

## **”Jag kände helt enkelt att jag hade misslyckats”**

En kvalitativ studie om amningsutmaningar hos  
förstföderskor

Cassandra Fredlund

Julia Krok

Jessika Syrjälä

Examensarbete för hälsovårdar- och barnmorske (YH)-examen

Hälsovårdare & barnmorska

Vasa 2024

## EXAMENSARBETE

Författare: Cassandra Fredlund, Julia Krok & Jessika Syrjälä

Utbildning och ort: Hälsovårdare & barnmorska, Vasa

Handledare: Marie Hjortell

Titel: ”Jag kände helt enkelt att jag hade misslyckats” – En kvalitativ studie om amningsutmaningar hos förstföderskor

---

Datum: 3.6.2024

Sidantal: 55

Bilagor: 4

---

### Abstrakt

Syftet med arbetet är att undersöka vilka utmaningar det finns kopplade till amning och förstföderskors erfarenheter av dessa. Fokuset ligger på de utmaningar som kan uppstå för en förstföderska som ammar för första gången och även hur man kan hantera dessa utmaningar. Frågeställningarna som används är ”Vilka utmaningar kan förstföderskor uppleva kring amning av sitt barn?” samt ”Hur hanterar förstföderskor sina utmaningar kring amning?”.

Skribenterna gör en kvalitativ studie och samlar in material genom intervjuer med 12 förstföderskor som hade upplevt någon typ av utmaning kopplat till amning. Materialet analyseras med en kvalitativ innehållsanalys och tolkas induktivt. Resultatet jämförs med tidigare forskning samt den teoretiska utgångspunkten. Som teoretisk utgångspunkt använder sig skribenterna av Ramona Mercers teori *Becoming a mother*.

I resultatet framkommer att det finns många olika utmaningar som en förstföderska kan uppleva kopplade till amningen. Bland dessa är några av de vanligaste smärtsam amning, utmaningar med mjölkproduktionen, bristande stöd samt negativa känslor under amningstiden. Flera av mammorna i studien upplever att de inte fick tillräckligt med information eller stöd gällande amningen.

---

Språk: svenska

Nyckelord: amning, amningsutmaningar, förstföderskor

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Cassandra Fredlund, Julia Krok & Jessika Syrjälä

Degree Programme: Public Health Nurse & Midwife, Vaasa

Supervisor: Marie Hjortell

Title: "I simply felt that I had failed" – A Qualitative Study on Breastfeeding Challenges among First-time Mothers

---

Date: 3.6.2024

Number of pages: 55

Appendices: 4

---

### **Abstract**

The aim of the thesis is to study the challenges associated with breastfeeding and first-time mothers' experiences of these challenges. The focus is on the challenges that can arise for a first-time mother who is breastfeeding for the first time and how to deal with these challenges. The questions used are "What challenges can first-time mothers experience related to breastfeeding their baby?" as well as "How do first-time mothers deal with their challenges related to breastfeeding?".

The authors conduct a qualitative study and collect material through interviews with 12 first-time mothers who had experienced some type of challenge related to breastfeeding. The material is analyzed with a qualitative content analysis and interpreted inductively. The results are compared with previous research as well as the theoretical starting points. As a theoretical basis, the authors use Ramona Mercer's theory of Becoming a Mother.

The results show that there are many different challenges that a first-time mother can experience related to breastfeeding. Among these, some of the most common are painful breastfeeding, challenges with milk production, lack of support as well as negative emotions during breastfeeding. Several of the mothers in our study felt that they did not receive enough information or support regarding breastfeeding.

---

Language: Swedish

Key words: Breastfeeding, breastfeeding challenges, first-time mothers

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Teoretisk bakgrund.....	2
3.1	Det kvinnliga bröstets utveckling.....	2
3.2	Mjolkproduktion.....	4
3.3	Bröstmjolkens sammansättning.....	5
3.4	Amning i Finland.....	6
3.5	Baby-friendly Hospital Initiative.....	7
3.6	De vanligaste utmaningarna med amning.....	8
3.6.1	Bröstsmärtor och skavningar vid amning.....	8
3.6.2	Låg mjolkproduktion.....	10
3.6.3	Hög mjolkproduktion.....	11
3.6.4	Mjolkstockning.....	12
3.6.5	Mastit.....	13
3.6.6	Såriga bröstvårtor.....	13
3.6.7	D-MER.....	14
3.7	Stöd och rådgivning.....	15
4	Teoretiska utgångspunkter.....	18
5	Metod.....	20
5.1	Kvalitativa intervjuer.....	20
5.2	Urval.....	21
5.3	Utförande.....	21
5.4	Kvalitativ innehållsanalys.....	21
5.5	Etik.....	22
6	Resultat.....	23
6.1	Upplevda amningsutmaningar hos förstfödorskorna.....	25
6.2	Förstfödorskornas hantering av utmaningarna.....	38
7	Diskussion.....	44
7.1	Resultatdiskussion.....	44
7.2	Metoddiskussion.....	48
8	Slutledning.....	52
9	Litteraturförteckning.....	53

1 Intervjuguide

2 Informationsbrev

3 Informerat samtycke

4 Facebook/Instagram inlägg

# 1 Inledning

Amning kan innebära enstaka eller flera olika utmaningar som kan påverka både mamman och barnet. Några av de vanligaste utmaningarna som kan uppstå är för liten eller en mycket riklig mjölkproduktion, inflammation eller infektion i bröstet, smärta, såriga bröstvårtor samt bristande amningsställningar. Det är viktigt att vårdaren kan stöda och hjälpa den nyblivna mamman samt informera om hur hon kan hantera dessa utmaningar. Det är även viktigt att man som vårdare redan från början kan hjälpa till att förebygga att utmaningar uppstår. Som nybliven mamma kan det vara väldigt frustrerande ifall amningen inte fungerar som den ska och det kan påverka såväl fysiska som psykiska faktorer. (Ikonen;Antila;& Hakulinen, 2021)

Amningen har många fördelar för både barnet och för mamman. Risken att utveckla bröstcancer eller äggstockscancer minskar för en mamma som ammar och barnet har en minskad risk att utveckla diabetes eller andra kroniska sjukdomar senare under livet. Detta i sin tur bidrar till minskade sjukvårdskostnader för hela samhället. Amning bidrar även till en mera hållbar utveckling eftersom den minskar på användningen av nappflaskor och bröstmjölksersättning. (WHO, u.d.)

I detta examensarbete undersöker skribenterna amningsutmaningar hos förstföderskor och hur man förebygger och behandlar dessa problem. Arbetet innehåller en kvalitativ studie bestående av intervjuer, vetenskapliga källor som innehåller allmän information om amning, vad det är och hur det fungerar.

Vi har valt att skriva om amningsutmaningar eftersom vi anser att det är ett intressant ämne och kommer i framtiden att arbeta med mammor som upplever utmaningar med amning. Amning kan ses som något naturligt men är inte alltid det. För många innebär amning osäkerhet, problem och olika negativa upplevelser. Utmaningar kring amning är ett vanligt fenomen men kan anses som tabu att nämna. Genom denna kunskap kan vi stöda anknytningen mellan föräldern och barnet och förebygga att utmaningar kopplade till amning uppstår.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att undersöka vilka utmaningar det finns kopplade till amning och förstföderns erfarenheter av dessa. Fokuset ligger på de utmaningar som kan uppstå för en förstfödern som ammar för första gången och även hur man kan hantera dessa utmaningar.

Frågeställningar:

Vilka utmaningar kan förstföderns uppleva kring amning av sitt barn?

Hur hanterar förstföderns sina utmaningar kring amning?

## 3 Teoretisk bakgrund

Som grund för detta kapitel används olika forskningar och vetenskapliga artiklar som berör amning och det kvinnliga bröstet. Sökorden som skribenterna valt att använda stöder syftet och frågeställningarna. De sökord som använts är *amning*, *amningsutmaningar*, *amning i Finland*, *det kvinnliga bröstet*, *bröstets anatomi*, *breastfeeding*, *imetys*, *imetysen tilastot*. I detta kapitel tas upp det kvinnliga bröstets utveckling, mjölkens sammansättning och produktion, de vanligaste utmaningarna samt om amningen i Finland och vad det finns för stöd och rådgivning att få om man upplever amningsutmaningar.

### 3.1 Det kvinnliga bröstets utveckling

Under puberteten genomgår det kvinnliga bröstet en betydande utveckling, som vanligtvis börjar någonstans mellan åldrarna 8 och 13, även om tidpunkten kan variera från individ till individ. Bröstutvecklingen är en del av den generella pubertala utvecklingen som sker när flickor går från barndom till vuxen ålder och är en viktig del av den kvinnliga reproduktionsprocessen. Normalt sker utvecklingen av bröstet under en period på två till fyra år. Bröstutvecklingen påbörjas av den ökande mängden östrogen i kroppen. Den första synliga bröstutvecklingen är en liten höjning av bröstvårtan. Detta är även den allra första fysiska utvecklingen av puberteten. Sedan börjar även bröstvårtan utvidgas och små knölar uppstår på areolan, det mörkare området runt vårtan. Brösten kan samtidigt kännas ömma eller öka i storlek. Med åren ökar bröstets fettvävnad och vissa kan uppleva att deras bröst växer gradvis och kan vara asymmetriska under denna tid, vilket betyder att ena bröstet kan

vara större än det andra. Detta är normalt och vanligtvis utjämnas det med tiden. (Javed & Lteif, 2013)

Efter att det kvinnliga bröstet är färdigt utvecklat kan det fortfarande ändra utseende med åren. Största delen av bröstet består av fettvävnad som kan öka eller minska i takt med att vikten och resten av kroppens fettmassor ökar eller minskar. Hur stora de färdigt utvecklade brösten blir är väldigt individuellt och beror på ålder, genetik, hormonella förändringar samt fettinnehåll. Bröstet består även av bröstkörteln, mjölkkörtlar, mjölkgångar, ligament och muskler samt blodkärl och nerver. (Javed & Lteif, 2013)

Redan tidigt in i graviditeten börjar kvinnans bröst förändras och utvecklas, detta är en del av kroppens förberedelse inför amning. Hormoner som östrogen och progesteron ökar blodtillförseln till bröstvävnaden och gör brösten ömma och mer känsliga. Många kvinnor märker att deras bröst blir svullna och ömma redan under de första veckorna av graviditeten, bröstvårtan och areolan ökar även i storlek. Areolan innehåller små körtlar som producerar en oljig vätska som ska skydda huden kring bröstvårtan under amning samt producera en doft som barnet ska känna av och locka barnet att vilja suga på bröstet. Östrogen och progesteron stimulerar utvecklingen av mjölkkörtlar och mjölkgångar i bröstvävnaden. Mjölkkörtlarna börjar förtätas och öka i antal för att förbereda sig för mjölkproduktionen. Längre fram i graviditeten förbereder sig kroppen gradvis för amning genom att utveckla mjölkreservoarer i bröstet. Detta inkluderar en mjölksnäcka som fungerar som ett lagringsutrymme för mjölken innan den släppt ut under amning. (Ramsay, Kent, Hartmann, & Hartman, 2005)

En amning som tillgodoser barnets behov fungerar med alla slags bröstvårtor, oavsett normala, plana eller inåtvända bröstvårtor. Det finns flera olika sätt och hjälpmedel för att underlätta amningen för barnet och få ett stort tag om bröstet om ett specifikt utseende på bröstvårtan ger problem. De flesta barn klarar av att suga på ett bröst med tex en platt bröstvårta där formen på bröstvårtorna inte har en avgörande betydelse för amningens framgång, utan bröstvårtorna kan se ut på olika sätt. Det viktigaste vid amning är att barnet ligger nära, gapar stort och tar ett stort tag om bröstet. (Hjärtmyr E. , 2020)

Ifall kvinnans plana eller inåtvända bröstvårtor blir en utmaning under amningen kan hon använda sig av ett amningsgummi. Amningsgummi är tillverkade av ett mjukt, lukt- och smakfritt gummi som bildar ett vacuum när det placeras på rätt sätt på vårtgården. Det är viktigt att man följer de instruktioner som följer med för att vara säker på att det sitter rätt och för att undvika att ytterligare amningsproblem uppstår. När amningsgummit är rätt

placerat hjälper det barnet att få ett bättre grepp om bröstvårtan vilket underlättar amningen. Det är dock viktigt att man hela tiden följer med så att det finns tillräckligt med mjölk eftersom amningsgummit minskar stimuleringen av bröstet och kan orsaka en lägre mjölkproduktion. (Hildebrand, Amningshjälpmedel, 2020)

Vissa kvinnor som lider av plana eller inåtvända bröstvårtor kan börja använda sig av vårtformare redan under graviditeten. Vårtformarna ska dra ut och forma bröstvårtorna så att barnet ska kunna få ett bättre grepp. Forskningen kring detta är dock bristfällig och därför rekommenderas inte detta hjälpmedel för gravida eller ammande kvinnor. (Hildebrand, Amningshjälpmedel, 2020)

### 3.2 Mjolkproduktion

Bröstkörteln är den centrala delen av bröstet och innehåller mjölkkörtlar och mjölkgångar. Dessa körtlar är ansvariga för produktionen av mjölk under amning. Mjölkkörtlar är de körtlar som producerar mjölk. De är uppbyggda av körtelvävnad och omgivs av fettvävnad. Mjölken produceras i mjölkkörtlarna och transporteras genom mjölkgångarna till bröstvårtan. Mot mitten av graviditeten börjar bröstets mjölkkörtlar bilda en gulaktig, tjock vätska som kallas kolostrum eller råmjölk. Kolostrum är den första mjölken som produceras och höga halter av näringsämnen, proteiner och antikroppar som är viktiga för det nyfödda barnet och utvecklingen av dess immunförsvar. Efter förlossningen ökar mjölkproduktionen och övergår efter 7 till 14 dagar från råmjölk till mognare modersmjölk. (Shah, Sabir, & Alhawaj, 2023)

Produktion av bröstmjölken styrs främst av två hormoner: prolaktin och oxytocin. Prolaktin är ett hormon som produceras i hypofysen i hjärnan. Under graviditeten ökar nivåerna av prolaktin gradvis och efter förlossningen är de fortsättningsvis förhöjda. Sugandet på bröstvårtan av det nyfödda barnet stimulerar frisättningen av prolaktin som därmed sätter i gång mjölkproduktionen. Prolaktinproduktionen sker som mest nattetid och därav rekommenderas det starkt att man ammar under natten. Utsöndringen av prolaktin medför en känsla av lycka och välbehag för modern, även utsöndringen av gonadotropin-frisättande hormon (GnRH) påverkas av prolaktin vilket ger upphov till ett naturligt preventivmedel för modern så länge hon ammar regelbundet på heltid. (Shah, Sabir, & Alhawaj, 2023)

Precis som prolaktin frisätts även oxytocin när bröstvårtan stimuleras då barnet suger på den under amning. Oxytocin är ansvarig för att utlösa sammandragningar i mjölkgångarna, vilket hjälper till att skjuta ut mjölken från mjölkkörtlarna och transportera den till bröstvårtan.

Oxytocinutsöndringen kan även sättas i gång då mamman ser, hör, känner lukten av eller till och med tänker på barnet. Oxytocin främjar anknytningen mellan modern och barnet, om den känslomässiga kopplingen mellan modern och barnet är i obalans kan det även påverka mjölkproduktionen negativt. (Shah, Sabir, & Alhawaj, 2023)

### 3.3 Bröstmjölakens sammansättning

Bröstmjölken är den bästa födan som man kan ge åt ett nyfött barn. För de barn som är födda alldeles för tidigt är bröstmjölken livsviktig och det finns ingen typ av modersmjölksersättning som kan ersätta den. Bröstmjölken innehåller all den näring som barnet behöver. Ett undantag är D-vitamin som finns i så liten mängd att man ofta rekommenderar att barn under 2 år får tillskott av denna vitamin i Norden. (Hildebrand, Bröstmjolk, 2021)

När en kvinna är gravid bildas kolostrum, även kallad råmjolk, i hennes bröst. Kolostrum är unik för varje enskild kvinna och är anpassad specifikt till hennes barn. För barn som är födda med en normal kroppsvikt, räcker bröstmjölken som deras enda föda fram tills att de är 6 månader. Näringsmässigt klarar sig barnet med endast små mängder bröstmjolk under de första dagarna efter förlossningen. Kolostrum produceras under de fem första dyggen och innehåller ett protein som hämmar bakterier, detta protein heter laktoferrin och finns i stora mängder i kolostrum. Det innehåller även immunglobuliner, d.v.s. antikroppar, som barnet får från sin mamma och som stärker barnets immunförsvar. (Hildebrand, Bröstmjolk, 2021)

Efter två till tre veckor förändras kolostrum eftersom även barnets behov ändras, då brukar bröstmjölken kallas för övergångsmjolk och sedan för mogen bröstmjolk. Den mogna bröstmjölken innehåller mindre proteinhalter än kolostrum och i stället innehåller den högre halter fett och laktos. De proteiner som finns i mjölken är vassle- och kaseinproteiner. Vassleproteinerna bygger upp barnets immunförsvar eftersom de innehåller lysozymer, laktoferrin, immunglobuliner, alfa-laktalbumin och serumalbumin. Immunglobulinhalten är dock lägre i den mogna bröstmjölken än i kolostrum men räcker ändå till för att skydda barnet. Den största delen av energin i den mogna bröstmjölken består av fetter och av kolhydraten laktos. Mängden fetter varierar under dygnet och är som högst i slutet av amningen. Oligosackarider förekommer i 200 olika typer i bröstmjölken och finns för att blockera bakterier som försöker fastna på slemhinnan i mag- och tarmkanalen. (Hildebrand, Bröstmjolk, 2021)

