

# **Att informera om modersmjölksersättning och introduktion av fast föda**

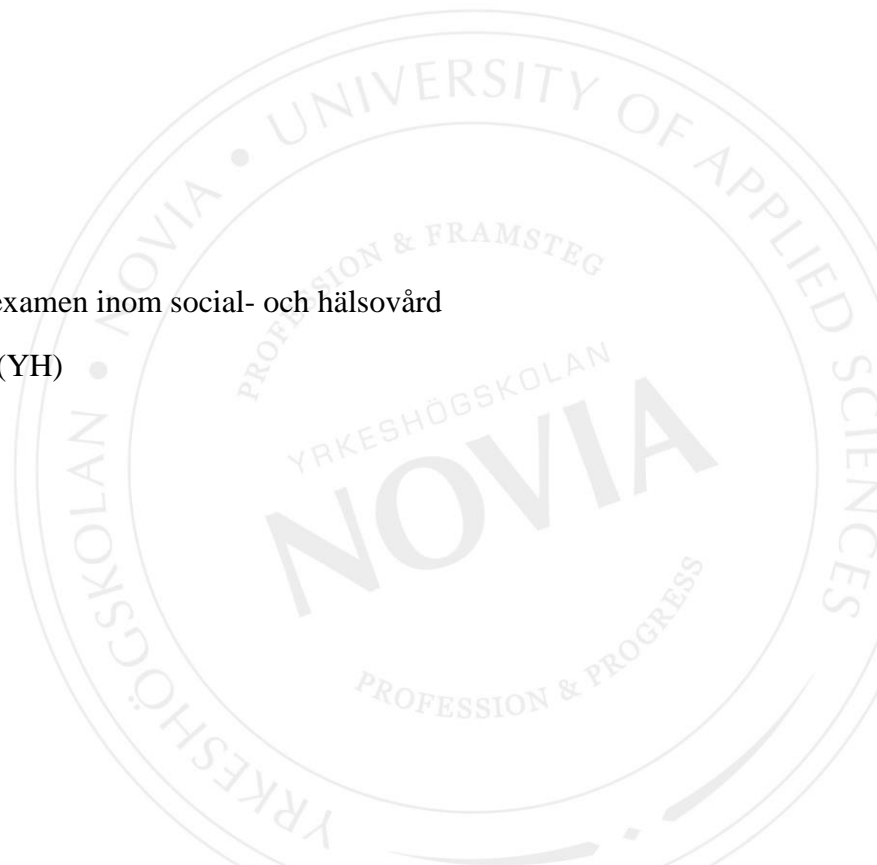
**- En kvalitativ studie av vilka faktorer som kan påverka  
hälsovårdares information till föräldrar beträffande  
modersmjölksersättning och introduktion av fast föda**

Malin Granlund

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2018



# EXAMENSARBETE

Författare: Malin Granlund

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Att informera om modersmjölksersättning och introduktion av fast föda

- En kvalitativ studie av vilka faktorer som kan påverka hälsovårdarens information till föräldrar beträffande modersmjölksersättning och introduktion av fast föda

---

Datum 14.5.2018

Sidantal 47

Bilagor 3

---

## Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att ta reda på vilka faktorer som kan påverka hälsovårdarens information till föräldrar beträffande modersmjölksersättning och introduktion av fast föda. Frågeställningarna är följande: Vilka faktorer kan påverka hur hälsovårdare informerar om modersmjölksersättning? Vilka faktorer kan påverka hälsovårdarens information angående introduktion av fast föda innan barnet uppnått 6 månaders ålder?

Detta är en kvalitativ forskning där semistrukturerade intervjuer har gjorts med hälsovårdare som arbetar inom barnhälsovården. Intervjuerna har transkriberats och en innehållsanalys har gjorts för att få fram kategorier som presenteras i resultatkapitlet. Litteratur och tidigare forskning har sökts inför studien. I resultatet framkom att de faktorer som påverkar den information som hälsovårdare ger till föräldrar är mammornas inställning till amning, problem som mammorna kan ha med amning, rekommendationer som gäller i Finland samt mammors inställning till introduktion av fast föda. Slutsatsen som kunde dras var att resultatet inte var överraskande eftersom hälsovårdare stöder sin information på de rådande rekommendationerna och anpassar sitt stöd enligt de val som mammorna gör.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: information, amning, modersmjölksersättning, fast föda, rådgivning

---

# BACHELOR'S THESIS

Author: Malin Granlund

Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa

Supervisor: Maj-Helen Nyback

Title: To inform about infant formula and introduction of solid food

- A qualitative study of factors that may affect public health nurses' information to parents regarding infant formula and introduction of solid food

---

Date 14.5.2018	Number of pages 47	Appendices 3
----------------	--------------------	--------------

---

## Abstract

The aim of this study is to get a hint on what factors may affect the public health nurses' information to parents regarding infant formula and introduction of solid food. The research questions are as follows: What factors may affect public health nurses' information regarding infant formula? What factors may affect public health nurses' information regarding introduction of solid food before the child reaches the age of 6 months?

This is a qualitative research in which semistructured interviews have been conducted with public health nurses working in child health care. The interviews have been transcribed and a content analysis has been made to obtain categories presented in the results chapter. Literature and previous research have been applied to the study. The results show that the factors affecting the information given by public health nurses to parents are the mothers' attitude towards breastfeeding, problems that mothers may have with breastfeeding, recommendations in Finland, and mother's attitude to introduction of solid food. The conclusion that could be drawn was that the results were not surprising as public health nurses support their information on the current recommendations and adjust their support according to the choices that the mothers make.

---

Language: Swedish	Key words: information, breastfeeding, infant formula, solid food, counseling
-------------------	---

---

## Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund .....	2
2.1 Barnhälsovård .....	2
2.2 Amning .....	3
2.2.1 Amningens fördelar för barnet .....	4
2.2.2 Stöd för amning.....	5
2.2.3 Främja amningen .....	6
2.3 Modersmjölksersättning.....	6
2.4 Introduktion av fast föda.....	7
2.5 Motivationshöjande Intervju (MI) .....	8
2.6 Tidigare forskning .....	8
3 Teoretisk utgångspunkt .....	12
4 Syfte och frågeställningar .....	15
5 Metod.....	15
5.1 Kvalitativ forskningsmetod.....	16
5.2 Urval .....	16
5.3 Datainsamling .....	17
5.3.1 Informerat samtycke.....	17
5.3.2 Semi-strukturerad intervju .....	18
5.3.3 Inspelning av intervjuer .....	19
5.4 Dataanalys.....	19
5.5 Undersökningens praktiska genomförande .....	20
5.6 Etik.....	21
6 Resultat.....	22
6.1 Mammors inställning till amning .....	22
6.1.1 Positiv inställning.....	23
6.1.2 Tidskrävande.....	24
6.1.3 Värt att kämpa för .....	25
6.2 Problem med amningen .....	27
6.2.1 Värt att kämpa för .....	28
6.2.2 Att ge upp .....	29
6.2.3 Rådgivning .....	30
6.3 Rekommendationer .....	33
6.3.1 Smakportioner från 4–6 månaders ålder.....	33
6.3.2 Helamning i 6 månader.....	33
6.4 Mammors inställning till introduktion av fast föda .....	34

6.4.1 Helamma 6 månader.....	34
6.4.2 Introducera mat tidigare.....	35
7 Tolkning.....	36
7.1 Information om modersmjölksersättning.....	36
7.2 Information om introduktion av fast föda.....	38
8 Diskussion.....	40
8.1 Förberedelsefas.....	40
8.2 Organiseringsfas.....	41
8.3 Rapporteringsfas .....	42
8.4 Slutdiskussion .....	43
Källförteckning: .....	45

