position eller får bättre tag med munnen mot bröstet. Det är bra att kontrollera hur bröstvårtan ser ut före och efter amning, ibland kan mamman behöva hålla bröstet på ett visst sätt för att sugtaget ska blir tätt. Andra sätt att lindra smärtan är med olika salvor, t.ex. lanolin, manuell pumpning, skyddskupor av silikon samt lindrande gel så som emlakräm. Husmorsknepp som till exempel att lägga kalla kålblad på bröstvårtorna hjälper mycket bra för en del kvinnor. Många tycker också att applicering av den egna bröstmjölken på bröstvårtan hjälper mot smärtan samt läker huden. (Syme m.fl., 2015)

2.12 Mjölstockning

Mjölstockning eller mjölkstas är en inflammation i bröstet som drabbar många ammande kvinnor de första dagarna efter förlossningen, vid ändrade amningsrutiner eller vid avslutandet av amning. Trots detta finns det knapp evidensbaserad forskning kring diagnostisering och behandling. Mjölstockningen ger ofta rodnad och hårt område i bröstet som kan ge en obehaglig och tryckande känsla. De kliniska strategierna för att undvika mjölstockning är en kontinuerlig och frekvent utsöndring av mjölk och att undvika att skapa tryck på bröstvävnaden som kan skapa högt tryck i mjölkgångarna, såsom snävt sittande kläder eller onödigt hårt mjölkande av bröstet. Andra principer som följs är att trappa ner på amning långsamt, att inte försöka producera mer mjölk än vad som är nödvändigt för barnet, samt att varsamt skapa rörelse i bröstvävnaden. (Douglas, 2022)

Det finns även en rad av husmorsknepp knepp som kan provas, dessa har dock ingen klinisk bevisad effekt utan används symptomatiskt. Vila, att undvika stress och att inte använda bh verkar positivt för att minska inflammationsreaktionen. Även värme i form av en vetedyna, dusch eller bastubad före amningen kan hjälpa. För vissa känns kyla skönt och då rekommenderas kalla kompresser som omslag över bröstet. (Tiitinen, A, 2023)

2.13 Mastit

Inflammation i bröstvävnaden efter förlossningen (mastit) beror ofta på en bakterieinfektion orsakad av stafylokockbakterier. Ca 3–6% av ammande mödrar drabbas av mastit. Såriga

bröstvårtor och en ofullständig tömning av bröstet är riskfaktorer för inflammation. Dock är bakterieinfektion inte den enda orsaken, utan mastit kan även uppkomma till följd av mjölkstockning. För att få diagnos krävs ofta inga laboratorieundersökningar, utan sjukdomsbilden och symptom räcker. Vid mild inflammation ansamlas mjölken i mjölkgången och orsakar irritation och tydlig rodnad kring bröstet. När inflammationen förvärras stiger febern ofta upp till 40 grader och bröstet blir mycket rött och känns spänt. Vid sådan feber är det skäl att inleda antibiotikabehandling med en gång, ofta en 10–14 dagars kur. Vid långvarig inflammation kan bröstet kännas knöligt och ömt, och trots behandling med antibiotika fortsätter ofta smärtan. Andra behandlingsformer är bland annat riklig mängd vätska, antiinflammatorisk medicin, vila, undvika tryck och försiktig massage. Mjölakens utseende kan förändras och få en saltare smak. Barnet kan vanligen fortsätta amma också under antibiotikabehandling. (Tiitinen, B, 2023)

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk bakgrund i arbetet har jag valt att använda mig av Ramona T. Mercers teori *Becoming a Mother* som beskriver utvecklingen av bandet mellan kvinnan och barnet samt det livslånga moderskapet som ständigt utvecklas. Vårdteorin handlar om hur kvinnan tar sig an moderskapet i olika nivåer och hur viktigt det är med en vårdares stöd för en kvinnas självförtroende i modersrollen. De olika nivåerna delas in enligt följande:

1. Förväntande: Kvinnan börjar under graviditeten bekanta sig med tanken av moderskapet och de sociala förväntningarna inför den nya rollen. Den blivande mamman föreställer sig hur livet kommer förändras och relaterar till fostret i livmodern
2. Formell: Stadiet börjar med förlossningen och innefattar läran om hur moderskapet axlas. Beteenden och handlingar formas av andra i mammans sociala kretsar.
3. Informell: Detta stadie börjar när mamman själv lär sig egna metoder och tillvägagångssätt i modersrollen. Mamman anpassar sitt moderskap till den existerande livsstilen baserat på tidigare erfarenheter och framtida mål

4. Personlig: Det fjärde stadiet börjar när kvinnan mera självsäkert lever sig in i rollen och känner harmoni och kompetens i sättet hon lever i rollen och modersrollen har uppnåtts.

En personlig modersroll kan utvecklas under loppet av en månad medan det för andra kan ta flera månader upp till år. Processen är individuell och utgår från kvinnans egna styrkor och resurser.

En stor del i amningshandledningen går ut på att få kvinnan att lita på sin förmåga att producera all nödvändig näring för sitt barn. Att ge korrekt och evidensbaserad information kan skapa en egen kraft hos kvinnan att vilja fortsätta. Det är viktigt att som vårdpersonal finns till och stöttar längs vägen oavsett vilket beslut kvinnan sen tar. Det är trots allt hennes egen kropp och hennes barn, som vi som vårdpersonal behöver respektera så länge som kvinnan kan ta informerade beslut. (Mercer, 2006)

4 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att undersöka orsaker till att kvinnor slutar helamma eller avbryter amningen innan det som är rekommenderat av WHO (4–6 månader). Jag vill få en djupare förståelse för hur amningen upplevts av kvinnorna och vilka orsaker som huvudsakligen fått henne att sluta helamma. Jag vill intervjua kvinnor som under graviditeten varit positivt inställda till helamningen men sedan av någon orsak valt att avbryta. De huvudsakliga frågorna jag vill undersöka är:

1. Vad var det som orsakade det att kvinnan slutade helamma i förtid? Hur upplevde hon detta?
2. På vilket sätt hade kvinnan velat få stöd/hjälp för att kunna fortsätta amningen?

5 Metod

Studien i examensarbetet är en kvalitativ undersökning som utförs med hjälp av öppna frågor i en egenkonstruerad enkät. Frågorna i enkäten är framtagna för att få fram svar som svarar på forskningsfrågorna. Som modell för dataanalysen har jag använt mig av kvalitativ innehållsanalys.

5.1 Kvalitativ metod

Den kvalitativa metoden grundar sig på den humanvetenskapliga traditionen där man bland annat strävar efter en förståelse av helheten i forskningsproblemet. Humanvetenskapens filosofi grundar sig på föreställningen att varje individ skapar sin egen subjektiva verklighet och sanning. Forskningen riktar sig mot en djupare förståelse för människans situation och livsvärld. Subjektivitet och värderingar är önskvärda, och personernas egna berättelser skapar verkligheten. De som forskar är intresserade av att förstå, tolka, belysa eller beskriva deltagarnas upplevelser. (Henricson, 2023, s115-116)

Denna metod valdes eftersom syftet var att undersöka och ta reda på mera om varför kvinnor avslutar helamningen inom de första sex månaderna efter förlossningen, och det är kvinnornas egna tankar som lyfts fram. Eftersom deras personliga erfarenheter inte är definitiva, passade en kvalitativ metod bra. Jag har valt att formulera frågorna till min enkät på egen hand eftersom jag på så vis själv kan utforma dem för att passa in specifikt till studiens syfte och perspektiv. Jag tog inspiration till dessa frågor från både tidigare forskning och litteratur gällande amningsproblematik.