Om man jämför mogen bröstmjölks och kolostrum, innehåller kolostrum större mängder protein, mineraler och fettlösliga vitaminer medan mogen bröstmjölks innehåller mera vattenlösliga vitaminer. Den viktigaste mineralen i bröstmjölks är järn och även fast inte järnhalten är hög har spädbarnet en effektiv upptagningsförmåga och därför är brist på ämnet mycket ovanligt. (Hildebrand, Bröstmjölks, 2021)

Bröstmjölken innehåller även fettsyror som påverkar det centrala nervsystemet och synutvecklingen positivt. Halten av fettsyrorna i bröstmjölken påverkas av vad mamman äter under graviditeten och under tiden som hon ammar, till exempel om hon äter mycket fisk. Mogen bröstmjölks består av aktiva faktorer som är effektiva mot infektioner och påverkar vävnadstillväxten så länge mamman ammar. Även oligosackariderna i mjölken spelar en stor roll i utvecklingen av centrala nervsystemet och produktionen av dessa påverkas av mammans makromiljö och av hennes egen kropp. Detta betyder också att varje barn är skyddat från de miljösmittaämnen som finns i den miljö som de lever i, tack vare moderns mjölks. (Hakulinen, Otronen, & Kuronen, 2017)

### **3.4 Amning i Finland**

Social och hälsovårdsministeriet (STM) och Institut för hälsa och välfärd (THL) har genomfört en spädbarnsmatningsundersökning i Finland under åren 1995, 2000, 2005 och 2010. Syftet med dessa studier var att tillgodose både nationella och internationella informationsbehov gällande spädbarnsmatning, inklusive helamning, delamning och introduktion av fast föda. Målet med undersökningen, år 2019, var att ta fram uppföljningsdata om förekomsten av helamning och delamning hos spädbarn i åldern 0–12 månader, erbjuda insikter om tidpunkten för introduktionen av fast föda samt mångsidigheten i spädbarnens kost i åldrarna 4–12 månader. Undersökningen genomfördes i 47 kommuner på fastlandet, dessa var valda med hjälp av ett urval. I samtliga utvalda kommuner kallades familjer som hade genomfört en planerad hälsokontroll i barnrådgivningarna i oktober 2019 att delta. Familjerna intervjuades med hjälp av ett strukturerat elektroniskt formulär där totalt 3418 familjer deltog. (Ikonen, o.a., 2020, ss. 3-4)

Av barnen hade 59% fått ersättningsmjölks på förlossningssjukhuset. Bland spädbarnen under en månad hade 57% helammats och 94% hade ammats helt eller delvis. Vid fyra månaders ålder hade 50% av spädbarnen ammats helt och 15% hade inte ammats alls. Vid sex månaders ålder hade 77% ammats. De barnen som närmade sig ett års ålder ammadess

fortfarande nästan 58%. Både helamning och amning över lag hade ökat sedan 2010. Förekomsten av full amning vid fyra månaders ålder hade ökat med 26% och amning vid 11–12 månader ålder hade ökat med 21%. Skillnader i förekomsten av helamning och amning över lag var fortfarande påtagliga, men dessa skillnader hade minskat något från tidigare undersökning 2010. (Ikonen, o.a., 2020, ss. 3-4)

De nationella amningsrekommendationerna ger riktlinjer för att påbörja amning inom en timme efter att barnet är fött samt fortsätta helamma i 4–6 månader. Från och med 4–6 månaders ålder bör säkra och näringsrik fast föda införas, anpassade till barnets förmåga, medan amningen fortsätter fram till ett års ålder och, vid önskemål, längre. De motsvarande riktlinjerna från WHO rekommenderar full amning vid 6 månaders ålder, introduktion av fasta födoämnen vid 6 månaders ålder och fortsatt amning upp till två års ålder. (Hakulinen, Otronen, & Kuronen, 2017, ss. 15-16)

### **3.5 Baby-friendly Hospital Initiative**

De första dagarna av ett nyfött barns liv är avgörande, inte bara för barnet själv utan även som en viktig period för att ge mödrar det stöd de behöver för att lyckas med amningen. För att uppmuntra hälsoinrättningar över hela världen för att på ett bättre sätt stödja amning startade Unicef och WHO Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI). Det är ett program som är en global insats för att genomföra positiva behandlingar och metoder som skyddar, främjar och stöder amning. Sedan 1994 har Finlands förlossningssjukhus infört WHO:s och Unicefs program BFHI. Detta initiativ har utformat olika steg för att säkerställa en framgångsrik amningsupplevelse och för att främja optimal vård för nyblivna mödrar och deras spädbarn. (Ikonen, o.a., 2019)

Enligt programmet på ett baby-vänligt sjukhus har helamning, samvård och babystyrd amning från start ett samband med att helamningen fortsätter hemma och kan eventuellt leda till att man ammar längre. Vid genomförande av programmet sägs det att amningen generellt förlängs och förlänger helamningen för både det berörda barnet och för eventuellt fler kommande barn. (Hannula, Ikonen, Kaunonen, & Kolanen, 2020, ss. 17-18)

År 2009 publicerade THL det första nationella handlingsprogrammet för att främja amning. Från och med 2010 har den nationella övervakningsgruppen för amningsfrämjande stött och övervakat genomförandet av handlingsprogrammet. Under verksamhetsperioden 2016–2018 var gruppens ansvar att nationellt praktisera och utveckla Baby-friendly programmet på förlossningssjukhusen, övervaka genomförandet av programmet, övervaka den nationella

amningsituationen och föreslå åtgärder för amningsfrämjande baserat på forskningsresultat. Det har varit en ökning av antal sjukhus som ansöker om detta program som barnvänliga sjukhus de senaste åren, och flera sjukhus har blivit certifierade. Trots detta får de flesta nyfödda fortfarande tilläggsnäring redan under de första dagarna på sjukhuset. Enligt en undersökning om hur nöjda patienterna var, från 2016, som genomfördes på förlossningssjukhusen finns det en önskan från familjerna om förbättrat amningsstöd. Stödet som ges av sjukhusen anses vara otillräckligt och ibland motstridigt. Den nationella handlingsplanen för främjande av amning för åren 2018–2022 har som mål att göra Finland till en föregångare inom amning. Detta kräver nationell samordning, statistik och samarbete mellan olika aktörer. I Finland behövs en starkare skyldighet för att främja amning på nationell nivå. (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2020; Ikonen, o.a., 2019; Hakulinen, Otronen, & Kuronen, 2017)

### **3.6 De vanligaste utmaningarna med amning**

I följande kapitel tas upp några av de vanligaste utmaningarna, vad som orsakar dem, vilka behandlingar som finns och vad mammorna själva kan göra för att förebygga att utmaningar uppstår.

#### **3.6.1 Bröstsmärtor och skavningar vid amning**

Felaktigt grepp om bröstet och sugproblem kan resultera i smärtsamma bröstproblem för kvinnor som ammar. Smärtan orsakas oftast av att barnet inte har en korrekt munposition eller grepp om bröstet eller att barnet är felplacerat i förhållande till bröstvårtan. Det kan också bero på ett för kort tung- eller läppband hos barnet. Smärtan kan leda till komplikationer som sår och störd mjölkutdrivningsreflex. Detta kan i slutändan påverka moderns beslut att sluta amma. (Almquist-Tangen, 2022)

Symtom kan variera och flera av dessa tecken kan uppstå samtidigt, inklusive en klämd eller snedvriden bröstvårta på grund av barnets position vid amning, ihållande smärta under hela amningssessionen, obehag efter eller mellan amningstillfällen, en djup smärta som kan vara skärande, brännande, strålande eller stickande, yttlig smärta på bröstvårtan eller vårtgården med liknande känslor. Bröstvårtans utseende kan vara påverkat med uppluckring, svullnad, ilsken rodnad eller irritation. Vårtgården kan vara svullen, glänsande, fjällande, sårig eller avsöndra vätska, vita prickar kan vara synliga, färgförändringar på bröstvårtan som tex

blekna eller likna blåmärken. Mamman kan också uppleva smärtor som strålar ut i ryggen och/eller känna nedstämdhet. (Elinder C-G, 2015)

För att utreda dessa problem är det viktigt att observera och utvärdera amningsprocessen, mammans allmänna hälsa och barnets välbefinnande. Detta inkluderar att ta hänsyn till tidpunkten för smärtans debut och eventuella bröstkomplikationer. För dessa problem kan behandling vara icke-farmakologisk och farmakologisk. Icke-farmakologiska åtgärder inkluderar att justera amningspositionen och barnets sugtag, främja avslappning och rätt position under amningen, förebygga infektioner genom god handhygien och rengöring av bröstvårtorna, samt användning av amningsnapp och mjukgörande krämer för att lindra smärta och sår. Farmakologisk behandling kan innefatta smärtlindrande läkemedel såsom ibuprofen och paracetamol, dessa kan man vara generös med då smärta kan rubba utdrivningsreflexen och för att underlätta denna reflex. (Almquist-Tangen, 2022)

Användning av olika bröstmassagemetoder har visat sig minska den smärta som mammor upplever. Smärtlindring är viktigt eftersom smärtan väsentligt påverkar hur länge en kvinna är villig att fortsätta amma. Det är en vårdprofessionellas ansvar att välja och lära ut bröstmassagetekniker, så som tex Gua Sha-terapi och Oketani-massage eller, till ammande kvinnor. Det kräver utbildning för att utföra och vägleda rätt. (Kurvinen K, 2021)

Gua Sha-terapi är en massage-teknik där man masserar bröstet utifrån olika punkter på bröstet. Massagen görs med en Gua Sha skrapa där varje punkt masseras. (Chiu, o.a., 2010)

Oketani-massage är en metod som utförs med händerna. Massagen kan utföras med olika tekniker. Syftet är att massera bröstets hårda delar med olika tryck, drag och rotationer. Massagen görs rytmiskt och försiktigt. (Mahdizadeh-Shahri, Nourian, Varzeshnejad, & Nasiri, 2021)

Smärta vid amning kan även bero på ett felaktigt grepp om bröstvårtan på grund av att barnet föds med ett för kort läpp- eller tungband. Orsaken till detta är okänt men ärftliga faktorer kan påverka. Det korta läpp- eller tungbandet begränsar munnens rörlighet och förmåga att öppna upp samt greppa tag om bröstvårtan. Det är vanligt att det kan höras ett klickande ljud då barnet ammas eller att barnet snabbt tröttnar under amningstillfällena. Ett dåligt amningsfäste kan leda till obehag och bristningar i mammans bröstvårtor, ökad risk för jästinfektioner, blockeringar och bröstinfektioner i mjölkgångarna, samt minskad produktion av bröstmjölk. Problemet märks oftast av tidigt och kan åtgärdas redan på sjukhuset. Den primära behandlingen är amningsrådgivning där man informerar mamman om olika

amningsställningar och hur man kan göra för att förbättra amningsfästet. Om amningsrådgivning inte är tillräcklig kan en tungbandsklippning, frenotomi, utföras efter en noggrann bedömning. En barnläkare med erfarenhet av nyfödda eller en specialist inom öron-, näs- och halsområdet utför vanligtvis ingreppet. Barnet lär sig oftast ett nytt amningsfäste inom ungefär en vecka. (Kivilaakso, 2022)

### 3.6.2 Låg mjölkproduktion

Mjölkproduktionen börjar när moderkakan bildas, samtidigt som mängden östrogen och gulkroppshormon i mammans blod minskar och mängden prolaktin, producerat av hypofysen, ökar. Denna hormonella förändring sätter i gång produktionen av bröstmjölk, och mjölken rinner till i bröstet. Samtidigt kan bröstet kännas ömma och mammans kroppstemperatur kan öka med 0,5–0,9 grader. Frekventa amningsövningar främjar mjölkproduktionen. Mjölkejektionen stimuleras av en speciell reflex. Bröstvårtan har många nervändar som stimuleras av det sugande barnets mun. Detta ökar produktionen av oxytocin och prolaktin i hypofysen. Oxytocin får mjölkgångarna att kontrahera och därmed pressa ut mjölken i barnets mun. Prolaktin stimulerar bröstkörtlarna att producera ny mjölk för nästa amningstillfälle. (Tiitinen, Duodecim Terveyskirjasto, 2022)

Amningsproblem har en betydande inverkan på den ammande kvinnans upplevelse. Utmaningar med amningen kan påverka starten av mjölkproduktionen och öka risken för tidig avvänjning från bröstmjölk för nyfödda.

Mjölkproduktionen kan öka och mjölken kan flöda lättare. Genom att massera bröstet med Oketani-massage kan man stimulera produktionen av mjölk. Speciellt för kvinnor som har fött för tidigt kan bröstmassage före användning av bröstpump öka mängden utdriven mjölk. (Kurvinen K, 2021)

För att öka produktionen av mjölk är det viktigt att amma frekvent. Bröstet behöver stimuleras genom amning eller mjölkning minst åtta gånger om dagen, men inte längre än 30 minuter åt gången/bröst. Man bör hålla koll på att barnet sugit ordentligt från det ena bröstet innan man ger det andra samt se till att barnet använder rätt sugteknik. Mjölksöndringen är som mest produktiv när man vid amning sitter eller ligger bekvämt, det är viktigt att äta och dricka tillräckligt samt vid längre stunder mellan barnets måltider själv mjölka för hand eller med pump. (Tiitinen, Duodecim Terveyskirjasto, 2022; Österbottens välfärdsområde, u.d.)

Det finns ingen vetenskapligt bevisad effekt eller säkerhet när det gäller läkemedel som kan öka produktionen av modersmjölken. Vissa försök har gjorts med läkemedel som används för att behandla illamående och dessa har visat sig kunna ha en biverkning av ökad mjölkproduktion. (Tiitinen, Duodecim Terveyskirjasto, 2022)

### 3.6.3 Hög mjölkproduktion

Överproduktion av bröstmjolk, eller hyperlaktation, kan orsaka utmaningar för både mamman och barnet. Hyperlaktation är ett tillstånd då mamman producerar mera bröstmjolk än vad som krävs för att försörja sitt barn. Detta kan resultera i läckande bröst och överflödigt mjölk som utsöndras även utan amning. Överproduktion av bröstmjolk är som vanligast de första veckorna efter barnets födsel och brukar minska och jämnas ut sig med tiden beroende på hur stora mängder barnet behöver. (van Veldhuizen-Staas, 2007)

Det finns inte alltid en klar orsak till överproduktion utan kan vara en kombination av flera olika faktorer. En av de mest grundläggande faktorerna kan vara en genetisk benägenhet att producera mera mjölk än behövt. Hormonell obalans kan påverka bröstkörteln och resultera i överproduktion. Vissa kvinnor kan vara särskilt känsliga för östrogen och progesteron, hormoner som är involverade i reglering av mjölkproduktionen. Ökad bröststimulering, antingen genom regelbunden amning eller överdriven användning av en bröstpump kan signalera bröstkörteln att producera mer mjölk än vad som faktiskt behövs eller om amningen inleds tidigt efter förlossningen kan det öka mjölkproduktionen. (van Veldhuizen-Staas, 2007)

Hyperlaktation orsakar utmaningar för kvinnan som ammar och för barnet. Kvinnan kan uppleva bröstet fulla, spända och tunga även precis efter att hon ammat. Bröstet kan läcka mjölk fast man inte ammar, eller läcka från det andra bröstet man inte ammar från i stunden. Den ökade mjölkproduktionen kan orsaka skavning och smärta på bröstvårtorna under amning eftersom barnet har svårt att få hela munnen runt bröstvårtan, vilket i sin tur kan leda till mjölkstänk då barnet släpper taget om bröstet på grund av det höga trycket. Kvinnor med högre mjölkproduktion löper högre risk för att få mjölkstockning eller mastit på grund av överflödigt mjölk som ansamlas i mjölkgångarna eller tränger ut i vävnaderna i bröstet. (van Veldhuizen-Staas, 2007)

Från barnets sida kan det överproducerande bröstet orsaka minskat intresse för bröstet fastän barnet är hungrigt. Barnet kan kämpa med att svälja all mjölk och vara tvungen att pausa flera gånger för att hosta och andas emellan, samt riskera att kvävas eller aspirera mjölken i

lungorna. Barnet som dricker ur ett överproducerande bröst kanske inte dricker så länge från samma bröst för att få av den fetare mjölken. Detta kan leda till att barnet inte går upp i vikt som önskat eller så får barnet i sig för mycket mjölk och få en för hög viktökning. Detta kan orsaka mycket gråt, krångel och ångest från både kvinnans och barnets sida. (van Veldhuizen-Staas, 2007)

### 3.6.4 Mjölckstockning

Mjölckstockning, även känt som bröstöverfyllnad, är ett tillstånd som kan uppstå hos ammande kvinnor när mjölken inte rör sig fritt genom mjölkgångarna i bröstet. Detta leder till en ansamling av mjölk i bröstkörtlarna, vilket kan orsaka smärta och obehag. Orsaken till att man får mjölckstockning är att kroppen producerar mera mjölk än barnet behöver. Överflödigt mjölk ansamlas i bröstets mjölkgångar och alveolerna därefter ut i vävnaderna, som kan orsaka inflammation. Om bröstet inte töms ordentligt under amning eller om amningen inte sker tillräckligt ofta med regelbundna mellanrum kan det leda till mjölckstockning. Skador på bröstvårtan, som sprickor eller skärsår, kan göra amningen smärtsam och leda till att bröstet inte töms fullständigt. Även en infektion eller inflammation i bröstet kan orsaka blockering av mjölkgångarna. I vissa fall kan en spänd behå, bärsele eller en dålig sömnställning orsaka tryck på bröstet. De vanligaste symtomen för mjölckstockning är svullnad och ömhet i bröstet eller kring armhålan, värme och rodnad kring det drabbade området, hårda klumpar eller knölar i bröstet, smärta eller obehag vid beröring av bröstet eller amning. Ifall mjölken sipprar ut i vävnaden kan det orsaka inflammation samt feber, muskelsmärta, trötthet och huvudvärk. (Imetyksen ongelmatilanteita, 2020)