## Bilagor

## 1 Inledning

Amning och bröstmjölk medför många fördelar för hälsan för både mamman och den lilla babyn.<sup>1</sup> De flesta blivande mammor i Finland är medvetna om att det finns fördelar med amning och vill gärna amma sitt barn, men när problem uppstår blir det inte alltid som mammorna har tänkt sig. Amningen kan innebära smärta, ångest, känsla av otillräcklighet och upplevas som tung och svår. En del mammor ger upp amningen inom några veckor eller månader. Enligt World Health Organization (WHO) kan praktiskt taget alla kvinnor amma om det inte finns någon medicinsk orsak till annat bara de får rätt information och det stöd de behöver från sin familj, hälsovården och samhället.<sup>2</sup> I Finland har vi den lägsta procenten helammade barn vid 6 månaders ålder i hela nordens trots WHO:s nationella rekommendationer om helamning i 6 månader.<sup>3</sup> Med helamning avses att barnet endast får modersmjölk, D-vitamin och eventuella mediciner. Det har gjorts forskning för att få fram faktorer som påverkar mammorna i deras val att inte helamma de sex första månaderna och det har bl.a. framkommit att mammorna vill att pappan också ska kunna vara delaktig i matning av babyn, att mammorna förväntar sig att amning är något naturligt som fungerar utan problem vilket sen inte stämmer överens med verkligheten, och att de inte får det stöd och den hjälp de behöver när problem uppstår.<sup>4</sup>

Jag har valt att studera ämnet amning och specifikt den information som hälsovårdare som arbetar inom barnhälsovård ger till mammor som besöker barnhälsovården beträffande modersmjölksersättning och introduktion av fast föda. Det finns inte mycket forskning om den faktiska information som mammor får inom barnhälsovården och jag vill undersöka vilka faktorer som kan påverka hälsovårdarens information till föräldrar beträffande modersmjölksersättning och introduktion av fast föda. Får mammor olika information beroende på hur deras amningssituation ser ut och beroende på deras egen inställning till amningen? Jag vill inte klargöra vilka faktorer som påverkar hälsovårdarens information till föräldrar men få en fingervisning om vilka faktorer som kan påverka hälsovårdarens information och på det viset ge möjlighet till fortsatta, fördjupade undersökningar i ämnet.

---

<sup>1</sup> WHO, *Infant and young child feeding*, 2017b.

<sup>2</sup> WHO, *Breastfeeding*, 2017a.

<sup>3</sup> Institutet för hälsa och välfärd, *Imetyksen edistäminen suomessa – toimintaohjelma 2009-2012*, 2009.

<sup>4</sup> Laanterä S., Pölkki T., Ekström A., & Pietilä A-M., *Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy*, 2010; Schilling Larsen J., Aagaard A., & O C Hall E., *Shattered expectations: When mothers' confidence in breastfeeding is undermined – A metasynthesis*, 2007.

Amning är ett ämne som intresserar mig väldigt mycket och jag har ett stort intresse för alla frågor som berör amning. Jag har själv ammat tre barn och har därav tre olika amningsupplevelser i bagaget. Jag vet av egen erfarenhet att amningen kan vara problematisk och jag förstår vikten av ett bra stöd från barnrådgivningen för att amningen ska ha förutsättningar för att lyckas. Detta examensarbete ger mig kunskap som jag kan ha nytta av i mitt kommande yrke som hälsovårdare.

## 2 Bakgrund

I detta kapitel tas aktuella begrepp och ämnesområden upp och beskrivs närmare. Information har sökts i litteratur inom följande ämnesområden *barnhälsovård, amning, amningens fördelar för barnet, stöd för amning, främja amningen, modersmjölksersättning, introduktion av fast föda* samt *motivationshöjande intervju*, för att få en bredare kunskap inom de områden som berör studien. Vetenskapliga artiklarna har sökts i databaserna CINAHL och EBSCO samt SweMed+. SweMed+ har använts för att hitta artiklar som berör Norden, för att få information som i större utsträckning berör den finska kulturen, vilket var svårt att hitta på CINAHL och EBSCO. Sökord som har använts i databassökningarna är *breastfeeding, amning, introduction of food, breastmilk, newborn, health care worker, infant, formula feeding*. Det var svårt att hitta artiklar som berörde Norden och som kunde jämföras med det finländska samhället och kulturen. De artiklar som bäst berörde ämnet i studien valdes ut för arbetet.

### 2.1 Barnhälsovård

Syftet med barnhälsovård är att främja barnets utveckling och hälsa genom att tidigt identifiera problem som rör barnets tillväxt och utveckling. Med hjälp av information, råd och handledning erhåller föräldrar och barn en ökad kunskap och kontroll över olika positiva och negativa hälsofaktorer. Utbildning inom amningshandledning är viktigt för hälsovårdaren för att kunna utföra ett hälsofrämjande arbete inom barnhälsovård. Som hälsovårdare är det av stor vikt att ha en personlig och nära relation till familjen, att kunna se det individuella behov som familjen har, och att kunna hjälpa familjen hitta resurser för

att hålla en hälsosam livsstil. Hälsovårdaren bör ha en lyssnande, accepterande och stödjande inställning till de problem och frågor som föräldrarna för fram.<sup>5</sup>

Idag är föräldrar pålästa när de kommer till barnhälsovården och därför bör hälsovårdaren kontinuerligt uppdatera sin kunskap och kompetens för att kunna svara på frågor och ge evidensbaserad information. Individuellt stöd bör ges utgående från familjens behov. Med hjälp av stödet ska föräldrarna känna att hälsovårdaren på ett personligt sätt bryr sig om deras individuella situation och integritet. Med hjälp av professionellt och personligt stöd kan föräldrarnas känsla av nedstämdhet, hopplöshet, ensamhet och att inte bli förstodd minskas.<sup>6</sup> Under det första levnadsåret är barnets kost ett återkommande ämne vid besöken till barnhälsovården. Diskussioner och information om barnets kost är viktigt för föräldrarna och tar upp mycket tid av besöken.<sup>7</sup> Om föräldrarna har en oro över eller bekymmer med barnets näringsintag bör oron tas på allvar.<sup>8</sup>

## 2.2 Amning

Hos ett nyfött barn är sugförmågan och sväljandet reflexbetingat och sök-, sug-, och sväljreflexen gör att barnet kan äta och få i sig den näring som behövs för att barnet ska växa och utvecklas.<sup>9</sup> För att barnet ska uppnå optimal tillväxt, utveckling och god hälsa rekommenderas att barnet helammas under de första sex levnads månaderna, och utöver intag av fast föda från 6 månaders ålder fortsätter ammas upp till 2 års ålder. Bröstmjölken innehåller fetter, kolhydrater, protein, mineraler och vitaminer som barnet behöver. Utöver dessa näringsämnen innehåller bröstmjölken även infektionsskyddande komponenter, som fungerar som ett externt immunförsvar, och tillväxtfaktorer.<sup>10</sup> Det är viktigt för en fungerande amning att barnet får bestämma amningstakten. När barnet visar signaler att det vill amma bör mamman sätta barnet till bröstet. Vi är vana att måltider sker vid vissa tidpunkter på dagen och med en viss tid emellan, vilket inte gäller för det lilla barnet. Ett litet barn kan vilja ligga vid bröstet i flera timmar och suga, eller vilja äta med korta

---

<sup>5</sup> Magnusson M., Blennow M., Hagelin E. & Sundelin C., *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*, Stockholm: Liber AB, 2009, s. 18.

<sup>6</sup> Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, s. 19–20.

<sup>7</sup> Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, s. 91.

<sup>8</sup> Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, s. 95.

<sup>9</sup> Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, s. 92.