5.2 Urval av informanter

För att samla in information om kvinnors upplevelser och erfarenheter av att inte amma sände jag ut en enkät via sociala medier, och specifikt i facebookgruppen ”Mammor och Gravida i Österbotten FINLAND”. Denna grupp var vid tidpunkten den största finlandssvenska gruppen på sociala medier som specifikt riktar sig till mammor och blivande föräldrar. Den grundades år 2015 och hade den 29 november 2023 över 4700 medlemmar samt över 300 inlägg varje månad. Gruppen är sluten och för att kunna skriva eller ta del av

andras inlägg behövs ett medlemskap som enkelt fås genom att ansöka om att gå med i gruppen. Gruppen är kostnadsfri och grundar sig på respekt och öppenhet, vilket framkommer tydligt i beskrivningen av gruppens verksamhet och policy.

I mitt inledande stycke i enkäten (bilaga 1) presenterade jag mig själv, min studie, vilken information som samlades in samt vad den skulle användas till. Jag framförde tydligt att enkäten görs anonymt och varken respondenten, övriga informanter eller utomstående kommer veta vem som sänder in svar och endast respondenten kommer att se svaren. Jag betonade även att jag vid behov kommer att ändra vissa detaljer i svaren så att ingen kan kännas igen i det publicerade arbetet.

5.3 Datainsamling

Som kriterier för att delta i studien behövde mamman ha ammat barnet inom de fem senaste åren. Detta för att säkerställa att bilden och minnena från den upplevda amningen inte hade förändrats under en lång tidsperiod och viktiga detaljer har glömts bort. Jag bad även kvinnan att uppge sin egna ålder i enkäten för att kunna se eventuella likheter mellan kvinnornas upplevda amning. Dessa två kriterier fanns med i beskrivningen av enkäten när denna sändes ut. Kvinnan skulle även ha fått någon typ av amningshandledning i Österbotten samt kunnat svara på enkäten självständigt på svenska. Genom att sända in svar, garanterade kvinnorna att de uppfyllde kriterierna samt godkände att jag fick använda deras svar i mitt examensarbete.

Som inspiration till mina enkätfrågor (bilaga 2) har jag haft facklitteratur samt tidigare studier gällande amning och amningskomplikationer. Jag ville formulera frågorna på ett sätt som gav kvinnorna en möjlighet att berätta så mycket eller så lite de ville kring ämnet för att få en bra helhetsbild av den avslutade amningen. Frågorna fokuserar mycket på kvinnans egna upplevelser och känslor, vilket speglar forskningsfrågorna. Dessutom är de korta och tydliga för att mammorna ska veta vad som frågas efter. Antalet frågor begränsades till 11 stycken för att enkäten inte skulle bli för lång.

5.4 Respondentens förförståelse

Som barnmorskestuderande har jag studerat amning, kvinnans anatomi och reproduktion. Kvinnan generellt har alltid intresserat mig och på senare tid har specifikt amningen fångat ett stort intresse. Själv har jag ingen personlighet erfarenhet av vare sig amning eller förlossning, men flera kvinnor i min närhet har upplevt komplicerade amningsresor och jag har på så vis fått delta i diskussioner om både med- och motgång. Min erfarenhet av amningsproblematik kommer således mest från mina studier samt från en väns/stödpersons perspektiv. Amningen förväntas från början vara okomplicerad och mysig, och trots att detta absolut är fallet för många, finns de dem som känner sådan hopplöshet och tvivel på sig själva när amningen inte fungerar.

Jag vill genom hela arbetet hålla mig neutral till amningen för att inte påverka studiens resultat, och på så vis endast fokusera på mammorna och deras berättelser utan att spegla in egna värderingar och personliga åsikter.

5.5 Dataanalys

Ganeheim och Lundman (2004) beskriver den kvalitativa innehållsanalysen med fem punkter. Först skapar forskaren sig en uppfattning av datans helhet genom att läsa igenom all information flera gånger. Det är viktigt att verkligen ta in datan och vara säker på att man förstår den. Efter detta plockas meningar och ord som är viktiga för de specifika forskningsfrågorna ut. Dessa meningar, ord eller fraser kallas för meningsbärande enheter och är kärnan i materialet. För att göra materialet mera kompakt och koncentrerat kortas de meningsbärande enheterna ner. Här är det viktigt att kontexten bibehålls för att materialet inte ska förändras och innehållet förvrängas. När man har ett kompakt material delas detta in i kategorier som sedan kan presenteras i undersökningens resultat. Det är viktigt att man väljer kategorier som är tillräckligt breda för att få med all information, men samtidigt håller resultatet på en relevant nivå. Vid behov kan man senare dela in kategorierna i underkategorier. I just denna studie är det viktigt att hålla kvar vid den information som kvinnorna vill lyfta fram, så som känslor och sätt att uttrycka sig på i texten, eftersom denna information utgör en stor del i den kvalitativa innehållsanalysen.