Mjölckstockning går oftast att behandla på egen hand utan läkemedel eller så kan det gå över av sig själv efter ett tag, ifall det inte gått så långt att en infektion eller inflammation brutit ut. Det finns flera åtgärder man kan göra själv för att lindra symtomen av mjölckstockning. En strävan efter att amma regelbundet och försöka tömma bröstet helt vid varje amningstillfälle innan man byter till det andra bröstet är målet. Ifall barnet inte vill amma kan man handmjölka eller använda sig av en amningspump för att få ut den överflödiga mjölken. Man kan försöka med att förbättra amningspositionen för att se till att barnet får ordentligt tag med munnen och får hela bröstvårtan i munnen. Applicera värme på bröstet ett litet tag innan man tänkt amma för att hjälpa mjölken att flöda bättre. För att lindra smärtan kan man även applicera något kallt på bröstet efter amningstillfället. Lätt massage kan hjälpa till att lösa upp eventuella klumpar och förbättra flödet. Vid behov kan man använda receptfria smärtstillande läkemedel så som ibuprofen för att lindra smärta och

inflammation. Om mjölkstockningen inte förbättras eller om det utvecklas tecken på infektion bör man söka medicinsk vård. (Imetyksen ongelmaitilanteita, 2020)

### **3.6.5 Mastit**

Mastit är ett inflammatoriskt tillstånd i bröstet hos en kvinna, speciellt vanligt hos ammande kvinnor. Det kan orsakas både av en bakteriell infektion eller en inflammation och diagnostiseras genom att klinisk bedöma mammans symtom. Symtomen är tecken på inflammation i bröstet såsom smärta, ömhet, värme och svullnad. Ifall man lider av mastit kan man även ha symtom som liknar de symtomen som uppstår vid influensa. Vid svåra fall kan man ta bakteriella prover av bröstmjölken för att påvisa bakteriell mastit. Etiologin är inte helt fastställd eftersom det fortfarande saknas forskning. (Barker, Adelson, Peters, & Steen, 2020)

Det är vanligast att mamman får mastit under de 12 första veckorna efter att barnet blivit fött. Risken är som högst i början av amningen eftersom mamman kan få spruckna bröstvårtor och mjölkstasis. Andra riskfaktorer kan vara att man tidigare haft mastit, att mamman är under 21 år eller över 35 år eller en peripartum antibiotikabehandling, d.v.s. antibiotikabehandling direkt före, under eller direkt efter förlossningen. Ifall mamman får mastit är det en vanlig orsak till att hon väljer att sluta amma och då går både hon och barnet miste om de många fördelarna som finns med amning. (Barker, Adelson, Peters, & Steen, 2020)

Mastit behandlas oftast med antibiotika, ifall det rör sig om en infektion. Gärna skulle man använda något annat än antibiotika eftersom det finns risk för resistens, men det finns otillräckligt med bevis för att någon icke-farmakologisk behandlingsmetod fungerar. För tillfället forskas det mycket kring användningen av probiotika både för att behandla och som en förebyggande åtgärd för att hindra att mastit uppstår men det krävs mera studier innan man kan börja använda det som en behandling. (Barker, Adelson, Peters, & Steen, 2020)

### **3.6.6 Såriga bröstvårtor**

Att det uppstår sår kring bröstvårtorna under tiden som amningen pågår är något som de flesta mammor upplever och är den andra vanligaste orsaken till att man slutar att amma tidigare än man tänkt. Barnens saliv innehåller en tillväxtfaktor för slem som tillsammans med bröstmjölk och felaktig fastsättning av barnet vid bröstet kan orsaka att sår uppstår på bröstvårtorna. Vävnaden i bröstvårtan blir skadad eftersom det uppstår vasospasm, d.v.s.

kramp i blodkärlen, blodtillförseln till kapillärerna minskar och det uppstår svullnad och ödem. Detta orsakar smärta i bröstvårtorna och kan minska mjölkutsöndringen. (Maleki & Youseflu, 2022)

Den vanligaste orsaken till sår vid amning är felaktig placering av barnet vid bröstet. Det är viktigt att barnet ligger nära mamman under amningen och att det ligger på sidan så att det är vänt mot mamman. Ibland tar barnet för litet tag om bröstvårtan och det kan också leda till smärtor. Barnet ska ha sin haka in i bröstet och näsan ska inte röra i bröstet, då vet man att bröstvårtan är rätt placerad i barnets mun och att barnet har ett bra grepp. Det kan också vara bra att låta barnet själv ta grepp eller att vänta på att det gapar och först då föra bröstet nära. (Hjärtmyr E. , 2021)

Det finns flera olika sätt som man kan förebygga och behandla att sår uppstår kring bröstvårtorna. Ifall man är osäker på amningstekniken är det viktigt att man rådfrågar kunniga och korrigerar amningsställningen så att den är lämplig för både mamman och barnet. För behandling kan man testa att gnida mjölk runt bröstvårtan, smörja olika salvor såsom kollagensavlor, hydrogel, eller örtmedicin. Örtmedicin används mycket inom gynekologi och speciellt aloe vera kan användas för att behandla bröstvårtssmärter. Aloe vera är antiinflammatoriskt, dödar bakterier och ger fukt samt lindrar irritation. (Maleki & Youseflu, 2022)

Efter amningen är det bra att låta bröstet torka innan man sätter på bh:n igen eftersom fuktiga bröstvårtor lättare blir såriga. Bröstmjölken kan användas som behandling eftersom den dödar bakterier och läker sår. Före och efter amningen kan man tvätta sina händer och handmjölka ut några bröstmjölksdroppar som man stryker på bröstvårtorna. Det är även viktigt att man inte använder tvål på bröstet eftersom den torkar ut och då kan sår lättare uppstå. Ifall det inte går att amma på grund av smärtan kan man i stället för att helt sluta att amma, testa att avlasta bröstvårtan några dagar och i stället handmjölka eller pumpa ut mjölken åt barnet. (Hjärtmyr E. , 2021)

### **3.6.7 D-MER**

D-MER innebär att kvinnor som ammar kan uppleva nedstämdhet inom de första sekunderna när de har börjat amma. Detta sker i samband med att mjölken drivs ut och känslan avtar oftast inom 10 minuter. För vissa kvinnor kan symtomen försvinna efter 3 månader medan de för andra kan hålla i sig under hela amningsperioden. Kvinnor som lider av D-MER beskriver det som plötsliga negativa känslor när de börjar amma sita barn men att de inte

lider av dessa känslor under tiden när de inte ammar. Som vårdpersonal är det viktigt att man är medveten om att dessa symtom kan uppstå för att man ska kunna stödja kvinnan ifall hon ändå vill fortsätta att amma. (Frawley & McGuinness, 2023)

En studie som gjordes 2019 av Alia Macrina Heise visade att 9,1% av ammande kvinnor lider av D-MER. Symtomen kan bestå av nervositet, ångest, sorg, irritabilitet, illamående, frossa, hjärtklappningar eller en tom känsla. Symtomen kan variera mellan kvinnor och kan även upplevas olika starka. Vissa kvinnor upplever endast en mild negativ känsla medan andra upplever känslorna starkare. I värsta fall kan de negativa känslorna leda till att kvinnan utvecklar självmordstankar eftersom ångesten kan bli så pass påtaglig. D-MER kan orsaka att fler kvinnor slutar att amma tidigare än planerat eller att de ammar mer sällan på grund av känslorna som uppstår. (Frawley & McGuinness, 2023)

D-MER är ett relativt nyupptäckt tillstånd och därför har forskningen kring behandling inte hunnit så långt. Forskarna Wilson-Clay och Hoover behandlade en patient som led av D-MER med proteinrik kost och upprätthållande av blodsockernivåerna, vilket fungerade för patienten. Att äta och dricka under amningen har visat sig vara en bra behandlingsmetod, dock fungerar det inte för alla ammande kvinnor eftersom vissa kan lida av illamående och kräkningar. Faktorer som kan utlösa D-MER kan vara trötthet, brist på sömn, stress och koffein, därför föreslås som en behandlingsmetod tillräckligt med vila, att dricka mycket vatten och att träna. Ett annat bra sätt att lindra symtomen kan vara att ha hud till hudkontakt med barnet vilket ökar oxytocin utsöndringen och kan minska stress och negativa känslor. För vissa kvinnor hjälper det redan att få en diagnos och förstå vad känslorna beror på. Att få samtala med någon om vad de känner och få stöd och rådgivning i sina känslor kan fungera som behandlingsmetod. (Frawley & McGuinness, 2023)

### **3.7 Stöd och rådgivning**

Att bli förälder kan vara en otrolig upplevelse men på samma gång väldigt utmanande både fysiskt och psykiskt. Ifall föräldrarna är stressade och inte mår bra påverkas såväl deras egen hälsa som barnets hälsa. Förlossningen innebär många förändringar, speciellt med tanke på det nyfödda barnet, men även hormonella och kroppsliga förändringar för den nyblivna mamman. Mamman kanske har förväntningar för hur tiden efter förlossningen kommer att se ut samtidigt som det nyfödda barnet kräver mycket tid och närhet av henne. Amningen skapar en relation mellan mamman och barnet och främjar även deras hälsa. Ifall det uppstår problem vid amningen kan detta ha negativa effekter eftersom det påverkar mamman både

fysiskt och psykiskt. Det är väldigt viktigt att den nyblivna mamman får stöd och hjälp så att hon inte behöver ta sig igenom sina problem på egen hand. Stöd behövs från såväl den närmsta familjen som från kunnig vårdpersonal. (Swanson & Hannula, 2022)

Amningsrådgivning finns för att stödja mödrar och deras nyfödda barn och hjälper dem i problem eller frågor som kan uppstå. Rådgivningen utförs av vårdpersonal, framför allt av barnmorskor och hälsovårdare, och innebär att vårdpersonalen vägleder och stöder kvinnor som ska börja amma eller som redan ammar. Som rådgivare är det viktigt att man lyssnar på kvinnans önskemål, stärker dem och respekterar deras levnadssätt. Amningsrådgivningen ska vara personcentrerad och unik för varje kvinna för att hon ska känna sig sedd och hörd. Vårdpersonalen ska lyssna utan att döma och visa empati för kvinnan ifall hon upplever svårigheter med amningen. (Ruiz, Rodrigues, da Silva, & et, 2023)

Vårdpersonal som arbetar på rådgivning och som ska finnas till och vägleda kvinnor inom amning, behöver få en speciell utbildning där de lär sig att lyssna och att lära ut. De lär sig både de teoretiska delarna men får även öva praktiskt på att stödja och öka förtroendet för kvinnor som ammar. Studier visar att om kvinnor som ammar får den rätta rådgivningen och får hjälp när problem uppstår, ökar antalet kvinnor som ammar längre och som inte använder ersättning i någon form vid sidan av amningen. (Ruiz, Rodrigues, da Silva, & et, 2023)

I Finland följer man upp amningen vid varje besök vid rådgivningen efter att barnet blivit fött ända tills dess att mamman slutar att amma. Det är även viktigt att man diskuterar kring amningen redan på mödrarådgivningen innan förlossningen, då ökar mammans kunskap om amning och i de flesta fall resulterar det i positiva attityder gällande amning. Under den första trimestern av graviditeten diskuterar man mammans tankar och önskningar gällande amningen. Ifall mamman har ammat tidigare kan man prata om hur det gick och vilka känslor amningen väcker. Det är viktigt att man reder ut ifall hon tidigare haft problem med amningen och på vilka sätt hon kan förebygga att det händer igen. Ifall det finns risk att samma utmaningar uppstår igen kan mamman få besöka amningspolikliniken där man vidare utreder utmaningarna. Under andra trimestern förbereder man mamman inför amningen och berättar att den första mjölken kan utsöndras redan innan förlossningen. Det är även viktigt att man inkluderar partnern ifall en sådan finns med i bilden och berättar vilken roll han har i amningen. Man förbereder mamman på hur hon ska göra för att amningen ska komma i gång och vilka eventuella problem som kan uppstå. I tredje trimestern kan man diskutera vilka typer av preventivmedel som kan användas när man ammar. Man diskuterar även

insatser som stöder amningen och vart man kan vända sig ifall problem uppstår. (Ikonen, Antila, & Hakulinen, 2021)

När barnet har fötts besöker man regelbundet barnrådgivningen för kontroller av både barnet och mamman. Där följer man med så att amningen fungerar som den ska eftersom det är vanligt med problem i början av amningen. Man handleder mamman i olika amningsställningar, kontrollerar hur barnet suger, hur det betar sig före, under och efter amningen samt olika ljud som barnet gör under amningen. Det är också viktigt att man fokuserar på mamman och frågar hur hon upplever amningen, ifall hon till exempel upplever smärta. Det psykiska måendet kan förändras efter förlossningen och man kontrollerar mammans sinnesstämning och ifall hon känner att hon har skapat en relation till barnet. Man gör också fysiska kontroller av bröst och bröstvårtor ifall de skulle vara ömma, såriga eller uppvisa tecken på inflammation. (Ikonen, Antila, & Hakulinen, 2021)

Det är viktigt att man kan identifiera de mammor som är i behov av extra amningsrådgivning för att undvika att de behöver utstå utmaningar som resulterar i att de ammar endast en kort period eller inte alls. De mammor som kan vara i riskzonen för detta är omfödreskor som inte har ammat sina tidigare barn eller som ammade dem endast under en kort tid, överviktiga mammor där bröstet utgör ett fysiskt hinder för amning och mammor som redan har problem med amningen. (Hotus, 2020)

I de nordiska länderna är det fler som börjar amma och som fortsätter att amma än i andra delar av Europa. I Finland har det införts en handlingsplan för amning 2018–2022 och med hjälp av den vill Finland bli en modell för amning. Under de senaste 10 åren har antalet mammor som ammar och mammor som inte använder sig av någon typ av ersättning vid sidan om bröstmjölken ökat. I Finland ser man ofta amningen som något positivt, vilket inte är en självklarhet i många andra länder. Här är det vanligare att amma än att inte amma och många nyblivna mammor ser det som en självklarhet att amma sitt barn. De som är föräldralediga i Finland får olika typer av stöd för att klara sig så länge de är hemma med sitt nyfödda barn. (Swanson & Hannula, 2022)

I Finland finns det många olika sätt att gå till väga på ifall man upplever problem med amningen. Redan under sjukhustiden efter förlossningen finns det barnmorskor som visar de rätta amningsteknikerna och hjälper till att få amningen att fungera. Efter förlossningen görs det regelbundna besök på rådgivningen som följer upp både mammans och barnets hälsa. Där kan den nyblivna mamman berätta åt barnmorskan eller hälsovårdaren om de problem som hon upplever med amningen. Alla barnmorskor och hälsovårdare har gått en kurs i

amningshandledning och är experter när det kommer till amning och de problem som den kan föra med sig. I Finland finns det även amningspolikliniker och privata amningshandledare som gör hembesök. Amningshjälpen r.f. är en förening i Finland som ordnar amningskurser och utbildar amningsstödmammor som frivilligt hjälper ammande familjer. Amningsstödmammorna är erfarna mammor som själva ammat tidigare och är därför insatta i hur vardagen med en nyfödd kan se ut och vilka utmaningar som följer med den. De ordnar även amningsstödgrupper, har olika chattar på Facebook och har en egen app som de ammande mammorna kan ladda ner. Stödformerna finns och är lätt tillgängliga, det är bara upp till mammorna att själva ta kontakt ifall det upplever problem. (Imetyksen tuki, u.d.)

## 4 Teoretiska utgångspunkter

Som grund för studien väljer skribenterna att använda sig av den vårdvetenskapliga teorin *Becoming a mother* utvecklad av Ramona Mercer. Skribenterna väljer att använda teorin eftersom ett av kriterierna då respondenterna valdes var att de skulle vara förstföderskor, därav ansågs teorin vara passande eftersom den tar upp hur det kan vara att anpassa sig till rollen som mamma för första gången.