<sup>10</sup> WHO, *Global strategy for infant and young child feeding*, 2003, s. 7.



intervaller. Mamman kan då tro att hon har för lite mjölk och att barnet inte blir mätt, vilket inte alls behöver vara den bakomliggande orsaken till täta amningstillfällen.<sup>11</sup>

Enligt WHO är amning det bästa sättet att främja barnets tillväxt och utveckling på ett hälsosamt sätt. Amningen är även en integrerad del av kvinnans produktionsprocess då mensen uteblir med hjälp av LAM metoden, och medför positiva konsekvenser för den ammande kvinnans hälsa, t.ex. minskar risken för ovariecancer och bröstcancer. Lactation amenorrhoea method, LAM, innebär att helamning av barn under 6 månaders ålder har en hormonell effekt på kvinnan vilket gör att menstruationen uteblir så länge amningen uppfyller de kriterier som ställs inom metoden LAM.<sup>12</sup> Frisättningen av oxytocin hos mamman i samband med amningen gör även att livmoderns muskulatur sammandras och hjälper till att minska blödnings efter förlossningen.<sup>13</sup>

### 2.2.1 Amningens fördelar för barnet

Hos ett nyfött barn är matsmältningssystemet, immunförsvaret och nervsystemet ännu omoget och modersmjölken, som är lättsmält, stöder barnets utveckling och mognad. Modersmjölken innehåller alla näringsämnen som ett spädbarn behöver, bortsett från D-vitamin som barnet behöver få utöver modersmjölken. Då barnet helammas kan kroppen bygga upp immunförsvaret innan det kommer i kontakt med främmande ämnen i form av annan föda.<sup>14</sup> Bröstmjölken skyddar barnet mot olika infektioner, öroninflammationer, luftvägsinfektioner och tarmsjukdomar. I vuxen ålder minskar även risken för övervikt och hjärt- och kärlsjukdomar hos de personer som har blivit ammade som barn. Amning kan även förebygga diabetes, celiaki, allergier och astma.<sup>15</sup> Det har påvisats att risken för plötslig spädbarnsdöd är mindre hos ammade barn än hos icke-ammade barn. Amningen ger barnet närhet och trygghet och fungerar även som smärtlindring för barnet.<sup>16</sup> När barnet suger på bröstet frisätts maghormoner som gör barnet lugn.<sup>17</sup>

<sup>11</sup> Kylberg E., Westlund A. M., & Zwedberg S., *Amning idag*, Stockholm: Gothia Förlag, 2009, s. 31.

<sup>12</sup> WHO, 2017b.

<sup>13</sup> Kylberg, Westlund & Zwedberg, s. 46.

<sup>14</sup> Koskinen K., *Imetysohjaus*, Helsingfors: Edita, 2008, s. 38–39.

<sup>15</sup> Deufel M. & Montonen E., *Onnistunut imetys*, Helsingfors: OY Duodecim, 2010, s. 5.

<sup>16</sup> Koskinen, s. 40–41.

<sup>17</sup> Kylberg, Westlund & Zwedberg, s. 34.

### 2.2.2 Stöd för amning

Amning är en naturlig företeelse men det är även ett inlärt beteende som måste tränas upp mellan mamma och barn.<sup>18</sup> Ibland kan det ta lång tid innan amningen är etablerad. Under den första tiden av amningen behöver mamman få stöd, uppmuntran och råd för att få amningen att lyckas. Det är bra att hälsovårdaren observerar ett amningstillfälle för att säkerställa att babyn har rätt grepp om bröstvårtan och suger och sväljer. Om barnet har för litet tag blir amningen ineffektiv och barnet får inte i sig tillräcklig mängd mjölk, samtidigt som mjölkproduktionen inte stimuleras tillräckligt. För att amningen ska kunna lyckas är det viktigt att mamman har tillgång till praktisk hjälp från hälsovårdare eller certifierad amningskonsult. Av dessa sakkunniga personer kan mamman få hjälp med att bygga upp sitt självförtroende och förbättra amningstekniken och på så sätt förhindra att problem uppstår, eller kunna hantera och lösa problemen om/när de uppstår.<sup>19</sup>

Professionell personal ska ge mamman grundläggande kunskaper om amning. Dessa kunskaper kan beröra hur mjölkproduktionen kommer igång, bröstmjölakens egenskaper och att alla barn är olika och kan vilja suga olika mycket och länge. Mamman bör också få hjälp med att se till att barnet har ett bra läge och tillräckligt stort tag vid amning. Det är viktigt att hälsovårdaren betonar att det är mammans val att amma eller att inte amma. Hälsovårdaren ska ge information och bistå med sin kunskap, men det är mamman som måste besluta och även ta ansvar för sitt beslut. Hälsovårdaren bör lyssna och försöka stötta mamman, utan att värdera vad som är rätt eller fel, och visa förståelse när mamman inte vill amma. Föräldrar bör informeras om de praktiska skillnaderna, samt hälsovinster, som valet mellan amning och modersmjölksersättning innebär, utan att hälsovårdaren moraliserar kring amningen.<sup>20</sup>

WHO har tillsammans med Unicef arbetat fram ett program som heter *Tio steg till en lyckad amning*, som man vill ska finnas hos alla inom vården som arbetar med gravida, nyblivna mammor och spädbarn på mödrarådgivning, förlossning, barnavdelning, BB-avdelning och barnrådgivning. En del sjukhus är s.k. baby-friendly hospitals (amningsvänliga sjukhus) där man använder sig av dessa 10 steg till en lyckad amning. Med hjälp av de 10 stegen vill man hjälpa mammor att initiera och upprätthålla amningen.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> WHO 2003, s. 7–8, 13–14.

<sup>19</sup> Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, s. 99.

<sup>20</sup> Kylberg, Westlund & Zwedberg, s. 83–84.

<sup>21</sup> WHO 2003, s. 7–8, s. 13–14; Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, s. 99.

### 2.2.3 Främja amningen

I Finland har man gjort upp ett nytt handlingsprogram för att främja amningen år 2018–2022 där man tagit fram nationella amningsrekommendationer som bygger på forskning och andra aktuella rekommendationer. Programmet består av 8 delmål som ska främja amningen, stöda en sund uppväxt för barnet med fokus på spädbarnskost, förlänga amningstiden och helamningen i Finland till WHO:s rekommendationer, minska socioekonomiska skillnader i amningen, öka kunskapen om amningens hälsofördelar och främja en positiv inställning till amning, öka samarbetet bland yrkeskunniga för att främja amningen, stöda en hållbar utveckling och stärka det arbete som främjar hälsan och välfärden genom att stödja amningen.<sup>22</sup>

I handlingsprogrammet lyfter man fram ny forskning om bröstmjölakens hälsoeffekter och fördelar. Man tar upp om amning av prematurer, amning när mamman röker, missbrukar alkohol eller droger eller är psykiskt sjuk. Hur amningen kommer igång och fortlöper påverkas inte bara av mammans tilltro till amningen utan också av partners och yrkeskunnigas stöd. Det är därför viktigt att man inom vården har enhetlig amningshandledning. Att flera sjukhus skulle bli amningsvänliga skulle öka möjligheterna till en enhetlig amningshandledning. Amningshandledningen bör inledas redan i början av graviditeten och fortgå efter förlossningen. Handledning kan riktas till de som har det största behovet och de som är i behov av extra stöd bör få det i form av extra besök på rådgivningen, stöd via telefon, besök till amningspoliklinik eller hembesök av amningshandledare. Inom de områden av vården där man arbetar med familjer med spädbarn ska tillräckligt många vara utbildade inom amning, och arbetsplatser ska ordna fortbildningar för sin personal. Det ska även finnas möjlighet att utbilda sig till internationellt certifierad amningskonsult. Uppföljning av amning bör fungera som återkommande undersökningar inom vården.<sup>23</sup>

## 2.3 Modersmjölksersättning

Majoriteten av kvinnor kan amma sitt barn och endast en liten del har medicinska orsaker som gör att de p.g.a. dessa inte kan eller får amma. Om mammans eller barnets hälsotillstånd gör att amning inte är möjligt bör man söka efter det bästa alternativet för den specifika

<sup>22</sup> Institutet för hälsa och välfärd, *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*, 2017.