5.6 Etiska överväganden

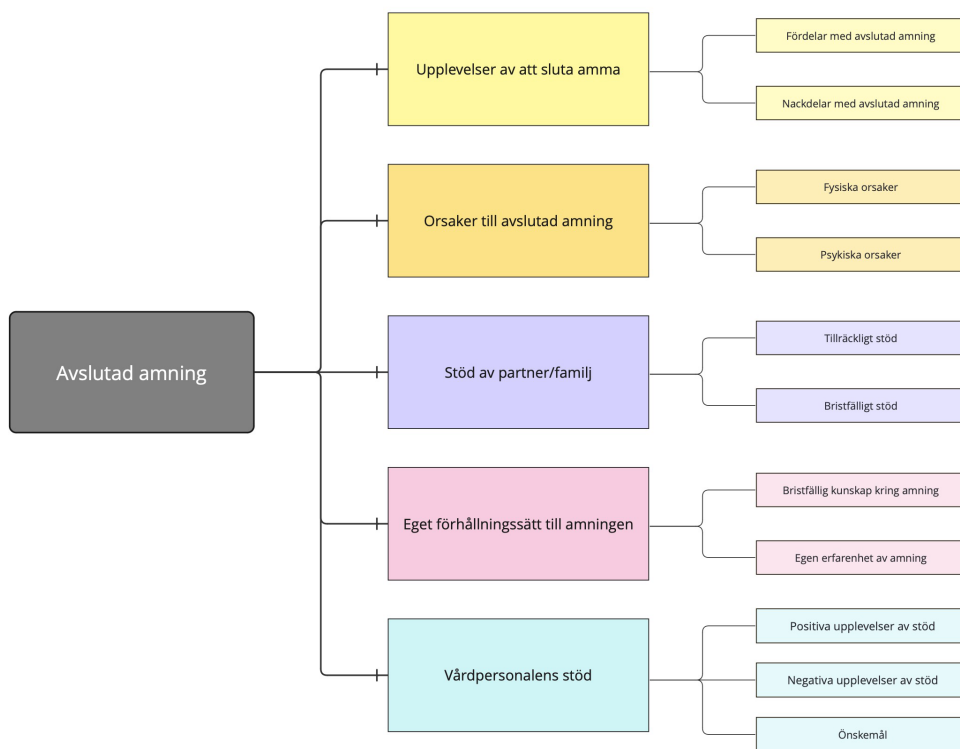
I mitt arbete har jag följt den forskningsetiska delegationens anvisningar för en etisk och tillförlitlig studie. Den forskningsetiska delegationen (TENK) tillsattes år 1991 av undervisnings- och kulturministeriet för att behandla etik och etiska frågor gällande vetenskaplig forskning och för att främja forskningsetiken i Finland. Delegationen ger forskare och högskolestuderanden en mall för god vetenskaplig praxis vid forskning och studier. Förbindelse till att iaktta god vetenskaplig praxis innebär ett löfte om tillförlitlighet, ärlighet, uppskattning och ansvarstagande. Det finns tre huvudprinciper som följs när det kommer till forskning om människor och människans beteende. Den första är att forskaren bör respektera personernas självbestämmanderätt och människovärde. Till dessa hör bland annat integritet, yttrandefrihet, skydd för privatlivet och egendomsskydd. Dessutom behöver forskaren beakta och respektera det materiella samt immateriella kulturarvet och naturens samt miljöns mångfald. Avslutningsvis behöver forskaren genomföra sin undersökning på så vis att inga betydande risker eller skador medförs för varken samhälle, individer eller andra undersökningsobjekt. (TENK, 2020)

Jag har publicerat min enkät genom en delningsbar länk och jag har inte begärt några personuppgifter eller andra uppgifter av kvinnan som på något vis kan avslöja vem hon är. Jag har själv inte heller några uppgifter om vem som fyllt i enkäten, utan jag har endast sett den information som kvinnan själv valt att dela med sig av. I samband med att kvinnan har fyllt i enkäten har hon också godkänt att jag använder mig av informationen som hon har lämnat in i mitt examensarbete om amning. Jag har tydligt skrivit ut vad informationen använts till samt försäkrat mig om att kvinnorna förblivit anonyma. Materialet som enkäten samlat in har analyserats ändamålsenligt och endast använts i forskningssyfte. Efter att analysen färdigställts har materialet förstörts.

6 Resultat

I detta kapitel presenteras undersökningens resultat i kategorier och underkategorier. Jag fick insamlat svar från 19 kvinnor mellan åldrarna 22–41. Den genomsnittliga svarstiden var 11 minuter och 50 sekunder. Kategorierna presenteras i figuren nedan

Figur 1



6.1 Upplevelser av att sluta amma

Mammorna som svarade på enkäten upplevde avslutandet av amningen som ett stort beslut med både positiva och negativa aspekter. I det stora hela beskrevs tiden av amning efter förlossningen som mycket emotionell och känslofylld. Små saker kunde upplevas som förödande, samtidigt som ett vänligt ord kunde lätta på stora mängder ångest och oro. Mammorna uppgav att avslutandet av amningen kändes som en vändpunkt både för sitt eget mående och barnets trots att det i stunden inte känts optimalt.

6.1.1 Fördelar med avslutad amning

Studien visade att ungefär hälften av mammorna upplevde avslutandet av amningen som något positivt när det kom till den psykiska hälsan och deras eget välmående. Många beskrev att den oro som förekommit under tiden när amningen varit svår släppte efter att barnet började få modersmjölksersättning. En stor del av de som såg avslutandet av amningen som något positivt märkte förbättringar hos både sitt eget och barnets mående efter övergången till ersättning. Fördelar för barnet var bland annat bättre viktökning och lugnare humör. Mammorna märkte av fysiska fördelar så som ökad avslappning och de som hade problem med såriga bröstvårtor behövde inte längre kämpa med den smärtsamma amningen. Det framkom i många svar att när kvinnorna nu såg tillbaka på beslutet att avsluta amningen, var de nöjda och såg positivt på beslutet att antingen delvis eller helt övergå till ersättning.

”Jag upplevde avslutandet av helamningen som en sådan otrolig lättnad. All ångest släppte. Upptäckte att jag höll ut 3,5 veckor av rädsla för andras åsikter. Att sluta var det absolut bästa för mitt psyke, orkade vara en glad mamma igen.”

”Efter mycket kämpande och tillsist stress kring amningen kändes det som en lättnad.”

”Att avsluta helamningen var det bästa för mitt psyke och vår familjs mående”

6.1.2 Nackdelar med avslutad amning

En av de upplevelser som framkom mest i och med avslutandet av helamningen var en besvikelse över sin egna förmåga att förse sitt barn med näring. Mammorna berättade att det kändes som ett misslyckande att sluta amma eftersom de varit inställda på amning under graviditeten och eftersom amningen sågs som den naturliga vägen att gå efter förlossningen. Speciellt tiden direkt innan och efter att amningen upphörde beskrevs som känslös och omtumlande. Några berättade även hur de sörjer att amningen föll bort helt och att de i efterhand gärna hade fortsatt med amningen trots att mjölken inte var tillräcklig.

”Just då kände man sig misslyckad. Ville ju helamma lillen lika länge som med de andra barnen.”

”Jag tyckte det blev bara jobbigt och mycket känslor eftersom amningen gick så bra i början.”

” Kändes som ett misslyckande då jag så gärna hade helammat.”

6.2 Orsaker till avslutad helamning

Orsakerna till varför amningen avslutades i förtid var en av huvudfrågorna i denna undersökning. De svar jag har fått in har varit ganska komplexa eftersom det sällan finns endast en klar och tydlig orsak till avbrottet. Jag har valt att dela in orsakerna till avslutad amning i fysiska och psykiska orsaker. Trots detta passar flera av orsakerna in i båda kategorierna. I dessa fall har jag fokuserat på kontexten och den huvudsakliga grunden till problemet som sedan i sin tur kan ha orsakat andra svårigheter. I amningen ingår dessutom två individer, vilket behöver beaktas. Amningen kunde exempelvis orsaka psykiska besvär hos mamman och fysiska hos barnet eller liknande. En missnöjdhet hos både mamman och barnet verkar på ett sätt eller annat orsakat de flesta amningsproblemen.