”Becoming a mother”, en teori skapad och utvecklad av Ramona Thieme Mercer. ”Att bli mamma” beskriver rollens fortsatta utveckling under kvinnans liv. Att bli mamma innebär enligt Mercer mer än att bara ta på sig en roll, den är oändlig och utvecklas ständigt. Mercer medger också att begreppet innebär en kontinuerlig utveckling inom moderskapet, som beskriver processen och sträcker sig långt bortom en enkel roll. Fastän vissa roller avslutas, innebär moderskapet en livslångt åtagande. (Smith, 2017)

Mercers modell för att förverkliga moderns roll placerades i ett mikrosystem. Det är den omedelbara miljön där uppnåendet av modersrollen sker. Detta inkluderar faktorer som familjens funktion, mamma-papparelationer, socialt stöd, ekonomisk status, familjens värderingar och stressfaktorer. Faktorer i miljön påverkar varandra och spelar roll i övergången till moderskapet. Spädbarnet som individ är i samspel i familjesystemet. Nivåerna a-d i modellen presenterar stadierna för att uppnå moderns roll från förväntansfull till personlig och spädbarnets stadier av tillväxt och utveckling. (Smith, 2017)

I modellen är samspelet mellan modern, spädbarnet och fadern i centrum för de interagerande, levande miljöerna. Faktorer inom familje- och vänskretsen inkluderar fysisk och socialt stöd, familjevärderingar, kulturella riktlinjer för föräldraskap, kunskap och färdigheter, familjen funktion och bekräftelse som mor. Samhällsmiljön inkluderar dagvård, platser för religiös tillbedjan, skolor, arbetsplatser, hälsovårdsinrättningar, fritidsanläggningar och stödgrupper. Inom den större samhällsramen påverkas situationen av lagar som rör kvinnor och barn, framsteg inom reproduktions- och neonatalvetenskap, nationella hälso- och sjukvårdsprogram, olika sociala initiativ och finansiering för forskning som främjar processen att bli en mor. (Smith, 2017)

I teorin om att uppnå en modersroll följer fyra steg av att förvärva rollen. De följande stagen är markerade som lager från a till d. De olika faserna av att uppnå en modersroll överlappar och förankras i takt med att spädbarnet växer och utvecklas. Det kan ta så kort tid som en månad eller ta upp till flera månader för en kvinna att utveckla sin modersroll. (Smith, 2017)

Första steget, a, är den förväntansfulla fasen som börjar under graviditeten och inkluderar de initiala, sociala och psykologiska anpassningarna till graviditeten. Mamman lär sig förväntningarna på rollen, fantiserar om den, har relation till fostret i magen och börjar eventuellt rollspela. Steg b, den formella fasen, börjar med barnets födelse och inkluderar inläring och övertagande av rollen som mamma. Rollbeteenden styrs av formella, samstämmiga förväntningar från andra i mammans sociala omkrets. Steg c, den informella fasen, börjar när mamman utvecklar sätt att hantera rollen som inte förmedlas av den sociala omgivningen. Mamman gör sin nya roll anpassningsbar i sin befintliga livsstil baserat på tidigare erfarenheter och framtida mål. Steg d, den personliga eller rollidentitetsfasen, börjar när mamman internaliserar sin roll. Mamman upplever en känsla av harmoni, självförtroende och kompetent i hur hon utför rollen, och hur rollen uppnås. (Smith, 2017)

Justeringar i Mercers ursprungliga teori har grundats på nyare forskning och framåtsträvande tänkande, samtidigt som hon har haft övertygelse om att kontinuerligt förbättra tydligheten och praktiska användbarheten i sin teori. Såväl teorin som modellen har förmågan att fungera som en strukturerad grund för att bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnad för nyblivna mödrar och deras spädbarn. Mercers teori kan vara värdefull för sköterskor som praktiserar i områden inom mödra- och barnvård. Teorin om att uppnå en modersroll anses öka förståelsen och gör Mercers bidrag mycket värdefullt inom utbildningen för sjuksköterskeyrket. Teorin används fortfarande av en del och har även lagts till inom andra kunskapsområden som rör föräldraskap och att uppnå en modersroll. (Smith, 2017)

## 5 Metod

Detta kapitel beskriver hur skribenterna planerade, strukturerade och utförde insamling av data för studien. Det tas upp vad semi-strukturerade intervjuer är samt beskrivs hur skribenterna valde informanter till intervjuerna. Även hur materialet har analyserats samt hur etiken har beaktats i studien.

### 5.1 Kvalitativa intervjuer

Den valda metoden för studien är kvalitativa intervjuer som datainsamlingsmetod. Kvalitativa intervjuer är en metod inom forskning och undersökning där forskaren använder öppna frågor för att samla in information från deltagarna. Målet med kvalitativa intervjuer är att få en djupare förståelse för deltagarnas perspektiv, erfarenheter och åsikter om ett visst ämne. Den som intervjuar kan sedan utgående från svaren ställa följdfrågor för att få en djupare förståelse i personens subjektiva åsikter och upplevelser. Intervjuerna behöver inte vara strukturerade och kan se olika ut mellan de olika deltagarna beroende på vad de väljer att berätta. Syftet med kvalitativa intervjuer är att få detaljerade svar och en bättre förståelse på helheten kring ett ämne än med kvantitativa insamlingsmetoder. (Bryman, 2018)

I studien användes semi-strukturerade intervjuer där alla deltagare fick samma grundfrågor och skribenterna hade möjlighet att ställa följdfrågor för ett mer utvecklat svar. Personen som ledde intervjun kunde bestämma ordningen på frågorna och formuleringen beroende på hur de bäst passade in i sammanhanget. Frågor som inte fanns med från början kunde även ställas ifall de var relevanta till ämnet. Frågorna utformades utifrån vårt intresse för detta ämne och för att få svar på våra frågeställningar. Skribenterna bollade idéer och skrev ner alla frågor som kom upp. Efter detta plockades ut de frågor som tycktes vara relevanta och formade en intervjuguide (Bilaga 1). De två första frågorna i intervjuguiden frågades för att jämföra om ålder och plats kunde ha någon inverkan på vilken typ av utmaning som upplevdes. De följande två frågorna var bakgrundsfrågor där vi bland annat frågade om deras förväntningar på amningen för att ta reda på vad deras inställning till amning var innan de började amma. Resterande frågor baserar sig på våra frågeställningar.

## 5.2 Urval

Till studien valdes att intervjua 12 förstföderskor angående deras erfarenheter av amning och de utmaningar de stött på kopplade till amning. De kriterier som fanns för informanterna var att de skulle ha fött sitt första barn inom de senaste sex åren och upplevt någon form av utmaning kopplat till amningen av sitt barn. Åldern och nationaliteten på informanterna hade ingen betydelse.

För att hitta deltagare till intervjuerna användes främst bekvämlighetsurval där skribenterna tillfrågade mammor som var bekanta till dem från tidigare eller fanns tillgängliga i närkretsen. Förutom bekvämlighetsurvalet användes även Facebook-grupper för mammor och gravida för att hitta frivilliga deltagare till intervjuerna.

## 5.3 Utförande

Inför intervjun utformades nio frågor, vissa med underfrågor, utgående från studiens frågeställningar. Intervjuerna gjordes både via teams, Facebook-videosamtal och några gjordes som ansikte mot ansikte-intervju. Innan intervjuerna fick alla informanter ett informationsbrev (Bilaga 2) där det framkom syftet med arbetet, praktiskt utförande, att intervjuerna kommer bandas in, materialet kommer behandlas konfidentiellt samt att materialet kommer förstöras efter användning. De fick även underteckna en samtyckesblankett (Bilaga 3) där de godkände att det materialet används till studien. Alla intervjuer gjordes enskilt för att informanterna skulle känna sig så bekväma som möjligt. Frågorna var öppna och informanterna fick själva välja hur mycket eller lite de ville dela med sig av. Intervjuerna tog allt mellan 10–30 minuter. Av de 12 som intervjuades var nio bekanta från tidigare och tre utanför vårt sociala nätverk. Vi publicerade ett inlägg i Facebook-gruppen Mammor och gravida i Österbotten (Bilaga 4), av de som anmälde intresse att delta valdes tre ut. Informanterna var svenskspråkiga mammor från både Finland och Sverige. De var i åldrarna 18–28 år när de fick deras första barn.

## 5.4 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys är en metod för att systematiskt undersöka och förstå innehållet i textmaterial. Materialet kan tolkas antingen induktivt, där analysen utgår från texten, eller deduktivt, där den bygger på en förutbestämd modell eller teori. I studien användes induktiv analysform, vilket innebär att intervjumaterialet är analysenheten som uppdelas enligt domän. Domänen kan till exempel vara studiens frågeställningar och innebär att man delar

upp texten utgående från dem. Därefter börjar man plocka ut meningsenheter genom att färgmarkera relevanta delar i materialet. Utgående från meningsenheterna bildar man koder för att kunna utforma kategorier. Baserat på de utformade kategorierna skapas teman som beskriver sambandet mellan olika delar av studiens syfte. (Henricson M. , 2017)

Skribenterna intervjuade fyra mammor var, intervjuerna bandades in och skribenterna transkriberade materialet från sina egna intervjuer. Det transkriberade materialet analyserades sedan genom en kvalitativ innehållsanalys. Denna typ av innehållsanalys passar bra då man använder sig av intervjuer, för att kunna tolka det insamlade materialet på ett djupare plan. När analysen av materialet inleddes började skribenterna med att stryka under det de tyckte var relevant. Därefter jämfördes understrykningar med varandra och hittades gemensamma underkategorier. Underkategorierna var de utmaningarna som förstföderskorna hade upplevt samt hur de hanterade sina utmaningar. Underkategorierna delades in i grupper utifrån samband med varandra och dessa grupper bildade kategorier. Skribenterna insåg tidigt att kategorierna var svar på frågeställningarna och därav bildade frågeställningarna de två övergripande teman i analysen.

## 5.5 Etik

De etiska principerna för forskningsområden inom humanvetenskaperna innefattar tre huvudsakliga delområden. Det första området handlar om att respektera den undersökta individens rätt till eget bestämmande och deltagande i undersökningen. Det andra handlar om att planera och utföra undersökningen så tryggt som möjligt och undvika skador. Det tredje området omfattar dataskydd, eller integritetsskydd, för att skydda individens personliga information från obehörig åtkomst och missbruk. Det innebär att försäkra sig om att personuppgifter behandlas på ett säkert sätt och i enlighet med lagar och regler för att säkerställa integritet och sekretess för de personer vars data behandlas. (Kohonen;Kuula-Luumi;& Spoof, 2019)

Skribenterna i arbetet är skyldiga till att alltid upprätthålla och följa dessa etiska principer.

I arbetet skyddades alla mammornas enskilda identitet så som namn, personuppgifter, ort etcetera för att det inte skulle kunna vara möjligt att identifiera personerna. Endast åldern då mammorna fött sitt första barn framgick i studien eftersom åldern kunde ha en påverkan på vilka utmaningar man hade upplevt kopplat till amningen. Alla medverkande deltog frivilligt och blev informerade på förhand angående syftet av arbetet och hur det insamlade materialet kommer att användas. Alla deltagare skrev under varsin samtyckes blankett där de godkände

sitt frivilliga deltagande och att de var medvetna om hur materialet skulle användas (bilaga 3). Informanterna hade även rätt att avbryta och dra tillbaka sitt samtycke när som helst under processen. Intervjufrågorna planerades på förhand och blev godkända av handledande lärare innan intervjuerna utfördes. Om intervjudeltagarna ville fick de läsa frågorna på förhand för att kunna förbereda sig innan intervjun. Deltagarna bestämde själva hur mycket eller lite de var bekväma och ville dela med sig till skribenterna om sina personliga upplevelser. Endast skribenterna och handledande lärare har tillgång till det transkriberade materialet under analysprocessen. Efter att ljudfilerna och transkriberingarna använts och analyserats raderas allt material.

## 6 Resultat

I det här kapitlet redovisas resultatet i studien. Resultatet har delats in i olika teman, kategorier och underkategorier. De två temaområden i resultatpresentationen baseras på frågeställningarna i studien. Kategorierna är skrivna i texten med **fetstil** och underkategorierna skrivna med understrykning. Citat skrivs under kategorierna för att styrka informanternas erfarenheter. Citaten skrivs med *kursiv* text. Teman, kategorier och underkategorier visas i tabellen nedan.

**Tabell över resultatet:**

<b>TEMA</b>	<b>KATEGORI</b>	<b>UNDERKATEGORI</b>
<b>UPPLEVDA AMNINGSUTMANINGAR HOS FÖRSTFÖDERSKOR</b>	Mjölkproduktion	Överproduktion
		Underproduktion
	Ångest	Ångest p.g.a. utmaning
		Amningsångest
	Smärta	Ömma bröst
		Såriga bröstvårtor
		Mjölkstockning

	Barnets grepp	Kort tungband
		Bristande sugförmåga
		Inåtvända bröstvårtor
	Bristande stöd	Amningsställningar
		Alternativa lösningar
		Behandling
		Bristande förtroende för vårdpersonalen
	<b>FÖRSTFÖDERSKORNAS HANTERING AV AMNINGSUTMANINGAR</b>	Egenvård
Undvikande av synligt läckage		
Avslutande av amning		
Varma duschar		
Informationssökning		
Professionell vård		Smörjning av bröstvårtorna
		Amningsgummi
		Tungbandsklippning
		Råd om sugteknik

**Tabell 1: Resultat tabell**

## 6.1 Upplevda amningsutmaningar hos förstföderskor

Under detta tema tas det upp sex olika kategorier som beskriver olika utmaningar som förstföderskorna har upplevt kring amning. Dessa kategorier är **mjolkproduktion, ångest, smärta, barnets grepp** och **bristande stöd**.

### Mjolkproduktion

Det var flera kvinnor i studien som hade utmaningar med produktionen av mjölken under de första dagarna efter förlossningen. För de kvinnorna med för hög mjolkproduktion stabiliserades produktionen efter några dagar och det utgjorde inte längre något problem. Kroppen lärde sig barnets vanor och hur mycket mjolk den ska producera. För de kvinnorna med för låg mjolkproduktion höll utmaningarna i sig lite längre vilket gjorde att de slutade att amma efter en tid. En kvinna fick mjolkstockning vilket ledde till att mjolkflödet påverkades. Under kategorin **Mjolkproduktion** presenteras underkategorierna Överproduktion och Underproduktion.

### Överproduktion

En utmaning som framkom i studien var för riklig mjolkproduktion. En kvinna märkte redan vid BB att hon hade hög produktion av mjolk. Det blev en utmaning för henne eftersom brösten hela tiden var fulla av mjolk och var därför väldigt ömma och spända. Hennes barn åt inte den mängden mjolk som producerades och därför blev brösten överfulla. Det blev som ett tryck över bröstet som steg upp ända till axlarna och under armhålorna. Eftersom brösten var så spända på grund av den stora mjolkproduktionen blev de även väldigt beröringsömma och sjuka. På grund av överproduktionen av mjolk läckte mjölken ofta igenom bh:n och kläderna. Kvinnan upplevde det som jobbigt att vistas ute bland andra människor eftersom mjölken läckte så ofta. När brösten var spända hade hennes barn svårt att få ett bra grepp runt bröstvårtan och det blev att barnet bara sög på toppen av bröstvårtan. Detta ledde till en smärtsam amning och även till andra problem såsom ömma och såriga bröstvårtor.

*”men just de dagarna med stor mjolkproduktion så hade jag så mycket tryckt uppåt från brösten, ända upp till axlarna och under armhålorna. Jag kände att brösten och hela*

*området runt dem var så spända. Och det bara läckte och läckte för barnet åt inte den mängden, det kom för mycket mjölk.”*

*”I början var även mjölkproduktionen väldigt stor innan kroppen visste hur mycket babyn äter och hur mycket mjölk den ska producera. Så då läckte det väldigt mycket till en början och jag fick luta mig bakåt för att det inte skulle rinna så mycket, men det tog inte så länge förrän kroppen hittade rätt mängd att producera.”*

En av kvinnorna hade flera olika utmaningar redan från början med barnet, en av dessa var just överproduktion. Barnet hade svårt med suggreppet till följd av kort tungband och satt bröstmjölken i halsen p.g.a. snabb utdrivning. Som ett resultat av flera följande utmaningar påverkade detta kvinnan mycket.

*”Jag hade många problem i början, dels att jag hade för mycket mjölk vilket gjorde att han bara satt i halsen och jag inte riktigt fick till något grepp till honom pga att han hade för kort tungband.”*

*”Det påverkade mig själv jättemycket, jag hade samtidigt under allt det här baby-blues och det blev väldigt tufft med allt samtidigt. Jag kände mig också otillräcklig.”*

### Underproduktion

En kvinna upplevde underproduktion av bröstmjölk vilket gjorde amningen utmanande. Genast på BB upplevde hon att mjölken aldrig steg ordentligt. Till en början tänkte hon att barnet kanske inte fick ett tillräckligt bra grepp om bröstvårtan för att suga mjölken men märkte snabbt att det berodde mera på henne än på barnet. Redan på BB fick barnet lite ersättning för att bröstmjölken inte räckte för barnet att bli mätt. De sa att hon skulle fortsätta försöka eftersom det kan ta tid innan man får i gång mjölkproduktionen. Där hemma kunde hon hålla på och amma i flera timmar utan att barnet verkade bli nöjd. Efter tre veckor var hon tvungen att övergå fullt till ersättning eftersom hon upplevde att amningen gjorde ont, hon höll på länge utan goda resultat och det märktes att barnet fortfarande var hungrigt efter varje amningsförsök.

*”Jag pratade med dem på rådgivningen angående detta samma vecka vi kom hem och de fråga mig hur det känns. Jag svarade bara: tomt.”*

*”Hon blev aldrig mätt riktigt. Typ två gånger var det så att hon somnade efteråt för att hon var så mätt.”*

*”Man fick aldrig den där känslan av att man är stinn i bröstet, som så många sade, de kände att de blev typ Dolly Parton, eftersom det steg så vansinnigt mycket så det bara dunkade i dem.”*

En kvinna upplevde att hennes barn inte blev mätt och frustrerad när hon var vid bröstet. Det framkom i intervjuer att detta blev ett stressmoment och påfrestande för kvinnan. Till en början började kvinnan att pumpa för att försöka få i gång mjölkproduktionen mer men gjorde att kvinnan kände sig utmattad av detta. Utmaningarna gjorde att kvinna till slut, efter tre månader, slutade amma barnet. Kvinnan bestämde sig för att börja ge modersmjölkersättning i stället.

*”Jag märkte att hon blev frustrerad och höll ofta på fram och tillbaka med att ta tag och släppa bröstet i stället för att faktiskt få i sig något. Senare, när hon var ca 3 månader gammal, när hon inte längre blev mätt så kändes det som ett misslyckande att jag inte producerade tillräckligt med mjölk.”*

*”Det var påfrestande, vi försökte med allt och till slut visste man inte vad mer man kunde gjort.”*

*”Jag ammade henne i 3 månader. Jag hade egentligen velat amma i typ 1 år. Men just för att hon inte blev mätt var jag tvungen att sluta amma och vi började med flaska istället. Senare vid 3 månader började jag till en början att pumpa oftare för att få igång mjölkproduktionen, men jag blev helt utmattad av det. Av bara tanken att min dotter kanske inte ens blev mätt av det jag pumpar och jag ändå skulle behöva ge en flaska ersättning efteråt gjorde att jag tillslut gav upp det. Det blev en stress att amma, så vi började med att ge ersättning och jag slutade amma helt snart därefter 3 månader.”*

## **Ångest**

Som förstföderska är det väldigt vanligt att känna någon form av stress eller ångest inför amningen. Ångest kan kännas på olika sätt för olika personer, som tex oro, nedstämdhet och känsla av misslyckande. Man vet inte precis vad man ska förvänta sig och ofta blir det inte heller så som man tänkt sig. Att kämpa med utmaningar kopplat till amningen leder allt som

oftast till ångest och det hela blir ett stort stressmoment för båda parterna. Under kategorin **Ångest** har skribenterna underkategorierna Ångest p.g.a. utmaning och Amningsångest.