<sup>23</sup> Institutet för hälsa och välfärd, 2017.

mamman och barnet. Ibland har mamman helt enkelt inte viljan att amma och då behöver hennes önskan respekteras. Mammor som inte vill eller kan amma sitt barn behöver få tillräckligt stöd från barnhälsovården så att de inte känner sig misslyckade eller otillräckliga. En hälsovårdare eller annan utbildad person inom vården bör informera mamman om modersmjölksersättning, hur man tillreder den korrekt och vilka hälsofaror som kan uppstå om modersmjölksersättningen inte tillreds och förtärs på rätt sätt.<sup>24</sup> Hur mycket barnet ska äta och hur ofta kan variera från barn till barn och från måltid till måltid. Modersmjölksersättning är mera hårdsmält än bröstmjolk och därför kan barnet få hård mage när ersättning introduceras, och antalet mål per dag bör vara någorlunda konstanta.<sup>25</sup> Inom sjukvården och främst inom hälsovården bör man vara extra uppmärksam på de barn som inte ammas eftersom de utgör en riskgrupp.<sup>26</sup>

## 2.4 Introduktion av fast föda

För att barnet ska kunna inta fast föda bör barnets munmotoriska, sensoriska och allmänna motoriska utveckling vara utvecklad till den grad att barnet klarar av att äta fast föda. Från barnets tung- och bitreflex utvecklas förmågan att tugga, och rörlighet i tunga och käke gör att barnet kan förflytta föda bakåt i svalget. Vid 4–6 månaders ålder klarar de flesta barn av att hantera fast föda i form av puréer.<sup>27</sup> Enligt WHO:s rekommendationer ska fast föda introduceras från 6 månaders ålder. Vid denna ålder räcker inte endast bröstmjolk längre för att tillgodose barnet den energi och de näringsämnen som barnet behöver. I Finland rekommenderar man introduktion av fast föda i åldern 4–6 månader. När fast föda introduceras är det viktigt att maten tillreds ordentligt och hygieniskt, samt att de tillbehör som används vid tillagning och matintagning är rena och hygieniska. Mängden mat, konsistensen på maten och på vilket sätt barnet får i sig födan – sked, med händerna, äter själv – bör anpassas enligt barnets ålder. När barnet börjar äta fast föda är det viktigt att familjen får rätt stöd och information från barnhälsovården. Föräldrar bör få objektiv och förenlig information om utfodringsmetoder från barnhälsovården, utan reklamer för olika produkter.<sup>28</sup> Från 7–8 månaders ålder kan barnet serveras mat med grövre konsistens då

<sup>24</sup> WHO 2003, s. 10.

<sup>25</sup> Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, s. 102.

<sup>26</sup> WHO 2003, s. 10

<sup>27</sup> Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, s. 92.

<sup>28</sup> WHO 2003, s. 8–9.

barnet kan tugga maten. Barn med neurologiska problem eller som är sena i utvecklingen av andra orsaker kan ha problem med att svälja och äta fast föda.<sup>29</sup>

## 2.5 Motivationshöjande Intervju (MI)

Med motivationshöjande intervju menas att man inom hälsovården t.ex. vill få igenom en förändring i en situation inom en familj genom att stärka föräldrarna och låta föräldrarna själva komma med förslag på vad de är beredda att förändra. Om föräldrarna saknar egen motivation att förändra en situation är sannolikheten för att de ska lyckas väldigt liten, oavsett hur mycket information och broschyrer de ges. Genom att använda sig av en öppen intervjueteknik med öppna frågor som gör att föräldrarna kan reflektera över sin situation är sannolikheten att få till stånd en förändring mycket större. Man använder sig av en motivationshöjande frågeteknik som inte går att besvara endast med ja eller nej, speglar vad personen sagt för att se till att man har förstått rätt och summerar med ”Är det så här du vill göra?” Föräldern ska känna att hälsovårdaren lyssnar på det föräldern berättar, frågar frågor för att hen bryr sig, har ett respektfullt förhållningssätt gentemot föräldern och besitter kunskap med en vetenskaplig grund. Hälsovårdaren ska utgå från att det är föräldrarna som är bäst på att lösa ett problem, och ta reda på vilka förändringsförslag föräldrarna har och vad de orkar och är villig att ändra på. Allt som är positivt ska hälsovårdaren stärka.<sup>30</sup>

## 2.6 Tidigare forskning

I en undersökning gjord av Laanterä, Pölkki m.fl. har man undersökt vilka attityder finländska föräldrar har gentemot amning. Syftet med undersökningen var att få fram föräldrarnas prenatala attityder gentemot amning och deras parrelation, och se eventuella skillnader som fanns i form av demografiska egenskaper. Resultatet visade att 98 % av mammorna hade bestämt sig för att amma sitt barn. 5,8 % av respondenterna hade låg kunskap om amning, 53,5 % hade måttlig kunskap och 40,7% hade hög kunskap. Över 95 % av deltagarna tyckte det var viktigt att deras barn fick bröstmjolk, att familjen spenderade tid tillsammans och att partnern stödde dem i amningen. Det kom fram att både mammorna

<sup>29</sup> Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, s. 92.

<sup>30</sup> Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, s. 217.

och papporna (54 %) tyckte att pappan också ska vara delaktiga i matningen av barnet och vara med och bestämma om hur man matar barnet, amning eller flaska. De föräldrar som väntade sitt första barn kände i större utsträckning en oro över relationen mellan pappan och barnet, samt om pappan skulle känna sig utanför om mamman ammade. Föräldrar som väntar sitt första barn, som är unga, med låg utbildningsnivå eller de som saknar mycket kunskap om amning bör få ett extra stöd och extra information om amningens fördelar. Även hjälp och stöd är viktigt när/om det uppstår problem med amningen så att rädslor och negativa inställningar som föräldrarna kan ha ska kunna redas ut.<sup>31</sup>

Schilling Larsen och Kronborg har gjort en undersökning med syfte att beskriva danska mammors erfarenheter av att ha gett upp amningen, trots att deras mål från början var att amma sitt barn. Resultatet visade att mammorna upplevde att det var ett avgörande och nödvändigt beslut att ge upp amningen för barnets hälsa och välmående. Amningen innebar smärta, mjölkstockningar och gråtande barn, vilket gjorde att mammorna kände sig misslyckade och otillräckliga. Mammorna ville göra det rätta genom att ta hand om barnet och få en god anknytning till barnet, vilket de upplevde att de lyckades bättre med efter avslutad amning. Under graviditeten hade de sett amning som något naturligt och var inte förberedda på de problem som sedan uppstod. En del av mammorna pumpade ut bröstmjölk och gav till barnet medan andra gav modersmjölksersättning. Mammorna kände sig osäkra över vilken av dessa två metoder de skulle använda sig av. De upplevde flaskmatningen som jobbig ur ett samhällsperspektiv men frågade inte efter hjälp. Mammorna kände sig lättade när professionella inom vården hjälpte dem att bestämma sig för att avsluta amningen. Mammorna hade svårt att förklara de svårigheter som de hade upplevt med amningen och de oroade sig över vad de skulle göra om de fick flera barn. Att göra det bästa för barnet prioriterades av mammorna men de var sårbara och fick inte det stöd de behövde från omgivningen. Professionella inom vården bör vara medvetna om att de kvinnor som måste ge upp amningen behöver uppmärksammas och få rätt stöd så att de inte känner att de misslyckas eller är otillräckliga.<sup>32</sup>

Hörnell, Lagström m.fl. har gjort en undersökning med syfte att granska nyaste vetenskapliga data inom nordiska förhållanden beträffande kort- och långsiktiga hälsoeffekter av amning och introduktion av annan föda än bröstmjölk. Både helamning och delamning undersöktes. Resultaten visade att amning minskar risken för infektioner,

---

<sup>31</sup> Laanerä, Pölkki, Ekström & Pietilä, 2010.

<sup>32</sup> Schilling Larsen J. & Kronborg H., *When breastfeeding is unsuccessful – mothers' experiences after giving up breastfeeding*, 2012.