6.2.1 Fysiska orsaker

Mammorna uppgav i sina svar flera fysiska orsaker som hade varit bidragande till beslutet om att sluta amma. Bland dessa fanns sjuka, skavande och ömma bröstvårtor, obehagskänslor samt felaktigt sugtag hos barnet. Många beskrev hur det inte fanns någon motivation till att kämpa med amningen på grund av den svåra smärtan. Mammorna ställde sig ambivalent till amningen eftersom den var så smärtsam men samtidigt något som ”hör till” och förväntas fungera efter en förlossning. Dessutom var det något som de ville göra. De fysiska orsakerna bidrog sakta men säkert till en mer komplicerad och problematisk amning och på så vis till att amningen avslutades helt. Att barnet inte går upp i vikt som hen ska visar tecken på att sugtaget eller mjölkproduktionen inte är optimal, vilket skapar stress och istället för att se över eller justera suggreppet kan det kännas lättare att introducera ersättning.

”Hade jättesjuka bröstvärtor och bröst. Började redan på bb. Fick där hjälp med suggrepp, salvor och även amningsgummi när det inte gick mera. Detta pågick fram tills barnet var 3 månader, jag satt och sparkade/slog i soffan vid varje amningstillfälle pga. smärta.”

”Bröstvärtorna blev av någon orsak sjuka och ömma. Det kändes som bebisen skulle ”bita av” bröstvärtan.”

”Inte tillräckligt med mjölk, svåra smärtor när ammade, barnet gick inte upp i vikt som det skulle”

En del nämnde även att det blev jobbigt att hela tiden vara fysiskt bunden till barnet och att inte pappan/partnern kunde delta i matningen av barnet på samma sätt. Mammorna hade efter att helamningen avslutats mera fritid samt möjlighet att mera röra sig utanför hemmet. På detta vis fick de också upprätthålla sociala kontakter och utöva fritidssysslor. En mamma som började arbeta deltid några månader efter att barnet fötts beskrev just detta som en anledning till att amningen minskade och senare helt avslutades.

” Tyckte det var en lättnad! Barnet var inte helt beroende av mig mera och jag kände att pappan fick bli mera delaktig i vardagen då han också kunde börja ge mat på flaska. Kände även att det blev enklare att lämna hemmet och till exempel åka in till stan då man inte behövde oroa sig för att man måste sätta sig och amma.”

Att amma bland andra och på allmänna platser kom fram som ännu en orsak till att amningen föll bort. Att ta sig hemifrån med barnet för en längre period var redan en utmaning, men att sedan hitta ett avskilt ställe att amma på var svårare än vad mammorna trodde. Att amma bland främlingar så som på café eller utomhus upplevdes som jobbigt och omständligt. Samtidigt ville man inte heller dra sig undan från umgänget för att amma.

”Jag kände mig inte bekväm med att amma bland andra och hade kanske behövt få stöd med att jobba på det. Kändes heller inte bra att gå iväg till ett annat rum för att amma medans till exempel ens gäster var i ett annat rum.”

6.2.2 Psykiska orsaker

Som tidigare nämnt är den största farhågan för ammande mammor oron över att modersmjölken inte ska räcka till åt barnet. Detta framkommer tydligt även i min studie där just detta uppges vara den största orsaken för avslutad amning. Barnets regelbundna viktkontroller har varit stressande för mammorna och bidragit till ångest eller oro. Någon nämnde hur barnet skrek och vred sig vid amningen vilket endast skapade panikkänslor hos mamman, vilket vidare bidrog till ångesten inför matningen. Några av mammorna beskrev även själva amningen som den största orsaken till ångesten. Detta var något som kom som en chock och vare sig begreppet D-mer var bekant eller inte från tidigare, var upplevelsen av detta något ingen av mammorna hade kunnat föreställa sig.

”Fick inte upp produktionen. Sonen fick blodsockerfall och min osäkerhet tog över.”

”Jag fick stark ångest direkt mjölken började rinna till, ångesten satt i ända tills amningen var över. Hade läst tidigare om D-Mer vilket också mödrarådgivningen bekräftade att jag hade efter beskrivning. Var ledsen över detta då jag så gärna ville att amningen skulle funka. Hade förväntningarna uppe med andra barnet då det kan vara olika från barn till barn men även med andra barnet kom ångesten som en käftsmäll varje gång mjölken rann till.”

”Jag fick ångest i samband med amningen, specifikt då mjölken ”rann till”. Vilket ledde till att jag fick överlag obehagskänsla av att amma.”

6.3 Stöd av partner/familj

Mammorna lyfte fram vikten av att få stöd av personer i deras närhet under tiden med amningssvårigheter. Att vara i en stöttande miljö kunde vara avgörande för hur kvinnorna mådde både fysiskt och psykiskt under den tiden då amningen var som mest problematisk.

6.3.1 Tillräckligt stöd

De kvinnor som hade fått bra stöd av familj och partnern mådde bättre och hade mindre ångest när det kom till amningsproblematik, medan de som inte kände stöd upplevde sig vara med vilsna och ångestfyllda i beslutet om att sluta amma. De mammor som hade barn från tidigare uttryckte hur värdefullt det var med en stöttande partner som kunde ta hand om de äldre barnen och sköta en större del av hushållsarbetet för att mamman skulle få en chans att lyckas med amningen. Att få prata med partnern och ventilera om alla känslor kom fram som något mycket värdefullt. Mammorna som direkt kände sig stöttade av familjen och de närmaste anhöriga hade också känt sig mera tillfreds med beslutet om att sluta amma.

”Fick mycket förståelse därifrån. Alla i min familj såg hur smärtsam amningen var för mig, samt hur missnöjd dottern var.”

”Min partner var glad att kunna vara mer delaktig när jag slutade. Han såg att jag mådde dåligt av att försöka kämpa amma.”

6.3.2 Bristfälligt stöd

En del familjemedlemmar kunde ha åsikter om amningen och hur den borde struktureras. Det är känt att modersmjölken är den bästa för barnet men många hade svårt att få grepp om att detta inte är helt svartvitt och vikten av att också mamman mår bra. Detta var något som i sig gav en större oro och ångest hos mammorna. Fingervisningarna om hur barnet skulle skötas eller matas upplevdes som stressande samtidigt som det var värdefullt att få råd som ny förälder. Majoriteten av kvinnorna hade ändå en stöttande omgivning och när de berättade hur amningen och amningsproblemen påverkat dem var det ytterst få som inte accepterade beslutet.

”Min familj stöttade mitt beslut. Svärmor hade lite svårare med det och försökte länge övertala mig om att amning är det bästa.”

De accepterade snabbt, vissa tittade snett men efter att jag berättat om ångesten osv. Så förstod alla!

En mamma berättar om hur partnern hade starka åsikter kring amningen och hur länge den fick pågå. Hon beskriver avslutandet av amningen som en sorg och önskar att andra familjemedlemmar hade vågat fråga om amningen och diskuterat detta mera med henne eftersom hon trots allt ville fortsätta amningen. Hon önskar även att personalen på rådgivningen hade reagerat på beslutet och frågat upp mera om situationen och eventuellt diskuterat med partnern om detta. I detta fall ser man hur stödet från närstående kan påverka amningen i fel riktning och då även mammans och barnets relation.

”Avslutet var hemskt och en stor sorg då jag hade velat fortsätta. Ingen annan än barnets pappa visste varför amningen avslutades. Övrig familj och närstående ifrågasatte ingenting.”