### Ångest p.g.a. utmaning

Flera av kvinnorna i studien uttryckte stark ångest på grund av de utmaningar de upplevt. Både rädsla över att barnet inte blir mätt, ångest över att behöva amma bland folk om det uppstår problem men även ångest på grund av dåligt samvete eller självkänsla. Även barnet kan uppleva stress om amningen inte fungerar och de blir trötta och hungriga. En kvinna berättade att hon märkte tydligt skillnad då hon bestämde att sluta amma och övergå till ersättning på grund av utmaningar att barnet blev mycket gladare och nöjdare hela tiden då tuttblaskan gick snabbare och enklare att använda.

*”På BB kom det nog som ett stort bakslag, jag hade aldrig tänkt att det inte skulle fungera. Med alla hormoner och andra känslor som är iblandade då man just fått barn så kände jag direkt att jag har misslyckats som mamma för att jag inte kan ge mat åt mitt barn. Det var jätte tufft i början, jag kände helt enkelt att jag hade misslyckats.”*

*”Man hade ju inte lärt känna barnet än, det var först då jag slutade amma som vi märkte: oj, kan hon vara så där glad hela tiden. Då först märkte vi hur det hade påverkat humöret, skulle vi ha märkt det under amningen hade vi nog slutat tidigare.”*

En annan kvinna berättade att hon fick svår ångest och dåligt samvete på grund av att hon inte hade tillräckligt med mjölk. Även hon beskrev det som att hon kände sig som en dålig mamma eftersom hon inte kunde mätta sitt barn naturligt. Många i hennes omgivning sa att hon skulle fortsätta försöka, att det oftast blir bättre efter några veckor men det gick inte, vilket orsakade dåligt samvete.

*”När jag pratade med rådgivningen samma vecka vi kom hem och de frågade: hur känns det? Och jag bara: tomt! Det kändes som att det inte fanns något i dem, liksom, de är tomma. ... Jag hade vansinnig ångest, jag brukar inte ha det. Jag gick ju bara omkring och grät, det var det enda jag gjorde. Det påverkade nog jätte mycket.”*

*”Man tänkte ju på ifall man var en tillräckligt bra mamma, man visste ju att man är det, men med hormonerna kändes det inte som det.”*

### Amningsångest

Flera kvinnor i studien drabbades av amningsångest. En kvinna upplevde att hon efter ett tag att hon hade ammat ett tag började få ångest. Hon hade inte upplevt någon ångest innan hon började amma, så hon förstod inte först vad det var. Varenda gång hon började amma och mjölken rann till så fick hon en obehagskänsla, ångesten kom och hon kände att hon inte skulle velat amma. Dessa känslor kände hon speciellt mot kvällarna och nätterna. Tidigare hade hon inte hört någon annan som skulle ha pratat om att de skulle haft ångest vid amning så hon visste inte vad det kunde vara. Hon letade på internet och kom fram till att det var amningsångest och misstänkte D-MER vid amning samt kom fram till att det är ganska vanligt. Det framkom i intervjun att amningsångest ifrågasätter mamman. Ångesten ledde till att kvinnan i stället började pumpa ut mjölken, vilket hon upplevde gick bättre än att amma. Kvinnan säger också att om hon inte skulle fått ångest skulle hon fortsatt att amma en längre tid.

*”Innan varje amning drog jag mig för att börja och sen när jag började amma fick jag ångest. Det tog inte lång tid innan den känslan kom, mjölken rann till och ångesten var där.”*

*”Känslan försvann under tiden jag ammade men det var ändå inte kul. Jag märkte inte att det skulle ha påverkat min son på nått sätt, han fick mat ändå och var nöjd.”*

En annan kvinna trodde först att hon fått förlossningsdepression men efter ett tag insåg hon att det inte var det eftersom hon annars mådde bra förutom när hon ammade. Hon visste inte heller vad ångesten berodde på men har nu i efterhand börjat fundera på om det kanske berodde på att hon kände sig så fast när hon ammade. När hon började ge matportioner åt sin dotter och hon inte behövde amma lika ofta längre så försvann ångesten. Varje gång efter att hon ammat så behövde hon sätta ner sitt barn eller ge henne till någon annan eftersom hon kände att behövde komma bort en stund. Tvärtemot den andra kvinnan i studien som upplevt amningsångest så var ångesten som värst för denna kvinna under dagen. Detta tror hon att berodde på att hon då var ensam hemma eftersom hennes man var på jobbet.

*”Det kändes som att jag ville bort från henne. När jag hade henne och skulle amma henne så kände jag en tyngd i bröstet och jag kände att jag ville bort från min egen kropp. Jag ville fly från situationen men jag kunde inte. Jag kände mig så fast.”*

*”Jag minns inte exakt när men efter ett litet tag började jag få ångest i samband med amningen. Innan har jag inte haft någon ångest så jag förstod först inte vad de var men varenda gång jag började amma och mjölken rann till så fick jag ångest och kände obehag.”*

## Smärta

Flera kvinnor i studien upplevde smärta under amningen. De flesta kvinnorna fick ont redan på BB och många funderade på om det ska göra så ont som det gjorde och upplevde extra smärta när mjölken rann till. När mjölken rann till blev bröstet spända och hårda vilket gjorde dem ännu mera ömma. Under kategorin **Smärta** har skribenterna underkategorierna Ömma bröst, Såriga bröstvårtor och Mjölkstockning.

### Ömma bröst

En kvinna upplevde ömmande och smärtande bröst p.g.a. att barnet inte greppade bröstet ordentligt. Det framkom i intervjun att en kvinna inte alls tyckte om att amma p.g.a. att det gjorde så ont. Kvinnan upplevde att barnmorskorna på BB var till stor hjälp angående tips och råd om ett stadigare grepp. De flesta kvinnorna hade smärta och ömma bröst bara under de första dagarna när mjölkproduktionen ökar. Vissa av dem hade redan tidigare hört om att man kan få ömma bröst när mjölken stiger om några dagar och en kvinna berättar att hon tänkte att det är självklart att det gör så där ont när det plötsligt ska börja rinna mjölk ur bröstet.

*”Jag tänkte bara att så klart att det ska göra ont när det plötsligt ska börja rinna mjölk ur bröstet”*

*”När jag började amma på BB så gjorde det ont, då funderade jag mest på om de verkligen ska göra så ont. Efter det när mjölken rann till så hade jag ont i bröstet som var spända och hårda.”*

*”Först var det att min dotter inte fick tag i bröstet, hon kunde inte riktigt greppa det. När hon väl fick tag i bröstet gjorde det jätteont, pga att hon greppade fel.”*

*”I början så var barnmorskorna på BB till en stor hjälp. De gav mig råd och tips på hur min dotter på bästa sätt skulle få ett stadigt grepp om bröstet.”*

### Såriga bröstvårtor

Såriga bröstvårtor är vanligt i början av amningsperioden och många av kvinnorna i vår studie hade upplevt detta. Några kvinnor tänkte att såriga bröstvårtor var en självklar del av amningen för en förstföderska eftersom bröstvårtorna inte var vana. Det framkom att sår på bröstvårtorna är väldigt smärtsamt och kan orsaka problem vid amningen. En kvinna fick sår på bröstvårtorna som blödde och det gjorde väldigt ont när hon ammade barnet. En annan hade hög mjölkproduktion vilket gjorde att bröstet blev stinna. När bröstet var så stinna så fick barnet inte riktigt det rätta greppet om bröstvårtan och sög bara på toppen av den, då blev bröstvårtan väldigt sjuk.

*”Sen var jag ju också helt ovan vid att amma, jag hade ju aldrig gjort det förut. Inte tycker jag att det är så konstigt att man får sår på bröstvårtorna när man har en liten bebis som suger på dem konstant”*

*”Efter en stund fick jag också sår på bröstvårtorna som även blödde lite men jag tänkte bara att det går nog om snart bara jag fortsätter att amma”*

*”så det kändes inte som att vare sig jag eller bröstvårtorna fick vila mellan varven.”*

*”å då blev det att babyn bara sög på toppen av bröstvårtan eftersom bröstet var så stinna. Då blev bröstvårtan väldigt sjuk”*

### Mjölckstockning

En kvinna i studien drabbades av mjölckstockning. Hon hade suttit utomhus när det fortfarande var lite kyligt i luften och förmodligen var det kylan som orsakade mjölckstockningen. Hon berättar att hon nog hört att man ska vara försiktig med kylan och att hon också tyckte att hon var det men ändå så fick hon mjölckstockning. Kvinnan fick ingen feber men hon kände själv av en knut på ett av bröstet och märkte också av att mjölkproduktionen minskade. Hon säger att knuten gjorde väldigt ont och att bröstet blev väldigt sjuka och spända eftersom mjölken inte riktigt kunde rinna ut.

*”Det var vår och jag satt ut ganska mycket. Jag hade ju hört att man ska vara väldigt försiktig med det och det var jag nog också. Men jag fick en knut på ett bröst som gjorde väldigt ont.”*

*”Jag fick ingen feber men det kom inte lika mycket mjölk ur bröstet när hon skulle äta. Brösten var också väldigt sjuka och stinna eftersom mjölken inte riktigt kunde rinna ut.”*

## **Barnets grepp**

Att barnet har fel grepp runt bröstvårtan kan bero både på barnets anatomi, sugförmåga eller på mammans bröstvårtor. Ifall barnet inte får tillräckligt med mjölk ur bröstet och amningen blir väldigt långdragen kan barnet bli missnöjd och mamman frustrerad. Under kategorin **Barnets grepp** har skribenterna underkategorierna Kort tungband, Bristande sugförmåga och Inåtvända bröstvårtor.

### Kort tungband

Ett vanligt problem som nyfödda barn kan ha är ett för kort tung- och läppband som kan orsaka svårigheter att få ordentligt grepp om bröstvårtan under amningen. För en av kvinnorna märktes det redan på BB att något inte var som det skulle. Amningen tog väldigt länge varje gång och barnet somnade ofta mitt i eftersom barnet inte orkade suga ordentligt eller blev missnöjd fast man ammat en lång stund. De blev rekommenderade att besöka en baby-massör som kunde konstatera att barnets tung- och läppband var för korta, vilket orsakade det bristande suggreppet. Då barnet var fem veckor bokades en tid till en läkare som gjorde ett snitt i tung- och läppbandet. Efter ingreppet skulle man under sex veckors tid massera såren regelbundet för att de inte skulle växa fast tillbaka där snittet blivit gjort.

*”Vissa brukar prata om att det tar så sjukt att amma, det upplevde jag aldrig, utan det var som att hon aldrig fick det här rätta suget. Det hördes ett klick-ljud då hon ammade...”*

*”Jag hade nog mycket mjölk men det var som att hon inte orkade suga länge alls, så där 10–15 minuter. Ibland var hon nöjd efteråt och ibland ledsen. Men jag tänkte bara att det är så det ska vara så jag bara fortsatt.”*

*”Läkaren sade ju då att vi skulle försöka fortsätta amma, det gjorde jag och upplevde nog att det blev bättre direkt efter klippet.”*

En kvinna upplevde att hon i början hade många olika problem, ett av dessa var för kort tungband hos barnet. Detta skapade frustration och sämre amningsteknik hos barnet. När

kvinnan kom hem från BB med barnet tog hon kontakt med vården angående detta men fick inte hjälp med detta på en gång, senare tog hon kontakt igen och fick hjälp med det.

*”Jag hade många problem i början, dels att jag hade för mycket mjölk vilket gjorde att han bara satt i halsen och jag inte riktigt fick till något grepp till honom pga att han hade för kort tungband.”*

*”När vi kom hem från BB märkte jag att min son för det mesta bara tuggade på bröstet och inte riktigt kunde suga. Jag försökte vända mig till amningsmottagningen men pga semestertider var det svårt att få en tid.”*

*”Vi fick hjälp av vården för att kolla upp hans sugteknik, grepp osv samt hjälp angående hans tungband. Men inte nå mer än så, jag lyssnade mest på vad dom inom vården sa.”*

### Bristande sugförmåga

En kvinna berättade att hon upplevt utmaningar med att barnet av olika orsaker inte fick ett ordentligt grepp eller sug om bröstvårtan under amningen. Hon berättar att de genast på BB upptäckte att barnet hade svårt att få ett ordentligt grepp om bröstvårtan. Då barnet skulle ammas tog det väldigt länge och var ofta tvungen att ge upp. Detta ledde till mycket stress och gråt från båda parterna. Problemet låg inte i att hon inte skulle haft tillräckligt med mjölk, tvärtemot, då barnet släppte bröstet sprutade mjölken ut och resulterade i klädbyten för båda två varje gång. Kvinnan hade alltid tänkt att hon skulle amma tills barnet var ett år men ändrade snabbt till ett halvt år då hon insåg hur utmanande det var.

*”Det var egentligen direkt från början, så vi fick inget grepp. Den första amningen efter förlossningen gick bra men egentligen direkt då vi var på rummet så ville barnet inte få något grepp. Vi var tvungna att ringa på varenda gång vi skulle amma och även med barnmorskornas hjälp så tog det en halv timme innan vi fick barnet att ta fast.”*

*”Det var aldrig ett problem att hon inte fick mat, för att jag hade jätte bra med mjölk, men det var som en himla brottningsmatch för att hon skulle få i sig det.”*

*”Barnet ville amma ofta så jag visste att om vi är borta några timmar innebär det fem klädbyten för oss båda under den tiden, mycket skrik och gråt, så det blev så att jag satt mest hemma för jag ville inte fara bort någonstans.”*

### Inåtvända bröstvårtor

En kvinna i studien hade inåtvända bröstvårtor som orsakade problem under amningen. Detta gjorde det svårare för barnet att greppa bröstvårtan. Även det faktum att barnet föddes för tidigt och därmed hade mindre vikt och styrka orsakade svårigheter. I intervjun framkommer det att situationen skapade sämre självförtroende hos kvinnan samt ifrågasättande tankar på amning med kommande barn. Kvinnan upplevde bra stöd från rådgivningen, anhöriga och närstående. På BB rekommenderades kvinnan att testa amningsgummi, detta skulle hjälpa barnet att få ett bättre grepp, amningsgummi skulle få mjölken att lättare rinna ut samtidigt som barnet inte skulle behöva jobba så mycket för att få ut mjölken.

*”Det började redan på BB, hon föddes i vecka 37 och var väldigt liten så hon hade inget behov av att äta. Problemet va då att hon inte ville äta och att jag samtidigt hade inåtvända bröstvårtor. Detta gjorde att hon hade svårt att få ett bra grepp. Det som också påverkade var att hon va så liten och hade så liten mun.”*

*”Mig själv påverkade det på så sätt att amningen tog slut mycket snabbare än vad jag skulle velat och så påverkade det mig och mina tankar om hur jag skulle klara amningen med ett eventuellt till barn i framtiden. Så det var nog självförtroendet som tog mest stryk.”*

*”Jag fick hjälp, jag tycker att jag fick bäst hjälp när jag pratade med henne på rådgivningen. Vi hade samma tankesätt om allt, så de hjälpte att prata med henne.”*

### **Bristande stöd**

Som förstföderska är allting nytt och stöd och information har en stor betydelse. De flesta som skribenterna intervjuat upplever att de fick för lite information och stöd redan vid rådgivningen. Vid BB upplevde många bristande information gällande amning och olika amningsställningar. Några kvinnor valde själva att inte berätta något om sina utmaningar för personalen inom vården på grund av olika orsaker. Under kategorin **Bristande stöd** har skribenterna underkategorierna Amningsställningar, Alternativa lösningar, Behandling och Bristande förtroende för vårdpersonal.

### Amningsställningar

Det finns många olika typer av amningsställningar och en kvinna i studien upplever att hon inte fick någon information före förlossningen om vad det finns för amningsställningar och vilken man ska använda sig av i olika situationer. Efter förlossningen visade de henne hur hon skulle hålla i sitt barn när hon ammade och tyckte inte om den amningsställningen. Hon upplevde att vårdpersonalen envisades om att hon skulle hålla den ställningen men kände själv att hon skulle ha velat testa olika amningsställningar och komma fram till själv vad som passade henne bäst. Hon säger att hon önskar att någon berättat för henne om ergonomiska amningsställningar som inte skulle ha varit så påfrestande för hennes axlar och där hon inte skulle ha behövt hålla upp barnet.

*”I och med att jag inte heller var som påläst eller inte hade fått höra om andras erfarenhet så visste jag ju inte om de där olika amningsställningarna och vilka olika som finns, olika ställningar som skulle vara mest ergonomiskt för axlarna så att man inte skulle behöva hålla upp babyn och allt sånt visste jag inte”*

*”Och det kunde det kännas att de vid BB var väldigt på med hur man skulle göra och de sa att gör så här, det här är bra och jag kände att nämen inte vill jag göra så där. Så det så tyckte jag att kanske var som att jag ville hitta mitt eget sätt, att det som känns bra för mig och att det inte som blir någon press att så där skulle det behöva vara, att så där ska jag hålla i och så vidare.”*

En annan kvinna berättar att de visat för henne på BB hur man skulle amma liggandes, vilket går bra att göra i en säng då man är hemma men desto svårare på andra ställen. Hon upplevde att bristen på kunskap gällande olika amningsställningar gjorde så hon i vissa fall inte ville lämna hemmet med barnet en längre stund eftersom hon visste att barnet måste ammas och det var svårt att göra på andra ställen där man inte kunde ligga. Då rådgivningen var på hembesök såg de att hon ammade i liggande ställning så de frågade inte om amningen eftersom de antog att det fungerade bra.