öroninflammation, infektioner i mag-tarmkanalen och andningsvägarna, samt övervikt och fetma i barndomen och vuxen ålder. Helamning längre än 4 månader tyder på en långsammare viktuppgång under andra halvan av det första levnadsåret, vilket kan vara en bidragande faktor till den minskade risken för övervikt och fetma senare i livet. Amning skyddar även mot inflammatorisk tarmsjukdom, celiaki och diabetes typ 1 och 2. Bröstmjölkskan ha en positiv effekt på IQ och den neurologiska utvecklingen samt en liten påverkan på blodtrycks- och kolesterolnivåer i vuxen ålder. Introduktion av fast föda innan 4 månaders ålder kan ge en ökad risk för eksem, men det finns väldigt lite data som stöder att introduktion av fast föda innan denna ålder skulle orsaka allergier. Forskarna anser att rekommendationerna om helamning upp till 6 månaders ålder kan stå fast och att man inom de nordiska länderna bör arbeta fram strategier för att skydda, stöda och främja amningen, eftersom procenten helammade barn vid 6 månaders ålder är låg i dessa länder. De långsiktiga hälsofördelarna borde komma fram mer för att främja amningen.<sup>33</sup>

Schilling Larsen, Aagaard m.fl. har gjort en undersökning med syfte att få fram vilka faktorer som påverkar mammors självförtroende av amning när de ger upp amningen. Varför mammor ger upp amningen trots att den är viktig för dem. Genom en metaanalys kom forskarna fram till att självförtroendet formas av de splittrade förväntningar som mammor har på amning. Mammorna hade en föreställning om att amning är naturligt och att alla klarar av det utan större problem. De upplevde även att deras nätverk och hälsovården hade samma inställning; att amning är naturligt. Mammorna kände att amningen var deras ansvar och när de inte klarade av det kände de skuld och ifrågasatte sin kapacitet. Mammornas förväntningar stämde inte överens med verkligheten. Kvinnorna kände sig inte som människor utan som en maskin vars uppgift var att producera mjölk. P.g.a. att mammorna kände att amningen var deras ansvar hade de svårt att fråga efter hjälp. När mammorna hade gett upp amningen fick de inte tillräckligt stöd från hälsovården även om de kände att hälsovården förstod deras val att sluta amma. Mammorna upplevde att hälsovården också såg amning som en naturlig sak och tog förgivet att mammorna ammade. När mammorna valde att avsluta amningen fick de ingen förståelse från vården och kände en press från amningsexperterna att fortsätta amma. Amningsexperternas kunskap levde inte upp till mammornas förväntningar. Mammorna ville ha raka svar men kände att experternas information var föråldrat och att ansvaret lades på mamman själv, vilket gjorde dem osäkra. Inom hälsovården borde man prata om problem som kan uppstå vid amning för att förbereda

---

<sup>33</sup> Hörnell A., Lagström H., Lande B. & Thorsdottir I., *Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition*, 2013.

kvinnan och inte ge henne en föreställning om att amningen kommer naturligt av sig själv.<sup>34</sup>

Hjälmhult och Lomborg har gjort en undersökning med syfte att redogöra för norska mammors första tid hemma med sitt nyfödda barn. Man använde sig av fokusgrupper i undersökningen. I resultatet framkom att mammorna främst var oroad över hur de skulle behålla sin integritet och kontroll i den nya livssituationen, och de kände att detta var en stor utmaning. Mammorna försökte lindra sin oro genom att koncentrera sig på, och prioritera, babyns vård. Speciellt förstföderskor kände sig väldigt osäkra och ångestfyllda när det kom till att förstå och handskas med babyn under de första dagarna hemma. De kände att minsta lilla sak kunde få dem att bryta ihop av stress. Amningen kunde vara problematisk med sjuka bröstvårtor och en baby som inte sög tillräckligt och inte fick i sig tillräckligt med bröstmjolk. En del mammor var tvungna att ge modersmjölksersättning, vilket inte gjorde dem glada då de hade önskat att helamma. Vårdpersonal och den egna partnern var bra stöd genom att de stöttade verbalt, men mammorna saknade praktisk hjälp i form av demonstration vid amningen. Amningen var viktig och representerade framgång i moderskapet. En del mammor hade goda erfarenheter medans andra hade haft en väldigt jobbig amningsupplevelse. Mammorna var nöjda då de hade kämpat med amningen och fått den att lyckas istället för att ge upp när det var problematiskt.<sup>35</sup>

I Hvatum, Hjälmhult & Glavins undersökning om hur en stressfylld amning påverkar samspelet bland norska mammor och deras barn framkom att stress i och med amningen kan påverka samspelet mellan mamman och babyn negativt, såväl under amningen som mellan amningstillfällena. Mammor kan göra mycket för att lyckas med amningen, men i vissa fall är det inte värt att kämpa då det kan bidra till att mamman börjar känna avstånd till sitt barn, och barnet kan känna av detta och börja visa tecken på stress. Fyra kategorier framkom i undersökningen: förväntningar, den svåra tiden, övergången och den goda tiden. Förväntningarna innan babyn föddes var att amningen är naturlig, och mammorna önskade att de skulle kunna amma. Under den svåra tiden upplevde mammorna att allt fokus lades på amningen istället för på anknytningen till babyn. Övergångstiden, då man började ge modersmjölksersättning upplevdes som en positiv förvandling, och den goda tiden innebar att både baby och mamma mår bra och kunde fokusera på anknytningen istället för den stressfyllda amningen. Mammorna upplevde att deras anknytning till barnet försämrades i

<sup>34</sup> Schilling Larsen, Aagaard & O C Hall, 2007.

<sup>35</sup> Hjälmhult E. & Lomborg K., *Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experience*, 2012.



och med den stressfyllda amningen och de valde därför att avsluta amningen. Mammorna önskade att de hade fått mera information om alternativ till amning, och även fått mera stöd när de började ge modersmjölksersättning via flaska. Mammorna ville lyckas med amningen och samtidigt få en bra relation till barnet, men när detta inte lyckades hade kvinnorna behov av stöd och uppmuntran för att hitta en strategi som fungerade bättre.<sup>36</sup>

### 3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har den teoretiska modellen KASAM valts. KASAM är en modell som är utvecklad av Aaron Antonovsky, och som kan användas för att förstå hälsoproblematik. Denna modell valdes till arbetet eftersom den kan användas för att förstå varför en mamma väljer att fortsätta amma eller att avsluta amningen när det uppstår problem. Hur tar mammor till sig kunskap om amning? Vilken kunskap känns begriplig, hanterbar och meningsfull för dem? Man kan även använda sig av KASAM i förhållande till hälsovårdaren. Förmedlar hälsovårdaren det som för hen är meningsfullt, hanterbart och begripligt? Besvarar hen t.ex. mammornas behov och frågor?

KASAM betyder en *känsla av sammanhang*. För att en människa ska känna sammanhang i tillvaron behöver hon kunna förstå olika situationer som hon hamnar i, tro att hon kan hantera dem och tycka att det är meningsfullt att försöka hantera dem. Dessa tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är komponenter som samspelar med varandra för att en människa ska uppnå KASAM och en god hälsa.<sup>37</sup>

En människa som har hög känsla av begriplighet förväntar sig att den information eller situation hon blir utsatt för ska vara tydlig, begriplig, förutsägbar eller gå att förklara. Om informationen upplevs på annat vis kan människan inte förstå den eller förklara den. Antonovsky menar att den information som vi dagligen utsätts för kan kategoriseras som information eller som brus. Information upplevs som begriplig, sammanhängande, strukturerad och tydlig, medan brus upplevs som oordnad, slumpmässig, oväntad och oförklarlig, eller kaotisk. Om en människa har en hög känsla av begriplighet förväntar hen sig att information som hen utsätts för ska vara förutsägbar eller åtminstone gå att förklara.