6.4 Eget förhållningssätt till amningen

Mammans egen syn på amningen och inställningen till den har en stor påverkan på hur den lyckas och hur länge hon är villig att fortsätta försöka amma vid motgångar. I denna studie var alla kvinnor positivt inställda till amningen men eftersom alla individer är olika med olika förutsättningar och förväntningar kan inställningen till amning snabbt förändras när det uppstår problematik eller motgångar. Kunskapen om amning hos kvinnorna kom att bli av stor betydelse när det kommer till oron över mjölmängd och viktuppgång.

6.4.1 Bristfällig kunskap kring amning

Studien visar att över 50% (10/19 svarande) uppgav att de hade knapp, eller ingen kunskap om amning sedan tidigare. Amningen kändes helt främmande och obekant för många men trots detta var de positivt inställda och ville försöka. Mammorna beskrev hur det kändes stressande att börja läsa in sig på olika forum och nöjde sig med infon de fick från mödrarrådgivningen. Mängden information som finns tillgänglig idag kan lätt bli överväldigande och för många blir det bara stressande att navigera mellan vad som är trovärdigt och inte. Dessutom råder ofta starka åsikter om ämnen som rör barn och uppfostring, vilket kan leda till en ännu större rädsla över att som förstagångsförälder göra fel beslut gällande barnet.

”Jag hade ingen tidigare kunskap alls så det var helt främmande och nytt”

”Inte mycket detaljer, speciellt inte om hur det kunde påverka den egna kroppen och återhämtningen.”

”Inte mycket, jag valde medvetet att inte läsa om amning för att minska på stressen inför mitt första barn.”

6.4.2 Egen erfarenhet av amning

Den andra knappa halvan av de svarande hade innan förlossningen någon typ av kunskap kring amningen. Många skriver att de fått information av bekanta och vänner, men även från forum på sociala medier, föräldrakurser eller vårdpersonal på rådgivningen. Bland de svarande fanns även kvinnor som hade ammat tidigare barn och på så vis hade egen erfarenhet. De kvinnor som tidigare ammat ett eller flera barn fanns både dem som hade lyckats med helamning och de som ville försöka igen efter att ha upplevt amningsproblematik med tidigare barn. Erfarenheten från tidigare hjälpte kvinnorna mentalt och förberedde dem på hur de skulle agera ifall svårigheter uppkom.

”Jag hade lyssnat lite på ljudböcker, läst i forum, samt pratat med familjemedlemmar som ammat. Visste nog ändå en hel del om amningen innan den satte igång.”

”Jag var väldigt medveten om att det kan vara lätt för vissa, svårt för vissa. Läst på mycket om amning.”

”Jag visste ganska mycket, hade läst på och gått babydax som folkhälsan ordnande.”

”Har 3 barn sen tidigare som helammats.”

De kvinnor som hade erfarenhet av amning eller hade läst på mycket om amningen var generellt mindre oroliga över amningen och uppgav istället fysiska orsaker för avslutandet av amningen.

6.5 Vårdpersonalens stöd

Som tidigare konstaterats är relationen mellan mamma och barnmorska mycket viktig i alla skeden av graviditeten, förlossningen och barnsängstiden. Barnmorskan har i uppgift att peppa, stöda och vägleda mamman genom utmaningar och skapa ett förtroende. I min studie framkommer att majoriteten varit nöjda med personalens bemötande. Det framkommer hur språket eller personkemin kunde vara saker som försvårade relationen, men detta gällde inte för alla barnmorskor utan endast någon enstaka. De kvinnor som haft negativa upplevelser lyfter upp att det kändes som att det inte fanns något som barnmorskan hade kunnat göra i situationen för att amningen skulle ha underlättats.

Det är lätt att ge upp i en tuff situation om man känner att det inte finns något mer man kan göra, fastän man inte är helt nöjd med resultatet. Barnmorskans arbete utgår ifrån att göra det bästa för kvinnan, barnet och familjen. Detta kräver även att man som yrkesperson ser i vilka situationer man inte kan göra något mer, utan acceptera situationen som den är och göra det bästa av den.

6.5.1 Positiva upplevelser av stöd

De kvinnor som lyfter upp hur stödet varit tillräckligt använder ord som trygghet, förståelse, acceptans och lättnad. De berättar hur vårdpersonalens stöd var avgörande i beslutet om att sluta amma och beskriver speciellt lättnaden över att ha någon i vården som förstår och stöttar under en svår period. Att få prata med en person som lyssnar och visar vänlighet ger otroligt mycket för att kvinnan ska orka fortsätta amma om hon vill det, eller avsluta amningen med gott samvete över att hon gjort vad hon kunnat. Mammorna är tacksamma över vårdpersonalens insatser trots att amningen inte slutade som de innan graviditeten hade önskat.

”Jag tror inte att det finns något som hade gjort att jag hade kunnat fortsätta amma, jag kämpade för länge på både min egen och barnets bekostnad. Det var vårdpersonalen som fick säga åt mig att nu fungerar det inte längre. De var stöttande under hela processen.”

”All förståelse och superbra bemötande överallt! (Från förlossning, bb, mödrarådgivning och barnrådgivning)”

”Otroligt bra, alla var så förstående. Hade sådan ångest innan rådgivningsbesöket. Tänkte att de skulle tycka att amning var det ända rätta och att jag misslyckats som mamma, men så var det inte.”

”Personalen var väldigt accepterande.”

6.5.2 Negativa upplevelser av stöd

Mammorna som var av åsikten att stödet var bristfälligt lyfte upp att det kunde vara en stor individuell skillnad bland personalen samt att amningshandledningen var kunde vara stressande. En mamma berättar hur hon kände att amningshandledningen gick som enligt ett protokoll istället för att individanpassa handledningen och man missade att se till kvinnans egna resurser och behov. Detta tog sig formen av ångest inför rådgivningsbesök, rädsla för att kontakta amningspolikliniken eller känslan av att amningen bara borde fungera. Dessa kvinnor vill lyfta fram förbättringsförslag så som att amningsproblematik skulle lyftas upp mera under rådgivningen innan förlossningen samt att personal på barnrådgivningen skulle vara mer förstående för ångesten som många förknippar med amning. Man önskar även att amningen skulle tas upp mera med partnern så att också de får en bättre inblick i hur amningen fungerar och hur de bäst kan stötta och hjälpa den ammande mamman.

Flera kvinnor berättar om hur de tyckt att det varit svårt att få kontakt till amningspolikliniken eller att tröskeln för att söka hjälp känts hög. De beskriver bland annat att de försökt ta kontakt till polikliniken men inte nått fram. En del upplever även att de fått personal som inte behärskat svenskan trots att modersmålet framkommit i patientuppgifterna.

”Jag hade önskat uppföljning kring varför jag fick ångest i samband med amningen. Jag själv visste inte heller då vad det berodde på och kunde känna mig ensam och konstig. Vårdaren kunde ha bekräftat mina känslor mera och ge råd om att det inte är så ovanligt som jag trodde.”