*”Jag blev ju lärd att ligg-amma. Det var ju inte precis så du börja ligg-amma hos typ svärmor eller vart man råkade fara, typ till stan och handlade.”*

*”rådgivningen hade inte så mycket råd eller frågor att komma med, det var väl eftersom jag låg och ammade då så hon såg väl att just för den stunden så lyckades de ju utan några större bekymmer.”*

### Alternativa lösningar

I en intervju framkom det att de hade fått ingen alls eller bristfällande information gällande alternativa lösningar till amningen innan barnets födelse. Under en familjeförberedande kurs som ordnades via rådgivningen berättades det om amningen och hur det går till men då en fråga kom upp gällande andra alternativ till amning, t.ex. om pappan vill vara delaktig, blev frågan inte besvarad. Då barnet föddes och mjölken inte ville stiga orsakade det stor stress. Även press från anhöriga omgivningen om att inte ge upp med att försöka få amningen att fungera eller att det nog blir bättre efter ett tag var påfrestande. Kvinnan tänkte att det var en självklarhet att en mamma ska amma sitt barn och kände en viss skuld över att det inte fungerade som det ska. Efter några veckors kämpande var det en hälsovårdare på rådgivningen som sade att det inte spelar någon roll hur barnet får i sig mat, bara det får i sig mat på något sätt. Efter tre veckors kämpande övergick hon till ersättning men det tog länge innan hon kunde fullt acceptera det eftersom hon alltid tänkt att en mamma ska amma sitt barn.

*”Vi var på en familjeförberedande kurs som de ordnade via rådgivningen. Första tillfället vi hade var om amning, bara amning. Det var en pappa där som sa att de hade kanske funderat på delamning, så han också kan mata barnet. Hälsovårdare där svarade att det nog går också. Punkt.”*

*”Nog tog det länge innan man accepterade det. Då många människor säger: nog ska man ju amma sitt barn, det ska man göra, inte finns det något annat alternativ.”*

### Behandling

Det framkom i intervjuerna att kvinnor upplevde att det var brist på alternativ på behandlingar, stöd och hjälp. En kvinna berättade att hon i samband med amningsångest hellre pumpade bröstmjölken och gav från flaska. Kvinnan berättade om sina problem men fick inte någon större hjälp. En annan kvinna som hade problem med överproduktion av mjölk berättade för vårdpersonalen vid rådgivningen om sin utmaning. Där rekommenderade de henne att hon skulle donera sin mjölk men berättade inte för henne att när man pumpar ut mjölken så leder det till att mjölkproduktionen ökar. Så kvinnan fortsatte att pumpa vilket resulterade i att hennes problem blev värre. Hon säger att hon önskar att de skulle ha berättat för henne vid rådgivningen att det inte var någon lösning att pumpa ut mjölken.

*”Ifall någon skulle ha berättat för mig att desto mer jag pumpar desto mer mjölk produceras så kanske jag inte skulle ha pumpat lika mycket och då skulle utmaningen kanske ha gått över snabbare”*

*”Jag skulle säga att jag slutade amma tidigare än planerat eftersom jag började pumpa i stället för att amma. Om jag inte skulle fått ångest av att amma skulle jag nog fortsatt amma längre.”*

*”Att pumpa i stället för att amma. Annars försökte jag inför amningen att andas lugnt och tänka på annat, kändes som att de inte fanns så mycket annat att göra.”*

*”Jag minns att jag under efterkontrollerna nämnde det men det blev inte uppföljt på något sätt. Hälsovårdaren jag var till sa bara att det är bra att han får nån bröstmjolk i alla fall och att jag ska försöka amma ändå.”*

*”Det jag skulle önskat var att få hjälp med att förstå det bättre. Det jag kunde var bara för att jag googlade mig fram. Jag fick ingen större hjälp från mödrarådgivningen eller barnrådgivningen när jag var där.”*

#### Bristande förtroende för vårdpersonal

I studien framkom det att flera av kvinnorna valde att inte berätta för vårdpersonalen när de upplevde utmaningar. Då gjorde de heller inget för att hantera dem utan led igenom dem och tänkte att det nog kommer att gå över bara de fortsätter att amma. En kvinna berättar att hon kände ångest när hon ammade. Hon valde dock att inte berätta det vid rådgivningen och ljög på formulären som hon skulle fylla i om sin egen hälsa. Hon ville inte vara ärlig eftersom hon tänkte att det innebär mycket jobb ifall att hon berättar. Att åka oftare på besök till rådgivningen och kanske behöva prata med en psykolog var inte något som hon ville göra. Hon var också rädd för att de kanske skulle ta hennes barn ifrån henne ifall de verkligen visste hur hon mådde.

*”Men jag berättade aldrig för dem om ångesten som jag hade när jag ammade. På formulären som de ville att man skulle fylla i så ljög jag och sade att allt var bra och att det fungerade som det skulle.”*

*”Men jag ville inte vara ärlig då för jag visste ju att då måste jag åka dit ofta, jag tänkte att de kan ta mitt barn ifrån mig när de ser hur dåligt jag mår och att jag skulle behöva prata*

*med någon psykolog. Jag tänkte att allt detta tar väldigt mycket tid så därför ville jag inte berätta och då lämnade det bara. Tyvärr blev det så.”*

## 6.2 Förstföderskornas hantering av utmaningarna

Utifrån hur förstföderskorna hanterade sina amningsutmaningar har det skapats två övergripande kategorier. Dessa kategorier är egenvård och hjälp från vården. I intervjuerna framkom det även att flera av förstföderskorna inte vidtog några speciella åtgärder för att hantera sina utmaningar.

### Egenvård

Nu för tiden hittar man mycket information på nätet om amning och många kvinnor väljer att själva ta reda på lösningar till sina utmaningar. I vissa fall räcker det med att behandla problemen själv medan det i andra fall behövs professionell vård. Under kategorin **Egenvård** har skribenterna underkategorierna Pumpning av bröstet, Undvikande av synligt läckage, Avslutande av amning, Varma duschar och Informationssökning.

#### Pumpning av bröstet

För de kvinnor med för liten mjölkproduktion har pumpning fungerat som behandlingsmetod. De har även kunnat amma sitt barn oftare för att få ut mera mjölk ifall barnet själv vill äta mera. Genom att pumpa eller amma oftare vid för låg mjölkproduktion börjar kroppen att producera mera mjölk. En av kvinnorna som hade problem med överproduktion av mjölk pumpade även för att få ut mjölken, hon visste inte då att detta bara orsakade att det bildades mera mjölk och hennes problem ökade ytterligare. Hon berättar dock också att det hjälpte att pumpa eftersom bröstet var så spända och att hennes barn annars hade svårt att få ett bra grepp runt bröstvårtan.

*”När mjölkproduktionen minskade började jag att amma mera och även att pumpa för att mjölkproduktionen skulle öka igen och det gjorde den”*

Pumpningen har varit till stor hjälp för två kvinnor i studien. Båda kvinnorna började pumpa p.g.a. utmaningarna och slutade efter ett tag att amma. Ena kvinnan drabbades av amningsångest som fick henne att må dåligt i samband med amning som gjorde att hon efter

fyra och en halv månad började ge mjölk ur flaska på dagarna och pumpade på nätterna. Kvinnan i intervjun säger att hon slutade att amma tidigare än planerat p.g.a. utmaningarna med amningen samt att beslutet hon gjorde var någon hon kom fram till själv, utan någon kontakt med någon annan. Den andra kvinnan började vid ungefär tredje månaden att pumpa för att försöka öka mjölkproduktionen. Hon fick en känsla av att barnet inte blev mätt eller nöjd efter att ha ammat. Denna känsla upplevde kvinnan som ett misslyckande och stressigt. Pumpningen underlättade situationen en del.

*”Det var inget jag tänkte på så mycket innan, jag tänkte mest att om amningen funkar och kommer i gång så ammar jag och om det inte skulle fungera så får han mjölkersättning.”*

*”Han fick bröstmjölk i ungefär 4,5 månad men jag började ganska snabbt med att pumpa på dagarna och amma på nätterna.”*

*”Att börja pumpa var något jag kom fram till själv att börja göra. Jag skulle säga att jag slutade amma tidigare än planerat eftersom jag började pumpa istället för att amma.”*

*”Hon slutade inte skrika tills hon hade fått en flaska ersättning eller om jag pumpade mjölk. Först efter det lugnade hon sig direkt och var hur nöjd som helst.”*

### Undvikande av synligt läckage

För de kvinnor som hade problem med för hög mjölkproduktion kunde det vara väldigt besvärligt när mjölken läckte igenom kläderna. En kvinna berättar att hon satte handdukar innanför bh:n för att det inte skulle läcka igenom hennes kläder. Ifall hon inte satte handdukar innanför bh:n läckte mjölken direkt igenom hennes kläder.

*”så då kunde jag sätta handdukar i bh:n, skölja upp dem och ha dom på tork och sätta dit en ny. Ifall jag inte hade handdukar i bh:n så kom det direkt igenom alla kläder.”*

En annan kvinna berättade att hon hade problem med att mjölken steg fort efter hemkomsten och hon beskrev det som att hon simmade i mjölk, speciellt på nätterna. Vid tre månaders åldern började barnet vägra ta bröstet fastän kvinnan hade mycket mjölk och blev tvungen att börja pumpa för att nätterna inte skulle bli så jobbiga.

*”Den där mindre härliga upplevelsen då väldigt fort efter hemkomsten steg ju den där mjölken så man simmade ju så där härligt varje natt. Alltså jag hade så vått och kallt och äckligt så jag började stressa över hela momentet.”*

### Avslutande av amning

I flera av fallen hittade kvinnorna inga andra lösningar utan var tvungna att sluta med amningen. En av kvinnorna tyckte att hon fått så dåligt med information gällande amning så då hennes barn vid tre månaders åldern vägra ta bröstet tänkte hon att det inte fanns något hon kunde göra, trots att hon hade mycket mjölk. På fyra månaders kontrollen vid rådgivningen frågande de hur det går med amningen och hon berättade att hon slutat för en månad sedan. Rådgivningspersonalen berättade att det är fullt normalt och hon borde bara ha fortsatt försöka men kvinnan ansåg att det redan var för sent att återuppta amningen då.

*”Så tre månader tror jag vi kämpade på tills barnet började pissvägra och då visste jag inte om att ett barn kan pissvägra vid tre månaders åldern, att det är helt normalt. Jag skulle bara behövt få ett stödande ord, att det kommer gå om, så jag slutade bums. Då vi kom till barnrådgivning på fyra månaders kontroll och de frågade mig om jag ammar så sa jag nej, han vägrade, så jag slutade. De svarade att det är sådant som brukar komma. Nå, det visste jag inte för en månad sedan så det är för sent nu.”*

*”efter att vi bytte till flaska och ersättning blev det som ett nytt barn”*

En annan kvinna berättade att varken på BB eller rådgivningen gjordes någon undersökning för barnets dåliga grepp, till exempel för kort tungband, så enda lösningen var att sluta amma tidigare än planera eftersom de hade stora problem varje gång barnet skulle matas.

*”Att pumpa i stället för att amma.”*

*”så vi började med att ge ersättning och jag slutade amma helt snart därefter 3 månader.”*

*”Jag ammade henne i 4 månader och slutade mycket tidigare än planerat och vad jag hade tänkt. Jag hade tänkt att jag skulle amma så länge hon ville ta bröstet, till att hon var ca 1–1,5 år men problemen gjorde så att det inte gick.”*

### Varma duschar

Den bästa behandlingen mot mjölkstockning är värme och tömning av bröstet. Kvinnan som drabbades av mjölkstockning tog varma duschar för att mjölkstockningen skulle gå över av sig själv och inte bli värre, och det hjälpte också. Knuten som hon hade känt i bröstet försvann efter en stund när hon duschade regelbundet i varmt vatten.

*”Men jag fick en knut på ett av bröstet som gjorde väldigt ont, så ja började amma väldigt mycket och tog även varma duschar så att den skulle försvinna och det gjorde den också”*

### Informationssökning

Flera av mammorna berättade att de ansåg att de inte fick tillräckligt med information från rådgivningen eller vården så de var tvungna att söka fram information själv från internet. De ansåg att rådgivningen hade berättat om amning över lag men inte om de problem som kan uppstå så då utmaningarna kom var de tvungna att själva läsa sig in på det.

*”Så all information egentligen kom som i efterskott då man som redan har upplevt det.”*

I en intervju framkom det specifikt att det var en kvinna som hade önskat mer information för att bättre kunna vara förberedd på eventuella problem samt känna igen och förstå sina problem bättre.

*”Det var helt okej. Det jag skulle önskat var att få hjälp med att förstå det bättre. Det jag kunde var bara för att jag googlade mig fram. Jag fick ingen större hjälp från mödrarrådgivningen eller barnrådgivningen när jag var där.”*

### **Professionell vård**

Vissa av kvinnorna fick hjälp och stöd redan på BB medan andra själva tog kontakt i ett senare skede då utmaningar uppstod. För en del kvinnor minskade utmaningarna då de fått hjälp från vården medan det för andra inte blev så stor skillnad. Under kategorin **Professionell vård** har skribenterna underkategorierna Smörjning av bröstvårtorna, Amningsgummi, Tungbandsklippning och Råd om sugteknik.

### Smörjning av bröstvårtorna

Alla kvinnor som skribenterna har intervjuat som upplevt såriga bröstvårtor säger att den bästa behandlingen är en kräm som man smörjer på bröstvårtorna. Många har fått krämen ur mammalådan medan andra har fått den av vårdpersonalen.

*”Då gav de mig en salva att smörja på bröstvårtorna, de rekommenderade även salvan från mammalådan.”*

*”Jag smorde bröstvårtorna med krämen som jag fått i mammalådan och googlade på hur länge det ska göra ont”*

### Amningsgummi

Amningsgummi fungerar som ett skydd för bröstvårtan. Amningsgummi ser ut som en liten tutt som placeras på bröstvårtan för att underlätta barnets grepp om bröstvårtan eller som skydd vid såriga bröstvårtor. En kvinna fick från BB amningsgummi för att barnet hade svårt att få ordentligt grepp om bröstvårtan. Detta underlättade lite greppet men gjorde det svårare att suga ut mjölken.

*”jag var två dygn på BB och till sist före vi åkte hem fick vi det här amningsgummi för att det skulle bli alls till något.”*

En annan kvinna som hade problem med inåtvända bröstvårtor rekommenderades redan på BB att testa amningsgummi, detta skulle hjälpa barnet att få ett bättre grepp, amningsgummi skulle få mjölken att lättare rinna ut samtidigt som barnet inte skulle behöva jobba så mycket för att få ut mjölken. Amningsgummit hjälpte till viss mån men barnet behövde ändå ibland matas med flaska och spruta.

*“Barnmorskan rekommenderade att vi testar amningsgummi, att de skulle hjälpa henne att bättre få ett grepp och gummit skulle hjälpa så att mjölken kom lättare, så att hon inte skulle behöva jobba så mycket för att få ut något. Detta gjorde så hon började äta lite bättre men behövde ändå matas med flaska och spruta.”*

### Tungbandsklippning

Ifall barnet har ett dåligt grepp eller sugteknik kan det bero på barnets anatomi. För kort tung- eller läppband gör det svårt för barnet att öppna munnen ordentligt. En kvinna berättade att hos en baby-massör kunde de konstatera att barnet hade för kort tung- och läppband. De bokade tid till en läkare som gjorde två små snitt i munnen, ett så kallat diamantklipp. En tid efteråt måste såren masseras regelbundet, till en början var sjätte timme för att det inte ska ta fast igen utan att kanterna läks. Kvinnan upplevde att hon märkte en tydlig skillnad genast efteråt.

*”Då åkte vi dit då barnet var fem veckor och de klippte både som är uppe och här nere, både läpp- och tungbandet. Hon sa nog att det var för kort och det var säkert därför vi hade haft så problem. Speciellt läppbandet, hon fick som inte upp munnen tillräckligt så det blev aldrig det där rätta greppet.”*

*”Vi fick hjälp av vården för att kolla upp hans sugteknik, grepp osv samt hjälp angående hans tungband.”*

### Råd om sugteknik

Det framkommer i intervjuerna att ett par kvinnor fått hjälp med att hitta rätt sug- och amningsteknik. Ena kvinnan fick stor hjälp redan på BB. På BB hade barnmorskorna gett tips och råd på hur barnet kunde hitta ett stadigt grepp om bröstet. Dessa tips hjälpte till viss mån.

*”I början så var barnmorskorna på BB till en stor hjälp. De gav mig råd och tips på hur min dotter på bästa sätt skulle få ett stadigt grepp om bröstet. Senare vid 3 månader började jag till en början att pumpa oftare för att få i gång en bättre mjölkproduktionen, men jag blev helt utmattad av det.”*

En annan kvinna hade flera olika problem redan på BB där hon bad om hjälp, med fick inte det. Efter ett tag hemma med barnet tog kvinnan kontakt med vården för att kolla upp barnets amningsteknik och få hjälp med detta. Tips och råd som denna kvinna fick hjälpte också till viss del och kvinnan kunde fortsätta att amma så länge hon önskade.

*”Vi fick hjälp av vården för att kolla upp hans sugteknik, grepp osv samt hjälp angående hans tungband. Men inte nå mer än så, jag lyssnade mest på vad dom inom vården sa.”*

## **7 Diskussion**

I detta kapitel knyts studiens resultat samman med bakgrunden, tidigare forskning och den teoretiska referensramen. Skribenterna reflekterar också över studiens metodik och belyser dess trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet.