<sup>36</sup> Hvatum I., Hjälmhult E. & Glavin K. *Stressfyllt amning og samspill*. 2014.

<sup>37</sup> Tamm M., *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*, (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB, 2012, s. 209.

Ifall informationen inte är sammanhängande och tydlig har personen svårt att förstå den eller förklara den. Informationen behöver inte vara positiv eller önskvärd. Även negativ information som inte är önskvärd kan vara tydlig och begriplig eller göras begriplig.<sup>38</sup>

Med hanterbarhet menar Antonovsky den grad till vilken en människa upplever att det finns resurser till hennes förfogande i olika situationer som hon hamnar i, resurser som hjälper människan att klara av en situation som hon ställs inför. Dessa resurser kan vara sådana som människan själv har inom sig, men även sådana som tillhandahålls av andra t.ex. familj, vänner eller professionella. När en person drabbas av svårigheter, sjukdom eller någon annan negativ situation uppstår en kroppslig och psykisk obalans. Personen behöver nu anpassa sig till en situation som hen inte varit med om tidigare, som hen saknar erfarenheter av och som hen inte vet hur hen ska klara av. Om personen har en hög grad av hanterbarhet känner hen sig inte som ett offer för olika omständigheter, utan känner att hen själv kan påverka händelseförloppet och att hen har de resurser som krävs för att klara av en svår situation. En person med hög känsla av hanterbarhet konfronterar de problem hen ställs inför och finner olika vägar och lösningar för att klara av svårigheterna istället för att tycka att livet är orättvist. Vid hög känsla av hanterbarhet vet personen att livet består av gott och ont och att man kan drabbas av båda men att hen har de resurser som krävs för att hen ska klara av motgångar och problem som kan inträffa i livet.<sup>39</sup>

Meningsfullhet innebär att en människa känner att det finns en mening med att sätta resurser och energi på olika situationer och problem som uppstår i livet. En människa med hög grad av meningsfullhet tar motgångar och problem som en utmaning istället för en börda man hellre vore utan. Människan accepterar motgångar och svårigheter och försöker se en mening även med dessa. När hen möts av problem och svårigheter låten hen sig inte slås ned utan satsar energi och engagemang på att komma sig igenom dem. Personen accepterar att livet även består av svårigheter och problem och försöker se en mening också i det svåra som drabbar hen i livet.<sup>40</sup> Alla tre komponenter i KASAM är viktiga men de kan variera i styrka hos olika personer i olika situationer. En person kan uppleva sin livssituation som väldigt begriplig och hanterbar men pga. samhälleliga attityder eller egna värderingar inte finna den speciellt meningsfull. Personen placerar sig då högt på komponenterna begriplighet och hanterbarhet men lågt på meningsfullhet. Om en person befinner sig högt eller lågt på

---

<sup>38</sup> Tamm M., s. 209–210.

<sup>39</sup> Tamm M., s. 210–211.

<sup>40</sup> Tamm M., s. 210–211.

samtliga tre komponenter uppstår inga problem. I de fall där en person befinner sig högt på någon komponent men lågt på någon annan kan problem uppstå.<sup>41</sup>

I en situation där en person känner meningsfullhet kommer hen hitta motivation till att söka efter resurser för att kunna hantera problemet och klara av det. Men om situationen inte upplevs tillräckligt meningsfull eller motiverande kommer hen inte engagera sig i att lösa de problem som situationen innebär. Man kan säga att det är graden av meningsfullhet som avgör hur man hanterar svårigheter och problem som man ställs inför i livet. Vid hög begriplighet och hanterbarhet men låg meningsfullhet förstår personen problemet, hen har resurser för att klara av det men känner inte att det är meningsfullt att försöka klara av problemet och kommer därför inte att försöka. Man kan även ha en låg grad av såväl begriplighet som hanterbarhet men en hög grad av meningsfullhet. Detta innebär att man inte finner situationen begriplig eller ordnad, man vet heller inte hur man ska klara av situationen men man är motiverad och tycker det är meningsfullt att klara av det. En sådan person sätter ner mycket energi och engagemang i att försöka hitta resurser för att klara av det hela. Hen vet att det inte finns några garantier för att hen ska lyckas men känner hög grad av meningsfullhet för att göra det.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Tamm M. *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur. 2002. s. 215–216.

<sup>42</sup> Tamm M. (2. uppl.) s. 215–217.

## 4 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att ta reda på vilka faktorer som kan påverka hälsovårdarens information till föräldrar beträffande modersmjölksersättning och introduktion av fast föda.

Detta arbete ger en inblick i ämnet och möjlighet till fortsatta studier inom ämnet för att kunna få mer kunskap om vilka faktorer som kan påverka informationen som ges till mammor inom barnhälsovården.

Frågeställningar:

1. Vilka faktorer kan påverka hur hälsovårdare informerar om modersmjölksersättning?
2. Vilka faktorer kan påverka hälsovårdarens information angående introduktion av fast föda innan barnet uppnått 6 månaders ålder?

## 5 Metod

Studien är kvalitativ och semistrukturerad intervju har använts som datainsamlingsmetod. Eftersom syftet med studien är att ta reda på vilka faktorer som kan påverka hälsovårdarens information till föräldrar beträffande modersmjölksersättning och introduktion av fast föda, valdes en kvalitativ metod för att samla in datamaterialet. För att få reda på vilka faktorer som kan påverka hälsovårdarens information har intervjuer utförts med hälsovårdare som arbetar inom barnhälsovården. Inför intervjuerna framställdes en intervjuguide som sedan användes under intervjuerna. Hälsovårdarna som deltog i undersökningen valdes ut utgående från att de arbetade inom barnhälsovården i svensk-Österbotten. Skribenten av arbetet fick reda på vilka hälsovårdare som arbetade runt om i svensk-Österbotten genom bekanta och kunde sedan ta kontakt med dessa hälsovårdare för att informera dem om undersökningen och få ett informerat samtycke av informanterna. Innan intervjuerna kunde utföras behövde skribenten göra en ansökan om tillstånd till en överskötare för att få intervjua hälsovårdarna. Intervjuerna spelades in för att materialet skulle kunna transkriberas och finnas till hands när innehållsanalysen skulle göras. En innehållsanalys gjordes på det insamlade materialet och det bildades kategorier och underkategorier som redogörs för i resultatkapitlet.

## 5.1 Kvalitativ forskningsmetod

När man vill få fram t.ex. upplevelser, känslor, tankar och intentioner använder man sig av en kvalitativ metod i sitt arbete. Kvalitativa data behöver inte mätas, istället kan man undersöka om ett fenomen finns, hur det fungerar, och i vilka situationer det förekommer. Med kvalitativ insamlingsmetod får man reda på hur människor upplever sin värld och målet är att få en insikt och en djupare kunskap i det aktuella ämnet.<sup>43</sup> Syftet med forskningen är att få en helhetsförståelse av specifika förhållanden, för att få en så fullständig bild som möjligt av situationen.<sup>44</sup> Vanliga insamlingsmetoder som kan användas inom kvalitativa undersökningar är intervju, observation, fokusgrupp, fallstudie och insamling av skrivna texter eller dokument.<sup>45</sup> Vid en kvalitativ undersökning kan innehållsanalyser göras med jämna mellanrum för att forskaren ska kunna få nya idéer om hur undersökningen ska fortsätta. Efter varje intervju kan det insamlade materialet analyseras så länge forskaren ännu har intervjun i färskt minne. Forskaren kan upptäcka oväntad information som framkommit under intervjun som hen kan ta upp i nästa intervju för att se om informationen återkommer. Till slut sätter sig forskaren ner och läser igenom det insamlade materialet och gör anteckningar vid sidan om.<sup>46</sup>

## 5.2 Urval

För att få reda på vilka faktorer som kan påverka hälsovårdarens information till föräldrar beträffande modersmjölksersättning och introduktion av fast föda utfördes intervjuer med hälsovårdare som arbetar inom barnhälsovården i svensk-Österbotten. Via bekanta fick skribenten reda på vilka hälsovårdare i svensk-Österbotten som arbetar inom barnhälsovården och kunde ta kontakt med dessa personer och tillfråga dem om de ville delta i undersökningen. Informanterna blev kontaktade via e-mail när de tillfrågades om att delta. Fem stycken hälsovårdare samtyckte till att delta i undersökningen. Det hade varit intressant att göra ett större antal intervjuer men eftersom tidsplanen för detta arbete utgörs av 7 månader blev antalet intervjuer 5 stycken. Undersökningen ger på det viset inte ett klart resultat av de faktorer som kan påverka hälsovårdarens information till föräldrar, utan endast

<sup>43</sup> Bell K. & Waters S., *Introduktion till forskningsmetodik*, Lund: Studentlitteratur AB, 2016, s. 20–21.