”Bemötandet var varierande, vissa förstod inte varför jag kämpade med att få helamning att funka.”

”Jag försökte ringa amningspoli i Vasa när det var som värst. Fick inget svar och var redan då så uppgiven så jag gav upp amningen.”

”Jag fick in en massa finsk personal på BB även fast det står svenska som modersmål i mina uppgifter. Fick något tvära kommentarer när det inte lyckades med amning och jag önskade få ersättning åt barnet”

6.5.3 Önskemål

Mammorna önskar som förbättringsförslag att man från vårdens sida informerar mera om delamning och hur man kan kombinera ersättning med amning. Många skriver i svaren hur de i efterhand hade velat prova på att delamma längre än vad de gjorde. Uppgivenheten efter att helamningen misslyckades tog över och för många fanns fokuset bara på flaskmatningen. Om de hade insett att man inte behöver amma för endast matens skull, utan även för att skapa band med barnet eller låta barnet ”mysäta”, menar flera att de hade fortsatt amma.

”Hade kanske önskat mer råd från barnrådgivningen. Kändes mera som att vi kom dit, konstaterade att hon inte gick upp i vikt och fick sedan en ny viktkontroll. Hade också kanske önskat att någon annan vårdutbildad tex rekommenderat att ge till ersättning då hon gick upp dåligt i vikt, något som jag själv önskar att jag själv också skulle kunnat inse så att jag kanske kunde delammat istället. Men kändes som att det aldrig var tanken att blanda in ersättning”

En kvinna vars barn behövt mera vård eller åtgärder under de första dagarna efter förlossningen beskriver hur amningshandledningen nästan föll bort. Amningen prioriterades inte och mamman upplevde att vårdpersonalen inte var lika motiverade att ge amningshandledning när barnet inte var nära mamman hela tiden. Mamman önskar att man trots detta hade hjälpt till med att främja mjölkproduktionen så att barnet kunnat amma efter att det mera kritiska skedet var över, speciellt eftersom mamman själv ville amma.

”Jag fick ingen amningshandledning de första dagarna då barnet låg på barnintensiven. Frågade efter hjälp där några gånger men fick som svar "okej funkar det inte hämtar vi flaskan/sätter sond", så kämpade på helt själv med. Väl hemma vågade jag inte kontakta amningspoli, så kämpade på med ångest inför varje matning i 3.5 veckor tills jag tog mig modet att avsluta vår amningsresa för att bevara psyket.”

7 Diskussion

I detta kapitel kommer respondenten att gå igenom och diskutera valet av metod, studiens resultat samt hur den genomförts. Den teoretiska utgångspunkten och bakgrunden kopplas till resultatet och jämförs med tidigare forskning i resultatdiskussionen. Studiens trovärdighet granskas och utvärderas enligt kriterierna för den kvalitativa studien inom samhällsvetenskaper (Denscombe, 2016, 409-411)

7.1 Metoddiskussion

Ett induktivt synsätt valdes som metod för att få fram hur kvinnorna upplevde amningsproblematiken och respondenten ville att de egna erfarenheterna skulle få ta plats. Detta anses vara lämpligt eftersom Mercers teori om anknytning till barnet och den egna modersrollen under den första tiden hör ihop med amningsproblematik och hur amningen fungerat. Ifall det istället hade valts exempelvis ett deduktivt synsätt hade teorin tagit mera plats och istället styrt resultatet, vilket eventuellt hade orsakat att kvinnornas upplevelser inte fått lika stor plats i resultatet.

En kvalitativ metod valdes eftersom det till studiens syfte hörde att få fram upplevelser och subjektiva åsikter hos mammor som avslutat helamningen i förtid. Studien hade kunnat genomföras med en kvantitativ metod för att få fram statistik om ammande kvinnor eller hur länge kvinnorna ammade. Metoden lämpade sig dock till studien med tanke på syftet och vilket område som respondenten ville undersöka.

Respondenten har redan beskrivit avsaknaden av egen amningserfarenhet, vilket kan vara till både fördel och nackdel i en studie som denna. Till fördel eftersom respondenten själv inte har vare sig positiva eller negativa upplevelser som kan komma att spegla resultatet i studien, men till nackdel eftersom respondenten har svårt att sätta sig in i den aktuella situationen som undersöks. Respondenten har genom hela arbetet försökt hålla en neutral linje och inte tolka in egna tankar och fördomar om amningen i analysprocessen, men kan inte garantera att bristen på egen erfarenhet inte har varit av betydelse.

Det var smidigt att hitta svarande mammor som uppfyllde undersökningens kriterier genom Facebookgruppen *Mammor och Gravida i Österbotten* och respondenten fick snabbt in svar att analysera. Just denna grupp valdes eftersom den är mycket populär bland mammor i målgruppen för undersökningen. Fördelen med att använda enkät var att mammorna kunde fylla i den på egen hand under valfri tid och behövde på så vis inte passa in en tid för en intervju. Denna insamlingsmetod var även av samma orsak tidseffektiv för respondenten. Respondenten fick in svar av många personer med denna insamlingsmetod, vilket gav bredare data, och inga svaranden behövde gallras bort, utan alla som skickade in sina svar har tagits med i analysen. Detta bidrog till variationen av upplevelser och perspektiv från de svarande. Intervjuer hade också varit en möjlig insamlingsmetod, med vilken det troligen hade samlats in ännu mera detaljerade uppgifter av mammorna. Med intervju som insamlingsmetod hade det även varit möjligt att ställa följdfrågor och anpassa frågorna mera efter de specifika kvinnorna. En nackdel med den valda insamlingsmetoden var att det i efterhand inte fanns möjlighet att i efterhand kontakta kvinnorna för att få utvecklade svar, eftersom kvinnorna fattade sig ganska kort i enkäten. Detta är något som också hade varit möjligt med intervjuer som insamlingsmetod.

I analysen har respondenten fokuserat på materialet som helhet och genom kvalitativ innehållsanalys skapat de kategorier som slutligen valts. Underkategorierna har bearbetats och ändrats under analysens gång för att få en så logisk sammanställning av materialet som möjligt. Ifall respondenten hade haft mera kunskap om analysens processer innan kategorierna valdes hade de eventuellt sett annorlunda ut eller varit formulerade på ett sätt som hade gett ett mera sammanhängande resultat.

Respondenten har i arbetet följt den forskningsetiska delegationens principer om etik vid forskning och studier. Eftersom svaren i enkäten var anonyma har inga namn framkommit, men respondenten har ändå valt att i några svar skriva om benämningen för ”partnern” så att de svarande inte ska kännas igen. Respondenten har på ett så noggrant sätt som möjligt

försökt få fram alla kvinnors åsikter och berättelser och har inte heller lagt till något i resultatet som inte funnits med i datamaterialet.