### **7.1 Resultatdiskussion**

Syftet med arbetet var att undersöka vilka utmaningar det finns kopplade till amning och förstföderskors erfarenheter av dessa. Fokuset låg på de utmaningar som kan uppstå för en förstföderska som ammar för första gången och även hur man kan hantera dessa utmaningar. Den första frågeställningen var ”Vilka utmaningar kan förstföderskor uppleva kring amning av sitt barn?”. I resultatet framkom det att förstföderskor kan uppleva många olika utmaningar kopplat till amningen. De kvinnor som intervjuades hade upplevt utmaningar med mjölkproduktion, ångest, smärta, utmaning kopplat till barnets grepp samt bristande stöd från vårdpersonalen. Den andra frågeställningen var ”Hur hanterar förstföderskor sina utmaningar kring amning?”. Resultatet delades upp i två kategorier baserat på ifall de hanterat sina utmaningar själv eller om de sökt professionell vård. Här under kommer resultatet speglas mot den teoretiska bakgrunden samt den teoretiska utgångspunkten.

#### **Mjölproduktion**

Enligt Shah, Sabir och Alhawaj (2023) ökar mjölkproduktionen efter förlossningen. I vår studie framkom det att det var fler kvinnor som hade utmaningar med produktionen av mjölk under de första dagarna efter förlossningen i form av överproduktion och underproduktion. För vissa stabiliserades mjölkproduktionen efter ett tag medan andra slutade att amma på grund av utmaningarna. Van Veldhuizen-Staas (2007) skriver att hyperlaktation är ett tillstånd då mamman producerar mera bröstmjölk än vad som krävs för att försörja sitt barn. Detta kan resultera i läckande bröst och överflödigt mjölk som utsöndras även utan amning. Kvinnan kan även uppleva bröstet fulla, spända och tunga även precis efter att hon ammat. Det var en kvinna i vår studie som upplevde hög mjölkproduktion. Hennes barn åt inte den mängd mjölk som producerades och därför blev bröstet överfulla. På grund av

överproduktion av mjölk läckte mjölken ofta igenom bh:n och kläderna vilket resulterade i att kvinnan upplevde det som jobbigast att vistas ute bland andra människor eftersom mjölken läckte ofta. Van Veldhuizen-Staas (2007) fortsätter skriva att barnet kan kämpa med att svälja all mjölk och vara tvungen att pausa flera gånger för att hosta och andas emellan samt riskera att kvävas eller aspirera mjölken i lungorna. En kvinna i vår studie hade problem med bland annat överproduktion och snabb utdrivning vilket orsakade att barnet ibland satt bröstmjölken i halsen. En annan kvinna trodde att hon kunde lösa den höga utdrivningen av bröstmjölk genom att använda bröstpump men fick sedan veta att det inte hjälper. Van Veldhuizen-Staas (2007) bekräftar att ökad bröststimulering, antingen genom regelbunden amning eller överdriven användning av en bröstpump kan signalera bröstkörteln att producera mer mjölk än vad som faktiskt behövs. För låg mjölkproduktion orsakade utmaningar för två av kvinnorna i vår studie. För att försöka öka mjölkproduktionen började en av dem att använda en bröstpump vilket underlättade en del.

### **Ångest**

Som förstföderska är det vanligt att man känner någon form av ångest. I vår studie framkom det att flera kvinnor drabbats av amningsångest eller av ångest på grund av en utmaning. Enligt Shah, Sabir och Alhawaj så medför utsöndringen av prolaktin en känsla av lycka och välbefinnande för modern. Frawley och McGuinness (2023) beskriver D-MER som en plötslig upplevelse av negativa känslor när de börjar amma sitt barn, dessa känslor går oftast över inom tio minuter. De skriver även att D-MER kan orsaka att flera kvinnor slutar att amma tidigare än de hade planerat eller ammar mera sällan. Två kvinnor i vår studie berättar att de kände negativa känslor under tiden de ammade. En av kvinnorna upplevde att de negativa känslorna försvann efter att hon ammat i några minuter medan den andra kvinnan upplevde ångest under hela amningstillfället. Mellan amningstillfällena upplevde ingendera av kvinnorna ångest. Frawley och McGuinness (2023) framför att de negativa känslorna ofta försvinner då kvinnan inte ammar. En av kvinnorna i vår studie började i stället pumpa ut mjölken vilket hon upplevde gick bättre än att amma. Hon berättar även att hon skulle ha fortsatt amma en längre tid om hon inte skulle upplevt ångest.

I Mercers teori *Becoming a mother* beskriver hon den formella fasen som börjar med barnets födelse och inkluderar inläring och övertagande av rollen som mamma. Rollbeteenden styrs av formella, samstämmiga förväntningar från andra i mammans sociala system. I vår studie framkom det att majoriteten av kvinnorna upplevde ångest på grund av sina utmaningar och kände sig otillräckliga i rollen som mamma ifall de inte kunde få amningen att fungera. De

upplevde att amningen är något som är naturligt och något som samhället förväntar sig av kvinnan.

## **Smärta**

I intervjuerna konstaterades det att alla kvinnor upplevde någon form av smärta under amningen. I resultatet framkom det att barnets felaktiga grepp om bröstet, såriga bröstvårtor, ömma bröst på grund av hög mjölkproduktion och mjölkstockning var de största orsakerna till smärta. Almquist-Tangen (2022) framför att felaktigt grepp om bröstet och sugproblem kan relatera till smärtsamma bröstproblem för kvinnor som ammar. Enligt van Veldhuizen-Staas (2007) kan den ökade mjölkproduktionen orsaka skavning och smärta på bröstvårtorna under amning eftersom barnet har svårt att få hela munnen runt bröstvårtan. På samma sätt beskriver en kvinna i vår studie att hennes höga mjölkproduktion orsakade spända och ömma bröst. Barnet hade svårt att få ett bra grepp runt bröstvårtan och sög därför bara på toppen vilket ledde till smärtsam amning och även till andra problem såsom ömma bröst och såriga bröstvårtor. På webbplatsen Imetyksen ongelmatilanteita (2020) står det att mjölkstockning leder till en ansamling av mjölk i bröstkörtlarna och att detta kan orsaka smärta och obehag. De fortsätter skriva att de vanligaste symtomen vid mjölkstockning bland annat är svullnad och ömhet, hårda klumpar eller knölar i bröstet samt smärta eller obehag vid beröring av bröstet eller vid amning. En kvinna i vår studie drabbades av mjölkstockning och kände en knut på ett av bröstena, detta resulterade i smärta och spända bröst eftersom mjölken inte rann ut ordentligt.

Kurvinen (2021) skriver att smärtlindring är viktigt eftersom smärtan väsentligt påverkar hur länge en kvinna är villig att fortsätta amma. Almquist-Tangen (2022) poängterar att icke-farmakologiska åtgärder, så som justering av amningspositionen och barnets sugtag, rätt position under amningen, rengöring av bröstvårtorna samt mjukgörande krämer kan förebygga och lindra smärta och sår. I vår studie framkom det att av alla kvinnor som upplevt såriga bröstvårtor var den bästa behandlingen är en kräm som man smörjer på bröstvårtorna. På webbplatsen Imetyksen ongelmatilanteita (2020) framkom det att man genom att applicera värme på bröstet ett tag innan amningen kan hjälpa mjölken att flöda bättre. En av kvinnorna i vår studie tog varma duschar för att mjölkstockningen skulle gå över av sig själv och inte bli bättre. Knuten försvann efter en stund när hon duschade regelbundet i varmt vatten.

## Barnets grepp

Almquist-Tangen (2022) skriver att ett felaktigt grepp om bröstet och sugproblem kan orsaka smärtsamma bröstproblem för kvinnor som ammar. Detta kan bero på att barnet inte har en korrekt munposition eller grepp om bröstet eller att barnet är felplacerat i förhållande till bröstvårtan. Det kan också bero på ett för kort tung- eller läppband hos barnet. En kvinna i vår studie upplevde att barnet inte fick ett ordentligt grepp om bröstvårtan, detta orsakade att amningen ofta drog ut på tiden och hon var ibland tvungen att ge upp. En annan kvinna berättar att de redan på BB misstänkte att barnet hade för korta tung- och läppband vilket orsakade svårigheter vid amningen. Barnet fick inte ett ordentligt grepp kring bröstvårtan vilket gjorde att amningen tog väldigt länge varje gång och ibland kunde barnet somna mitt i. Enligt Hjärtmyr (2020) ska amningen fungera med alla slags bröstvårtor, oavsett normala, plana eller inåtvända bröstvårtor. En kvinna i vår studie hade problem men inåtvända bröstvårtor vilket gjorde det svårare för barnet att greppa bröstvårtan.

Ikonen, Antila & Hakulinen (2021) tar upp att man på barnrådgivningen handleder i olika amningsställningar, kontrollerar hur barnet suger, hur det beter sig före, under och efter amningen samt olika ljud som barnet gör under amningen. Några kvinnor i vår studie var nöjda med stödet de fått från vårdpersonalen gällande att hitta rätt sug- och amningsteknik. Ena kvinnan fick hjälp på BB av barnmorskorna som gav tips och råd hur barnet kunde hitta ett stadigt grepp om bröstet medan den andra kvinnan tog kontakt med vården i ett senare skede för att kolla upp amningstekniken och få hjälp med den. Enligt Kivilaakso (2022) är den primära behandlingen för kort läpp- och tungband amningsrådgivning i form av olika amningsställningar, om detta inte är tillräckligt kan en tungbandsklippning utföras efter noggrann bedömning. Kvinnan i vår studie vars barn hade problem med detta besökte först en baby-massör som kunde konstatera ett för kort läpp- och tungband hos barnet. Kvinnan bokade en tid hos läkaren som gjorde ett snitt i läpp- och tungbandet. Hildebrand (2020) skriver att ifall kvinnans plana eller inåtvända bröstvårtor blir en utmaning under amningen kan hon använda sig av ett amningsgummi. När amningsgummit är rätt placerat hjälper det barnet att få ett bättre grepp om bröstvårtan vilket underlättar amningen. Två kvinnor i vår studie rekommenderades redan på BB att testa amningsgummi, ena kvinnan på grund av inåtvända bröstvårtor och andra kvinnan för att barnet hade ett dåligt grepp. Båda kvinnorna upplevde att amningsgummit underlättade lite men utmaningarna försvann inte helt.

## Bristande stöd

I vår studie framkom att många kvinnor var missnöjda med stödet och informationen från vårdpersonalen. Ruiz, Rodrigues, da Silva, et. al (2023) skriver att det i studier visat att om kvinnor som ammar får den rätta rådgivningen och får hjälp när problem uppstår, ökar antalet kvinnor som ammar länge och som inte använder ersättning i någon form vid sidan av amningen. Två kvinnor i vår studie upplevde att de inte fått någon information av vårdpersonalen om vilka olika amningsställningar som det finns och hur man gör amningstillfället så ergonomiskt som möjligt. En annan kvinna upplevde att hon inte fick någon information om alternativa lösningar till amningen och kände sig misslyckad då amningen inte fungerade som hon trodde att den skulle göra. Först efter en tid informerade vårdpersonalen om att det är okej att ge ersättning i stället för att fortsätta kämpa med amningen. Ruiz, Rodrigues, da Silva, et al (2023) poängterar även att vårdpersonalen ska lyssna utan att döma och visa empati för kvinnan ifall hon upplever svårigheter med amningen. Flera av kvinnorna i vår studie valde att inte berätta för vårdpersonalen eftersom de upplevde bristande förtroende för dem. De valde i stället att lida igenom sina utmaningar eller hantera dem på egen hand.

Ikonen, Antila & Hakulinen (2021) tar upp att man inom mödrarrådgivningen förbereder mamman på hur hon ska göra för att amningen ska komma i gång och vilka eventuella problem som kan uppstå. De flesta av kvinnorna i studien ansåg att de på rådgivningen hade berättat om amning över lag men inte något om de utmaningar som kan uppstå eller hur man ska göra för att behandla dem. När utmaningarna uppstod så var de själva tvungna att söka information på nätet om hur de ska lösa sina utmaningar.

Enligt Mercers teori börjar den informella fasen med att mamman utvecklar unika sätt att hantera rollen som inte förmedlas av det sociala systemet. Mamman gör sin nya roll anpassningsbar i sin befintliga livsstil baserat på tidigare erfarenheter och framtida mål. I vår studie framkom det att kvinnorna hade mål och förväntningar på sig själva och på amningen. När dessa mål inte uppnåddes var stödet från vården betydande för kvinnorna eftersom de alla var förstföderskor och inte hade några tidigare erfarenheter av att amma.

## 7.2 Metoddiskussion

Under följande kapitel utvärderas studiens  *trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet* och *överförbarhet* utgående från metoden som använts. Begreppen förklaras utgående från

Mårtensson & Fridlund (2017) *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*.

### ***Trovärdighet***

Trovärdighet innebär att forskaren har upprätthållit hög moral, tillförlitlighet och noggrannhet genom hela forskningsprocessen. Det innebär att resultaten är pålitliga, relevanta och korrekta, vilket ger läsarna tilltro till forskningens kvalitet och dess förmåga att bidra till kunskapen inom det aktuella området. (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 431).

Studiens frågeställningar var ”*Vilka utmaningar kan förstfödelskor uppleva kring amning av sitt barn?*” och ”*Hur hanterar förstfödelskor sina utmaningar kring amning?*”, därav har skribenterna sökt fram vetenskapliga artiklar om amning och dess utmaningar samt hur man kan behandla dessa utmaningar. För att få fram relevanta vetenskapliga artiklar har det gjorts sökningar i olika databaser och använts sökord som *amning, amningsutmaningar, amning i Finland, det kvinnliga bröstet, bröstets anatomi, breastfeeding, imetys, imetyksen tilastot*. Skribenterna strävade efter att välja artiklar som inte var så gamla för att få så relevant och tillförlitlig information som möjligt. För att öka trovärdigheten till forskningen valdes även att använda källor från Finland och Skandinavien för att få så relevant information som möjligt.

### ***Pålitlighet***

För att en studie ska anses vara pålitlig ska forskaren kunna förklara sin förståelse av det studerade ämnet. Det innebär att man beskriver sin bakgrund och relevanta erfarenheter som kan ha påverkat tolkningen av resultatet. Det är även viktigt att tydligt beskriva den tekniska utrustning som använts för inspelning av intervjuer och transkribering, samt att ange vem som genomfört intervjuerna och transkriberat dem. (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 432)

När arbetet skulle påbörjas började skribenterna med att fundera på ämnen som de tyckte var intressanta. Ämnet som valdes skulle passa in på både hälsovårdarstudierande och barnmorskestudierande. Skribenterna kom fram till att amning är viktigt och relevant för båda yrkena och är något alla tre skribenter kommer att komma i kontakt med i framtiden. Ingen av skribenterna hade sedan tidigare någon personlig erfarenhet kring ämnet eller att genomföra en studie. För att framföra förståelse för ämnet användes vetenskapliga artiklar och faktabaserad litteratur om ämnet. Eftersom skribenterna hade begränsad erfarenhet av att söka i databaser, tog det en stund innan de lyckades variera sökorden tillräckligt för att hitta olika artiklar som var relevanta för ämnet.

För en del av intervjuerna användes dator som teknisk utrustning för att utföra videosamtal, både via Facebook och via Teams. Resterande intervjuer gjordes som fysisk träff. Alla intervjuer bandades in med mobiltelefon. Skribenterna hade inte möjlighet att vara med alla tre under varje intervju vilket gjorde att de kom överens om att alla intervjuer gjordes individuellt. Skribenterna intervjuade fyra kvinnor vardera och transkriberade materialet från sina egna intervjuer i Word på datorn. I efterhand antog skribenterna att de individuella intervjuerna skulle kunna ha bidragit till att kvinnorna öppnade upp sig mera än om alla tre hade varit med. Vissa av kvinnorna hade med sig sina barn under intervjun vilket resulterade i att kvinnan inte alltid hördes lika bra när barnet lekte i bakgrunden. Vissa av kvinnorna berättade väldigt utförligt som svar på frågorna och gick även in på andra frågor innan de blivit ställda, medan andra endast svarade kort. Skribenterna anser att frågorna var tydligt utformade och lätta för kvinnorna att förstå.

### ***Bekräftelsebarhet***

Bekräftelsebarhet är en viktig del av vetenskaplig kunskap och innebär att forskningsresultatet ska kunna bekräftas av andra forskare genom oberoende undersökningar. För att stärka en studiens bekräftelsebarhet är det avgörande att tydligt beskriva både analysprocessen och de ställningstagande som gjorts under forskningsprocessen. (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 432).

Med tanke på temat som valdes kom skribenterna fram till att de ville göra en kvalitativ intervjustudie med semi-strukturerade frågor eftersom de ville få så utförliga svar som möjligt. Det fanns då möjlighet att ställa följdfrågor och välja ordning på frågorna beroende på vilka svar som gavs. Innan intervjuerna inleddes gjordes klart en konkret plan för hur intervjuerna och analysen skulle genomföras samt hur etiken skulle beaktas på bästa sätt i arbetet.

Med hjälp av kvalitativa intervjuer är det lättare att få en djupare förståelse eftersom de fritt får berätta om sina erfarenheter och upplevelser. Intervjuerna kan se olika ut beroende på vad informanterna väljer att berätta. Syftet är att få en bättre förståelse på helheten kring ett ämne med kvalitativa intervjuer. (Bryman, 2018). För att analysmaterialet ska bli så tillförlitligt som möjligt tillfrågas personer som har personliga upplevelser av ämnet i fråga. Genom intervjuerna använder forskaren sig själv som forskningsinstrument. (Henricson M., 2012, s. 134)

Då det blev dags att börja intervjua inleddes processen med att bolla idéer kring eventuella frågor som skulle passa till ämnet. Skribenterna skrev ner de frågor som var relevanta och utformade en intervjuguide. En stor del av informanterna var bekanta sedan tidigare men ytterligare några kontaktades via sociala medier. Skribenterna gick med i en mammagrupp på Facebook för att göra ett inlägg där. Det drog dock ut på tiden innan de blev accepterade att gå med i gruppen vilket gjorde att intervjuprocessen blev längre. När alla informanter hade hittats intervjuerna inledas.