<sup>44</sup> Olsson H. & Sörensen S., *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*, Stockholm: Liber, 2007, s. 63.

<sup>45</sup> Olsson & Sörensen, s. 79–80.

<sup>46</sup> Patel R. & Davidson B., *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Lund: Studentlitteratur, 2003, s. 118–121; Olsson & Sörensen, s. 79–80.

en fingervisning om vilka faktorer som kan påverka. Detta ger eventuellt möjlighet till fortsatta, och mera omfattande, undersökningar inom ämnet.

### 5.3 Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer med hälsovårdare som arbetar inom barnhälsovård utgör datamaterialet. Innan intervjuerna kunde utföras måste skribenten göra en anhållan om tillstånd för utförande av examensarbete och få den godkänd av en överskötare. Detta gjordes och ett godkännande gavs för skribenten att utföra intervjuer bland de anställda hälsovårdarna inom barnrådgivning.<sup>47</sup> När godkännandet var klart tillfrågades informanterna via e-mail om de ville delta i undersökningen och de informerades om syftet med undersökningen och vad det innebär att delta, samt att de när som helst kan välja att dra sig ur om de vill utan att behöva förklara varför de gör det. När informanterna hade gett sitt samtycke till att delta i undersökningen utfördes intervjuerna. Intervjuerna spelades in för att senare bli transkriberade. Från det transkriberade materialet bildades kategorier som finns presenterade i resultatkapitlet.

#### 5.3.1 Informerat samtycke

Under en forskningsprocess där studien görs på människor behöver man ha ett informerat samtycke. Det innebär att personen som tillfrågas att delta i undersökningen ska få information om studien och datainsamlingsprocessen innan hen ger sitt samtycke till att delta i studien. Ett frivilligt informerat samtycke behövs, där personen är informerad, har förstått vad deltagandet innebär och samtycker till att delta utan att bli påverkad eller tvingad till detta. Samtycket kan vara skriftligt eller muntligt. Även efter att samtycke har getts har informanten rätt att dra sig ur och säga att hen inte vill delta längre och forskaren bör då ta bort allt material som har kommit från informanten ur sitt arbete. Informationsinnehåll för samtycket bör innehålla studiens namn, namn på de som utför studien, för vems räkning studien görs, syfte med studien, hur informanter valts ut, vad det innebär att delta i studien, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod, frivillighet att delta, rättighet att när som helst dra sig ur samt hur den som vill ha mer information kan få tag på det.<sup>48</sup> Ibland kan man som

---

<sup>47</sup> Bilaga 1

<sup>48</sup> Helgesson G., *Forskningsetik*, Lund: Studentlitteratur AB, 2015, s. 100–101.

forskare även vara tvungen att ansöka om tillstånd för att få intervjua de personer man vill intervjua.<sup>49</sup>

### 5.3.2 Semi-strukturerad intervju

När forskaren vill förstå världen från undersökningspersonens synvinkel använder hen sig av intervju för att samla in data. Målet med en kvalitativ forskningsintervju är att ”få nyanserade beskrivningar av olika kvalitativa aspekter av den intervjuades livsvärld.”<sup>50</sup> En forskningsintervju är ett samtal mellan två personer där man utbyter åsikter om ett ämne som båda parter har ett intresse för. En intervju som används som forskningsmetod är ett samtal som har ett syfte och en struktur, och det är intervjuaren som definierar och kontrollerar situationen.<sup>51</sup> För att intervjuaren ska få ett bra material att analysera bör hen se till att informanten är samarbetsvillig och ger viktiga och intressanta upplysningar i intervjun. Informanten bör känna sig viktig, känna att hen blir lyssnad på och inte blir avbruten av intervjuaren. Frågorna ska ställas, och besvaras, så att intervjuaren får den information som hen är ute efter. Vid semistrukturerad intervju har den som intervjuar framställt frågor innan intervjun men hen kan göra förändringar i frågornas form och ordningsföljd under intervjun för att följa upp de svar som informanten gett. Intervjuaren kan be informanten precisera sig, samt ställa följdfrågor till informanten utan att frågorna finns bland de förutbestämda frågorna. Frågorna ska vara öppna frågor som inte är ledande för informanten.<sup>52</sup>

Det är viktigt att informanten känner sig bekväm, säker och fri att uttrycka sina åsikter under intervjutillfället. Det gäller att hålla en balansgång mellan att ställa frågor som ger värdefull kunskap och att respektera informantens integritet. Om informanten känner sig kritiserad kommer hen eventuellt inte svara ärligt på frågorna p.g.a. rädsla för att bli dömd.<sup>53</sup> Det är viktigt att man får sitta ostört i ett rum där det är lugn och ro så att informanten kan koncentrera sig på frågorna och svaren och inte lämnar bort någon väsentlig information.<sup>54</sup> Den som intervjuar bör inte bidra med sina egna tankar, åsikter eller fördomar under intervjun utan behålla en neutral inställning till ämnet som diskuteras.<sup>55</sup> Det är mest praktiskt

<sup>49</sup> Dalen M., *Intervju som metod*, Oslo: Universitetsförlaget, 2015, s. 41.

<sup>50</sup> Olsson & Sörensen, s. 81.

<sup>51</sup> Kvale S. & Brinkmann S., *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Studentlitteratur AB, 2009, s. 17–19.

<sup>52</sup> Kvale & Brinkmann, s. 20–21, s. 40.

<sup>53</sup> Kvale & Brinkmann, s. 32.

<sup>54</sup> Olsson & Sörensen, s. 80–81.

<sup>55</sup> Olsson & Sörensen, s. 82.

att spela in intervjun på en bandspelare för att sen i lugn och ro kunna lyssna igenom materialet och skriva ner det så att man sen kan använda det material som man anser vara väsentligt för undersökningen.<sup>56</sup>

### 5.3.3 Inspelning av intervjuer

Det är behändigt att spela in en intervju med en bandspelare om man vill kontrollera den exakta ordföljden för att kunna använda ett citat i sitt arbete. När man spelar in intervjun kan man koncentrera sig på att lyssna på informanten och samtidigt göra anteckningar vid sidan om. Vid innehållsanalys är det särskilt viktigt att spela in materialet så att man kan lyssna igenom det flera gånger för att hitta olika kategorier. Utifrån det inspelade materialet kan man koda, sammanfatta och notera kommentarer som man anser vara av speciellt intresse utan att man behöver koncentrera sig på att göra anteckningar under själva intervjutillfället. I vissa fall kan bandspelaren hämma informanten och orsaka att man inte får ärliga svar. Informanten har alltid rätt att säga nej till att bli inspelad under intervjun, och få information om vad man ska göra med inspelningen, vem som har tillgång till inspelningen och hur länge inspelningen kommer förvaras innan den raderas. Materialet måste transkriberas efter att intervjuerna är utförda så att man har ett skriftligt material att hänvisa till. Om man inte har transkriberat materialet kan någon hävda att man har hittat på informationen.<sup>57</sup>

## 5.4 Dataanalys

När intervjuerna är utförda och inspelade behöver materialet transkriberas och en innehållsanalys göras på det insamlade materialet. Vid en transkribering omvandlar man talat språk till skriven text, man skriver alltså ner det som informanterna har sagt under intervjun. Det är viktigt att man skriver exakt det som informanten har sagt.<sup>58</sup> Med hjälp av innehållsanalys kommer kategorier utformas, och dessa presenteras senare i resultatkapitlet. Innehållsanalys används när forskaren vill göra en vetenskaplig analys på ett insamlat material i textformat som återger tal från t.ex. en intervju. När innehållsanalysen sätts in i ett teoretiskt sammanhang illustreras dess vetenskapliga idé, t.ex. att den knyts an till en

<sup>56</sup> Olsson & Sörensen, s. 81; Ejvegård R., *Vetenskaplig metod*, Lund: Studentlitteratur AB, 2009, s. 51.