En svaghet i arbetet var att enkäten och undersökningen gjordes enbart på svenska. Eftersom undersökningen är utförd på ett geografiskt begränsat område hade det varit nyttigt ifall studien också inkluderade de finskspråkiga kvinnorna inom samma område. Det hade varit intressant att se ifall exempelvis finskspråkiga kvinnor upplevt språkhinder med vårdpersonalen eller hurudan amningshandledning dessa kvinnor fått och ifall man på samma geografiska område, det vill säga Österbotten, hade fått fram samma orsaker och upplevelser kring den avslutade amningen om enkäten även hade publicerats på finska och engelska.

En studies trovärdighet beskrivs enligt Denscombe som huruvida studien klarat av att mäta det som var av avsikt att mätas. Det är dock en utmaning att få ett exakt mätbart resultat i en kvalitativ studie eftersom man ofta undersöker subjektiva parametrar. Däremot kan man öka trovärdigheten genom att försäkra att studien har utförts och data har skapats i enlighet med god praxis. Ett annat bra sätt att stärka trovärdighet är att få analysen validerad och bekräftad av de informanter som använts för att säkerställa att datamaterialet inte misstolkats. Denna metod kallas för respondentvalidering. (Denscombe, 2016, 410-411) Respondenten har genom arbetet följt god vetenskaplig praxis. Respondenten har inte fått analysen bekräftad av informanterna eftersom dessa hållits anonyma och utan kontaktuppgifter, vilket är en av svagheterna när det kommer till just trovärdigheten i denna studie. I resultatdiskussionen går respondenten mera in på huruvida studien klarat av att mäta det som var tänkt att mäta.

I tillförlitligheten eller överförbarheten är den största frågan ”skulle en annan forskare komma fram till samma resultat?” Ju mera ingående och tydligt en forskare beskriver sina tillvägagångssätt, ju enklare blir det för en annan att återskapa och upprepa studien med ett liknande resultat. Detta ökar pålitligheten för studien. (Denscombe, 2016, 411) Respondenten har beskrivit hur de tidigare studierna inom ämnet letats fram, motiverat användningen av den teoretiska utgångspunkten och datainsamlingsmetoden, samt i detalj beskrivit analysprocessen. Det är möjligt att utföra intervjun flera gånger eftersom frågorna i enkäten är fastställda, men det är svårt att garantera samma resultat när svaren är så individuella och antalet informanter var relativt lågt.

7.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen tolkas resultatet i studien mot den teoretiska utgångspunkten och den tidigare forskningen.

Forskningsfrågorna i arbetet var ”Vad var det som orsakade det att kvinnan slutade helamma i förtid? Hur upplevde hon detta?” och ”På vilket sätt hade kvinnan velat få stöd/hjälp för att kunna fortsätta amningen?”. Resultatet i studien visar att de huvudsakliga orsakerna till den avslutade amningen var en känsla av otillräcklig mjölkproduktion och problem med suggreppet eller skavande bröstvårtor. Amningens avslutande upplevdes för många som en sorg vilket påverkade deras eget mående. Kvinnorna önskar att de hade fått mera individualiserat stöd från vårdens sida och detta hade underlättat amningsprocessen.

Med 19 svarande i enkäten blev resultatet relativt brett och som skribent anser att jag fått många goda perspektiv på hur amningen kan medföra svårigheter för mammor i olika skeden av barnets första tid. Jag kan konstatera att de flesta fynd har kopplingar till de tidigare studierna om avslutad amning (Wong & Leoy, 2021) och (Odom m.fl., 2013) samt till teorin *Becoming a mother* som valts till teoretisk utgångspunkt för detta arbete. I studien av Wong och Leoy framkommer hur huvudorsakerna till den avslutade amningen var såriga bröstvårtor, osäkerhet kring mjölkproduktionen och en utmattning av amningen, vilket alla är orsaker som även angetts i denna studie. Resultatet i den amerikanska studien skriven av Odom m.fl. visar på att den främsta orsaken till avslutad amning var osäkerhet kring mjölkproduktionen, vilket även stämmer in som den huvudsakliga orsaken i denna studie. Teorin beskriver bra hur modersrollen kan påverkas vid amningssvårigheter och modersrollen påverkades enligt kvinnorna negativt när de kände att de inte räckte till för att ge sitt barn mat.

Mammorna i studien hade tvingats avsluta amningen tidigare än planerat på grund av fysiska eller psykiska orsaker, och de flesta mådde dåligt över detta. Respondenten blev själv förvånad över hur komplex amningen verkligen är och hur många olika faktorer som spelar in i en lyckad amning. Det är sällan endast en bakomliggande orsak till att amningen avslutas tidigare än vad kvinnan planerat.

Mammorna hade varierande mängd kunskap om amningen sedan tidigare och de flesta hade väldigt knapp eller ingen kunskap alls. I Mercers teori *Becoming a Mother* framkommer hur kvinnorna i det informella stadiet av modersrollens utveckling lär sig av andra kvinnor i omgivningen. Hit hör både vårdpersonalen på BB men även vänner och familjen i hemmiljön

de tidiga veckorna efter förlossningen. Kvinnorna i studien upplevde kompetensen hos barnmorskorna varierande och beskrev att den tidiga amningshandledningen var till stor del beroende på vem som råkade vara på jobb den dagen. Ett vänligt bemötande och förståelse för situationen var av stor vikt. Under veckorna hemma och tiden fram tills att amningen avslutades hade de anhöriga en stor roll i att stödja och stötta mamman i amningen men även i att ta beslutet om att avsluta amningen. De kvinnor som upplevde stöttande omgivning accepterade generellt beslutet mycket bättre än de kvinnor som inte fick samma stöd eller upplevde bristfälligt bemötande från vårdens sida.

Teorin beskriver även relationen mellan kvinnan och den nya modersrollen som utvecklas under den första tiden som gravid och mamma. Just denna teori passar bra till undersökningen eftersom den grundar sig på kvinnans egen syn på modersrollen och hennes upplevelser. Utmaningar och motgångar under spädbarnstiden och i synnerhet som förstagångsförälder beskrivs som kritiska i förhållande till denna roll (Mercer, 2006). Detta bekräftas i studien av mammornas beskrivningar över hur uppgivna och stressade de blev när amningen inte fungerade och de kände sig misslyckade i modersrollen. De ifrågasatte sig själva vilket påverkade deras eget mående på ett negativt sätt.

Det som studien tillför i form av ny forskning är just upplevelserna och känslorna kring avslutandet av amningen. Detta är något som är väldigt personligt och kan ha stora samhällliga, kulturella och regionala skillnader. I just denna aspekt kan resultatet bli annorlunda beroende på var studien utförs och vad som är normen gällande amning i just den kontexten eller kulturen. Upplevelserna och känslan av uppgivenhet vid amningsproblematik är ett område som jag anser att ännu är outforskat eftersom det är så individuellt.

Denna studie kan i framtiden användas i en klinisk kontext för att hjälpa vårdpersonal att bättre förstå enskilda mödrars amningsproblematik och på ett mera konkret sätt kunna stöda dem i amningen. Studien ger god insikt i amningsproblematiken och vilka förbättringsområden som finns i dagens amningshandledning.

7.3 Slutsatser

Amningshandledning behöver individualiseras enligt den enskilda kvinnans resurser och behov. Studien ger en inblick i hur komplexa amningssvårigheter kan vara och att stödet från omgivningen är avgörande när det kommer till både den fysiska och psykiska hälsan för mamma, barn och familj.