Kvalitativ innehållsanalys är en metod för att systematiskt undersöka och förstå innehållet i textmaterial. Skribenterna använde induktiv analysform, vilket innebär att intervjumaterialet är analysenheten. Det analyserade materialet kan läggas in i en tabell och grupperas i underkategorier, kategorier och teman. (Henricson M. , 2017). Skribenterna började med att läsa igenom de intervjuer som de själva hade transkriberat. Därefter markerades de delar som ansågs vara relevanta och som berörde frågeställningarna. Efter att det gjorts markeringar i de egna arbeten jämfördes markeringarna med varandra och plockades ut de delar som tycktes vara relevanta. Under analyseringsprocessen insåg skribenterna att det var en fördel att vara tre eftersom de fick flera synvinklar på materialet. Medan materialet analyserades kom skribenterna fram till att flera av intervjufrågorna var irrelevanta till frågeställningarna vilket resulterade i att det valdes att inte använda en del av materialet. Detta kunde bero på att under tiden intervjuguiden gjordes hade skribenterna svårt att veta hur många frågor som skulle vara med eftersom man inte kunde veta hur utförliga svar informanterna skulle ge. Skribenterna tänkte att det skulle vara bättre att ha fler frågor än för få för att vara säkra på att få så utförliga svar som möjligt. Skribenterna anser att detta inte påverkade resultatet eftersom de ändå fick svar på frågeställningarna.

Till en början hade skribenterna två vårdteorier som de hade tänkt använda som teoretiska utgångspunkter och spegla resultatet mot. När resultatdiskussionen påbörjades insåg de att den ena vårdteori, Anknnytningsteorin av Bowlby och Ainsworth, inte gick att använda för att jämföra resultatet med. Därför bestämde skribenterna för att inte ha med den i arbetet.

### ***Överförbarhet***

I forskning avser överförbarhet förmågan att generalisera resultat från en specifik studie till andra populationer, situationer eller kontexter. För att studiens resultat ska kunna överföras till andra situationer krävs de att de beskrivs på ett tydligt och detaljerat sätt. Detta gör det möjligt för andra forskare att bedöma resultatet och avgöra om det kan bekräftas genom nya

studier. Överförbarheten påverkas av studien trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. (Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 433)

Resultatet i studien har noga speglats mot tidigare forskning och kan anses vara överförbar till andra populationer, situationer eller kontexter. Det fanns både likheter och motsägelser då resultatet jämfördes med tidigare studier och den teoretiska utgångspunkten. Artiklarna som studien baseras på beskriver hur studien har genomförts. Detta är en viktig faktor som bidrar till studiens trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. Dessa egenskaper är avgörande för att studiens resultat ska kunna generaliseras till andra populationer och situationer.

## 8 Slutledning

Amning stödjer den tidiga anknytningen mellan mamman och barnet och är för många en naturlig del av att vara förälder. För en del kvinnor kan amningen innebära utmaningar vilket kan göra amningstiden mer påfrestande för mamman och barnet. I denna studie undersöktes vilka utmaningar förstföderskor kan uppleva samt hur de hanterar dessa. I resultatet framkom att det finns många olika utmaningar som en förstföderska kan uppleva kopplade till amningen. Bland dessa var några av de vanligaste smärtsam amning, utmaningar med mjölkproduktionen, bristande stöd samt negativa känslor under amningstiden. Flera av mammorna i vår studie upplevde att de inte fick tillräckligt med information eller stöd gällande amningen. Som vårdpersonal är det viktigt att man kommunicerar med mamman och ger henne det stöd som hon behöver.

Genom detta examensarbete vill skribenterna bidra till att förstföderskor får information gällande vilka amningsutmaningar som kan uppstå samt hur de kan hantera dem. Skribenterna anser även att vårdpersonalen kan ha nytta av detta arbete genom att ta del av informationen gällande det bristande stödet som förstföderskorna upplevt från vårdpersonalen så att de kan utveckla sitt arbete. Skribenterna anser att det vore intressant att forska vidare i ifall dessa amningsutmaningar påverkar respondenterna i eventuella framtida amningsupplevelser.

## 9 Litteraturförteckning

- Almquist-Tangen, G. (den 3 November 2022). *Internetmedicin*. Hämtat från Amningskomplikationer, smärta: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/gynekologi-obstetrik/amningskomplikationer-smarta/>
- Barker, M., Adelson, P., Peters, M. D., & Steen, M. (November 2020). Probiotics and human lactational mastitis: A scoping review. *Women and Birth*, 33(6), ss. e483-e491. doi:10.1016/j.wombi.2020.01.001
- Bowlby, J. (1997). *Attachment and loss Volume I*. London: Pimlico.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber AB.
- Chiu, J.-Y., Gau, M.-L., Kuo, S.-Y., Chang, Y.-H., Kuo, S.-C., & Tu, H.-C. (Mars 2010). Effects of Gua-Sha therapy on breast engorgement: a randomized controlled trial. *National Library of Medicine*, 18, ss. 1-10.
- Elinder C-G, P. K. (den 27 Augusti 2015). *Karolinska*. Hämtat från Bröstkomplikationer i samband med amning: <https://www.karolinska.se/contentassets/244f248c1a554419a8dec624e285a615/brostkomplikationer-amning.pdf>
- Frawley, T., & McGuinness, D. (den 27 Januari 2023). Dysphoric milk ejection reflex (D-MER) and its implications for mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(2), ss. 620-626. doi:10.1111/inm.13115
- Hakulinen, T., Otronen, K., & Kuronen, M. (den 12 Oktober 2017). *THL*. Hämtat från Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Hannula, L., Ikonen, R., Kaunonen, M., & Kolanen, H. (den 17 Juni 2020). *Hotus*. Hämtat från Amningsrådgivning för gravida, mam- mor till spädbarn samt familjen Hotus-vårdrekommendation: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/final-sv-imetysohjaus-suositus.pdf>
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hildebrand, M. (den 14 Juli 2020). *Amningshjälpmedel*. Hämtat från Rikshandboken Barnhälsovård för professionen: <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/stodja-amning---oversikt/amningshjalpmedel/>
- Hildebrand, M. (den 01 November 2021). *Bröstmjolk*. Hämtat från Rikshandboken i barnhälsovård: <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/brost-och-brostmjolk/brostmjolk/>
- Hjärtnyr, E. (den 16 December 2020). *Plana eller indragna bröstvårtor*. Hämtat från Rikshandboken barnhälsovård: <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/brost-och-brostmjolk/plana-eller-indragna-brostvartor/>
- Hjärtnyr, E. (den 02 Januari 2021). *Sår och sprickor vid amning*. Hämtat från Rikshandboken i barnhälsovård: <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/komplikationer-vid-amning---oversikt/sar-och-sprickor-vid-amning/>
- Hotus. (den 17 Juni 2020). *Amningsrådgivning för gravida, mammor till spädbarn samt familjen*. Hämtat från Hotus: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/final-sv-imetysohjaus-suositus.pdf>

- Ikonen, R., Antila, K., & Hakulinen, T. (2021). *Amning*. Hämtat från NEUKO: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/nla/nla00003sv.pdf>
- Ikonen, R., Hakulinen, T., Lyytikäinen, A., Mikkola, K., Niinistö, S., Sarlio, S., & Virtanen, S. (2020). *THL*. Hämtat från Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140536/URN\\_ISBN\\_978-952-343-555-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140536/URN_ISBN_978-952-343-555-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T., & Holopainen, A. (den 19 September 2019). *Hotus*. Hämtat från Tillämpning av programmet för ett babyvänligt sjukhus: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/web-babyvanlig-handbok-1.pdf>
- Imetyksen ongelmatilanteita*. (2020). Hämtat från Duodecim Terveyskirjasto: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00095/imetyksen-ongelmatilanteita?q=maidonnousu>
- Imetyksen tuki. (u.d.). *Amningsstöd på svenska*. Hämtat från Imetyksen tuki: <https://imetys.fi/pa-svenska/>
- Javed, A., & Lteif, A. (2013). Development of the human breast. *Seminars in plastic surgery*, 27(1), ss. 5-7.
- Kivilaakso, N. (2022). *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022*. Hämtat från NEUKO: <https://bin.yhdistysavain.fi/1592698/iCnh0X9D4xeJwZzoGlvJ0TjDFv/Kireän%20kielijänteen%20arviointilomake%20perusterveydenhuolto.pdf>
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoof, S.-K. (2019). *Forskningsetiska delegationen*. Hämtat från Etiska principer för humanforskning och etikprovning inom humanvetenskaperna i Finland: [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning\\_inom\\_humanvetenskaperna\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf)
- Kurvinen K, H. L. (December 2021). *Hotus*. Hämtat från Onko rintojen hieromisella vaikutusta imettävien naisten imetysongelmiin?: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/09/nayttovinkki-12-2021-1.pdf>
- Mahdizadeh-Shahri, M., Nourian, M., Varzeshnejad, M., & Nasiri, M. (September 2021). The Effect of Oketani Breast Massage on Successful Breastfeeding, Mothers' Need for Breastfeeding Support, and Breastfeeding Self-Efficacy: an Experimental Study. *National Library of Medicine*, 14, ss. 4-14.
- Maleki, A., & Youseflu, S. (den 7 November 2022). The Effectivness of Aloe Vera on Relief of Irritation and Nipple Pain in Lactating Women: Systematic Review and Meta Analysis. *Obstetrics and Gynecology International*, 2022, ss. 1-7. doi:10.1155/2022/7430581
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. (u.d.). 9. *Anknytningsteori*. Hämtat från Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd: <https://www.mfof.se/download/18.78bdeb3e17e98c36ecf512d1/1643811424928/Anknytningsteori.pdf>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (M. Henricson, Red.) Lund: Studentlitteratur AB.
- Ramsay, D., Kent, J., Hartmann, R., & Hartman, P. (2005). Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *Journal of Anatomy*, 206(6), pp. 525-534.
- Ruiz, M., Rodrigues, E., da Silva, K., & et, a. (den 15 Juli 2023). Effectivness of individualized counseling of the duration of exclusive breastfeeding: study protocol for a multicenter, randomized, parallel, and open clinical trial. *Trials*, 24(1), ss. 1-14. doi:10.1186/s13063-023-07490-y
- Shah, R., Sabir, S., & Alhawaj, A. (2023). Physiology, Breast milk. *StatPearls Publishing*.
- Smith, M. (2017). *Nursing Theorists and Their Work*. Elsevier.

- Swanson, V., & Hannula, L. (den 10 September 2022). Parenting stress in the early years - a survey of the impact of breastfeeding and social support for women in Finland and the UK. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), ss. 1-13. doi:10.1186/s12884-022-05010-5
- Tiitinen, A. (den 3 Juni 2022). *Duodecim Terveyskirjasto*. Hämtat från Imetys: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020?q=Imetys>
- Tiitinen, A. (den 3 Juni 2022). *Duodecim Terveyskirjasto*. Hämtat från Imetysongelmia: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01021>
- van Veldhuizen-Staas, C. G. (2007). Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding. *International breastfeeding journal*, 2(11).
- WHO. (u.d.). *Breastfeeding*. Hämtat från WHO: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- World Health Organization & United Nations Children's Fund. (den 5 Augusti 2020). *WHO*. Hämtat från Protecting, promoting and supporting breastfeeding: THE BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE FOR SMALL, SICK AND PRETERM NEWBORNS: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333686/9789240005648-eng.pdf?sequence=1>
- Österbottens välfärdsområde. (u.d.). *Österbottens välfärdsområde*. Hämtat från Imetysongelmat: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/lasten-nuorten-ja-perheiden-terveyspalvelut/perhevalmennus/imetysongelmat/>

## 1 Intervjuguide

1. Hur gammal var du då du fick ditt första barn?
2. Var födde du ditt första barn?
3. Var det självklart att du ville amma? Varför?
4. Vilka förväntningar hade du på amningen?
  - a. Kände du att du var tillräckligt förberedd inför amningen? På vilket sätt?
5. Vilka utmaningar har du upplevt med amningen?
  - a. När började amningsutmaningarna?
6. Hur påverkade utmaningarna amningen?
  - a. Hur påverkade det dig själv?
  - b. Hur påverkade det barnet?
7. Hur länge ammade du ditt barn?
  - a. Slutade du att amma tidigare än planerat p.g.a. dessa utmaningar? Motivera!
8. Hur hanterade du utmaningarna?
  - a. Gjorde du något själv?
  - b. Hjälpte någon inom vården?
9. Har du något du vill tillägga?

## 2 Informationsbrev

Hej!

Våra namn är Julia, Cassandra och Jessika och vi är hälsovårdar- och barnmorskestuderande vid yrkeshögskolan Novia i Vasa som skriver examensarbete om förstföderskors amningsutmaningar. Syftet med vårt arbete är att ta reda på vilka utmaningar det finns kopplade till amning och förstföderskors erfarenheter av dessa samt hur man kan hantera dessa utmaningar.

Genom intervjuer med 12 kvinnor som upplevt amningsutmaningar med sitt första barn samlar vi in material för att försöka få svar på våra frågeställningar. Intervjuerna kommer att genomföras både genom fysisk träff och digitalt. Intervjuerna tar ca 30min.

Materialet från intervjuerna behandlas konfidentiellt och endast vi och vår handledande lärare kommer ha tillgång till materialet. Du kan avbryta ditt deltagande när som helst utan att ange orsak. Intervjun kommer att bandas in för att sedan transkriberas och analyseras. Din identitet kommer under hela arbetet vara skyddad och efter arbetet är färdigt förstörs materialet som berör dig. När studien är klar publiceras den på Theseus.fi där den finns tillgänglig för allmänheten.

Tack för att du ställer upp och bidrar till vårt examensarbete genom att dela med dig av din upplevelse! Med vänliga hälsningar,

Barnmorskestuderande

Cassandra Fredlund  
[Cassandra.sarin@edu.novia.fi](mailto:Cassandra.sarin@edu.novia.fi)  
044-046 4567  
Yrkeshögskolan Novia

Jessika Syrjala  
[Jessika.syrjala@edu.novia.fi](mailto:Jessika.syrjala@edu.novia.fi)  
040-635 0592  
Yrkeshögskolan Novia

Hälsovårdarstudierande

Julia Krok  
[Julia.krok@edu.novia.fi](mailto:Julia.krok@edu.novia.fi)  
045-265 3950  
Yrkeshögskolan Novia

Handledande lärare

Marie Hjortell  
[Marie.hjortell@novia.fi](mailto:Marie.hjortell@novia.fi)  
063-28 5331  
Yrkeshögskolan Novia



### 3 Informerat samtycke

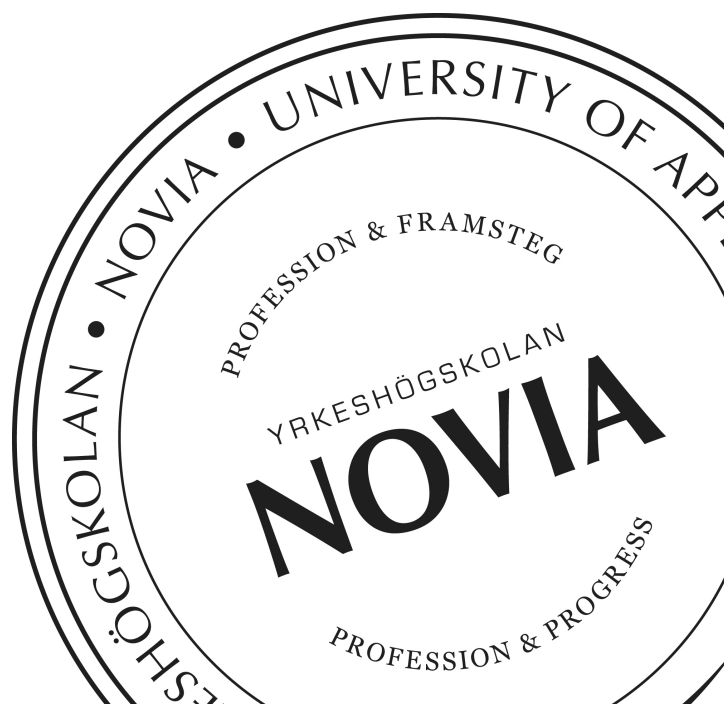
Jag har fått information om mitt deltagande och dess syfte. Jag deltar frivilligt och kan när som helst avbryta utan att ange orsak. Jag är medveten om att intervjun bandas in och att allt material kommer att behandlas konfidentiellt. Jag godkänner att informationen jag lämnar ut i intervjun får användas i examensarbetet på ett konfidentiellt sätt.

Ort och datum:

---

Underskrift:

---



## 4 Facebook/Instagram inlägg

Hej!

Våra namn är Cassandra Fredlund, Jessika Syrjälä och Julia Krok. Vi är hälsovårdar- och barnmorskestuderande vid yrkeshögskolan Novia i Vasa som skriver examensarbete om förstföderskors amningsutmaningar. Syftet med vårt arbete är att ta reda på vilka utmaningar det finns kopplade till amning, förstföderskors erfarenheter av dessa samt hur man kan hantera dessa utmaningar.

Vi söker mammor som vill delta i en intervjustudie digitalt eller genom en fysisk träff. De krav som vi har är att du ska ha fött ditt första barn inom de senaste sex åren samt ha upplevt något problem med amningen av ditt första barn.

I examensarbetet nämns inga namn och dina uppgifter behandlas konfidentiellt. Intervjun bandas in men det är endast vi och vår handledande lärare som kommer ta del av materialet. Du kan avbryta ditt deltagande när som helst utan att ange orsak.

Hör gärna av dig till oss via PM eller epost, [cassandra.sarin@edu.novia.fi](mailto:cassandra.sarin@edu.novia.fi), [jessika.syrjala@edu.novia.fi](mailto:jessika.syrjala@edu.novia.fi) eller [julia.krok@edu.novia.fi](mailto:julia.krok@edu.novia.fi) om du har frågor eller vill delta i intervjun.

Inlägget får delas! 😊