8 Källförteckning

Aspelin, M. & Simonsson, M. (2010). *Kvinnors upplevelser av stöd och information vid amning*. Vårdvetenskap. Institutoionen för vårdvetenskap. Borås. Högskolan i Borås. Hämtad den 25.4.2023 från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1312180/FULLTEXT01.pdf>

Boh Boi WONG, Qi He LEOW, M., & Hong-Gu HE. (2021). Factors Contributing to Discontinuation of Breastfeeding Prior to Six Month -- A Mixed-Methods Study. *Singapore Nursing Journal*, 48(2), 2–12.

Caes, L., Abbott, K. & Currie, S. (2021) Exploring women's perceptions of pain when breastfeeding using online forums. *Int Breastfeed J* 16(84) <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00426-9>

Denscombe, M., 2016. *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Douglas, P. (2022). Re-thinking benign inflammation of the lactating breast: Classification, prevention, and management. *Women's Health*, 18, 17455057221091349. <https://doi.org/10.1177/17455057221091349>

Forskningsetiska delegationen. (2019) *Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019*. Hämtat den 31.5.2023 från https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf

Frawley, T., & McGuinness, D. (2023). Dysphoric milk ejection reflex (D-MER) and its implications for mental health nursing. *International journal of mental health nursing*, 32(2), 620–626. <https://doi.org/10.1111/inm.13115>

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.

Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen, M., & Kolanen H. (2020) *Amningsrådgivning för gravida, mammor till spädbarn samt familjen Hotus-vårdrekommendation*. Hämtat den 13.12.2023 från: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2024/01/final-sv-imetysohjaus-suositus.pdf>

Henricson, M., & Lilas, A. (2023). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (Tredje upplagan.). Studentlitteratur AB.

Hilton, S. (2008) Milk production during pregnancy and beyond. *Brittish journal of midwifery*. 16(8) 544-548

Ikonen, R., Antila, K., & Hakulinen, T. (2021). Amning. I: *Terveysportti*. Hämtat den 13.12 från: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/nla/nla00003sv.pdf>

Ikonen, R., Hakulinen T., Lyytikäinen, A., Mikkola, K., Niinistö, S., Sarlio, S., & Virtanen, S. (2020) *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019*. Hämtad den 12.5.2024 från: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140536/URN_ISBN_978-952-343-555-1.pdf

Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T., & Holopainen A. (2019) Tillämpning av programmet för ett babyvänligt sjukhus. *Hoitotyön tutkimussäätiö* Hämtat den 19.9.2023 från <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/web-babyvanlig-handbok.pdf>

Järvenpää, A. (2008). *Miksi imetys ei onnistu Suomessa suositusten mukaisesti?* Hämtat den 28.11.2023 från: <https://www.duodecimlehti.fi/duo97243>

Kaunisto, T., Ojala, R., & Tammela, O. (2021). Täysimetyksen onnistumista synnytyssairaalassa ennustavat tekijät. *Duodecim*. Hämtat den 24.4.2024 från: <https://www.duodecimlehti.fi/duo16103>

Kylberg, E., Westlund, M., & Zwedberg, S. (2021) *Amning idag*. Stockholm: Gothia Kompetens.

Lundgren, I., Blix, E. m.fl. (2022) *Theories and perspectives for midwifery*. Lund: Studentlitteratur

Meddela (2023) *Bröstets anatomi*. Hämtat den 29.11 från: <https://www.medela.se/amning-sjukvardspersonal/radgivning/forberedelser-for-amning/brostets-anatomi>

Mercer, T., Walker LO. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2006 Sep-Oct;35(5):568-82. doi: 10.1111/j.1552-6909.2006.00080Syme, J. Holt, S., Fell, K., & Crawley, L. (2015) Overcoming breastfeeding challenges. *Community practitioner* 2015 (6) 29-31

Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G., & Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*, 131(3), e726–e732. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1295>

Tiitinen, A (2023). Rintatulehdus I: *Duodecim*. Hämtat den 30 november 2023 från:
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00171>

Tiitinen, A. (2022). Imetys. I: *Duodecim*. Hämtat 27.4.2023 från:
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020/imetys>

Tiitinen, A. (2023). Imetysongelmia. I: *Duodecim*. Hämtat den 7.5.2024 från:
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01021/imetysongelmia?q=imetys#s4>

Österbottens Vårdsområde (2023) *Amningsproblem*. Hämtat den 19.11.2023 från:
<https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/halsa-och-medicinska-tjanster/halsovardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/familjeforberedelse/amningsproblem/#mjolkstas>

Bilaga 1, Introduktionstext

Hej mammor!

Mitt namn är Anna Andersson och jag studerar nu tredje året till barnmorska på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. I mitt examensarbete har jag valt att skriva om amningsproblematik och avslutad helamning i förtid och jag söker nu deltagare till min enkätstudie. Kriterier för enkäten är att du har ammat ditt barn inom de senaste 5 åren. Med helamning menas att barnets kost består av bröstmjölk, och delamning innebär att barnets kost består av bröstmjölk, ersättning, välling eller liknande näringsgivande produkter. THL rekommenderar helamning i 4-6 månader, men statistiken visar att enbart 26% av finska barn helammas vid fem månaders ålder (2019). Till min studie söker jag nu dig som under graviditeten varit positivt inställd till helamning men av någon orsak behövt avbryta/avsluta helamningen innan barnet fyllt 6 månader. (Hit räknas ej smakportioner som kan införas vid 4-6 månaders ålder) Jag är främst intresserad av att höra dina personliga upplevelser och erfarenheter av amning och problem med amningen. Jag är också intresserad av dina egna synpunkter på amningshandledning och på vilket sätt handledningen hade kunnat utvecklas så att du hade kunnat fortsätta att amma. Alla era svar är anonyma och kommer endast ses av mig och min handledare. Jag kräver inga personliga uppgifter av de svarande och alla deltagande har rätt att dra sig ur undersökningen när som helst under studien. Genom att skicka in enkäten godkänner du användandet av informationen du valt att lämna till mitt arbete, vilket presenteras i maj 2024. Enkäten tar mellan 5-10 minuter att svara på. Stort tack för ert deltagande!

Anna Andersson 045*****

Handledande lärare: Marie Hjortell Marie.Hjortell@novia.fi

Bilaga 2 Enkätfrågor

- Mammas ålder
- Ditt barns ålder
- Vilka tankar och funderingar hade du om amning under graviditeten?
- Vad visste du om amning innan du första gången ammade?
- Hur länge helammades barnet?
- Hur länge delammades barnet?
- Berätta fritt om vad som orsakade att helamningen upphörde.
- Beskriv hur du upplevde avslutandet av helamningen
- Hur blev du bemött av vårdpersonal i ditt beslut?
- Hur blev du bemött av familj och närstående i ditt beslut?
- På vilket sätt hade vårdpersonal kunnat stödja dig och din familj så att du hade kunnat fortsätta amma?