<sup>57</sup> Bell & Waters, s. 196–198.

<sup>58</sup> Lindstedt I, *Forskningens hantverk*, Lund: Studentlitteratur AB, 2017, s. 228.



vårdteori om ämnet är vårdvetenskap.<sup>59</sup> Genom innehållsanalys vill man identifiera specifika drag i en text och få fram olika innehållskategorier som förekommer i texten. Frekvens och användning av ord och begrepp analyseras i det insamlade materialet och bildar innehållskategorierna. Kategorierna kan bestå av ord, sammansatta ord, upprepning av fraser, teman eller hela textstycken.<sup>60</sup> Det insamlade materialet har egentligen ingen betydelse innan man har identifierat olika grupper av begrepp, fraser eller satser och förstått vad de betyder.<sup>61</sup> Skribenten har skrivit ut alla texter på papper och sedan läst igenom dem flera gånger noggrant för att få en överblick och kunna hitta underkategorier i det insamlade materialet. Detta kan vara ord, fraser, satser eller begrepp.

## 5.5 Undersökningens praktiska genomförande

I detta arbete har skribenten sökt information och samlat bakgrundsfakta om ämnet innan själva undersökningen gjordes för att få mera kunskap inom det valda området. Före undersökningen kunde påbörjas fick skribenten ett godkännande för sin plan från skolan och kunde då påbörja sin undersökning. En intervjuguide arbetades fram inför intervjuerna<sup>62</sup>, och även denna godkändes av skolans handledare innan intervjuerna kunde genomföras. Skribenten fick kontakt med sina informanter genom sina bekanta som tipsade om vilka hälsovårdare som arbetar inom barnhälsovården runt om i svensk-Österbotten. Några hälsovårdare valdes ut och kontaktades via e-mail<sup>63</sup> och informerades om vad undersökningen går ut på och samtidigt tillfrågades de om de ville delta i en intervju. De gav sitt samtycke till att delta när de svarade att de kunde delta via e-mail. För att få intervjuerna några av de utvalda hälsovårdarna krävdes att skribenten fyllde i en anhållan om lov att utföra examensarbete vilket fylldes i och skickades in till en överskötare som sedan godkände anhållan<sup>64</sup>, och intervjuerna kunde utföras. Alla hälsovårdare intervjuades enskilt. När intervjuerna var gjorda transkriberades de och lästes igenom flera gånger och resultatet tolkades sen genom innehållsanalys.

---

<sup>59</sup> Olsson & Sörensen, s. 129.

<sup>60</sup> Bell & Waters, s. 145–146.

<sup>61</sup> Bell & Waters, s. 253.

<sup>62</sup> Bilaga 2

<sup>63</sup> Bilaga 3

<sup>64</sup> Bilaga 1

## 5.6 Etik

Forskaren behöver inte hitta lösningar på de etiska problem som kan uppstå under forskningsprocessen, men bör ha dem i åtanke och kunna uppmärksamma dem och reflektera över dem under processens gång.<sup>65</sup> Etiska aspekter har funnits i åtanke under hela processen. Som forskare har man ett ansvar för att arbetet utförs på ett etiskt rätt sätt, att man förhåller sig rätt till den tidigare kunskap och information som finns att tillgå, samt att man har etiken som grund för allt man gör i sin undersökning och i sitt arbete, vilket skribenten till detta arbete velat uppnå.<sup>66</sup>

Informanten ska informeras om syftet med undersökningen, hur undersökningen är upplagd och vilka risker och fördelar som kan vara förenade med deltagandet i undersökningen innan hen samtycker till att delta. Även om informanten samtycker till att delta i undersökningen kan hen när som helst dra sig ur utan att ge någon direkt orsak. Informanten bör också samtycka till att intervjun spelas in. Information om konfidentialitet och hur den uppnås ska ges, samt information om vem som kommer få tillgång till intervjumaterialet. Informantens privata integritet bör alltid skyddas så att ingen som läser undersökningen kan identifiera de som deltagit i undersökningen.<sup>67</sup> I en del forskningssituationer kan man behöva fråga sig vem det är som ska ge samtycket till deltagandet i undersökningen. Ibland räcker det inte med att få samtycke av de personer som man önskar intervjua, utan man kan även behöva ett samtycke av deras överordnade för att få utföra intervjuerna.<sup>68</sup>

I denna undersökning fick informanterna information om undersökningen innan de bestämde sig för att delta eller inte. De informerades om att deras identitet kommer hållas hemlig så att ingen kan identifiera dem utgående från arbetet, och på vilket sätt detta skulle förverkligas. Eftersom det är specifikt hälsovårdare som arbetar inom barnhälsovård som blev intervjuade i undersökningen blir det automatiskt en mindre grupp där informanterna är lättare att identifiera. Därför framkommer det inte i undersökningen från vilka kommuner informanterna är plockade, endast att det är inom svensk-Österbotten. I denna undersökning kunde informanterna eventuellt känna att deras kunskap och kompetens bedöms eller ifrågasätts vilket kan ha bidragit till att en del valde att inte delta i undersökningen. Det var

---

<sup>65</sup> Olsson & Sörensen, s. 80.

<sup>66</sup> Olsson & Sörensen, s. 80–81.

<sup>67</sup> Lindstedt, s. 51–53; Helgesson, s. 95–97, s. 99–102.

<sup>68</sup> Kvale S. & Brinkmann S., *Den kvalitativa forskningsintervjun*, (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur, 2014, s. 108.

också viktigt att utforma frågorna så att informanterna inte kände att deras kunskaper om amning eller förmåga att handleda mammor bedömdes.

När materialet transkriberats bör informanternas identitet fortsättningsvis skyddas så att ingen obehörig kommer åt materialet och informanternas identitet. Man kan även fråga sig om det skriftliga materialet från intervjun överensstämmer med informantens muntliga uttalande, och om man har förstått informanten rätt.<sup>69</sup> I detta arbete användes färgkoder istället för namn när det inspelade materialet transkriberades så att informanten inte skulle gå att identifiera utgående från den skrivna texten.

## 6 Resultat

Genom frågorna i intervjuerna har skribenten ställt sina forskningsfrågor till informanterna. Frågorna till intervjuerna finns i bilaga 2. Utgående från informanternas svar har kategorier och underkategorier bildats, vilka redogörs för i detta kapitel. Det framkom i intervjuerna att de faktorer som mest påverkar hur hälsovårdaren informerar om modersmjölksersättning är mammors inställning till amning, och problem med amningen. De faktorer som kan påverka hälsovårdarens information angående introduktion av fast föda innan barnet uppnått 6 månaders ålder framkom är rekommendationer och mammors inställning till introduktion av fast föda. Dessa kategorier är understruckna i texten för att förtydligas. De underkategorier som bildats under kategorierna står **svärtade** i texten för att urskiljas från kategorierna.

### 6.1 Mammors inställning till amning

Underkategorier som bildades under kategorin mammors inställning till amning är **positiv inställning**, **tidskrävande**, **värt att kämpa för**.

Hälsovårdarens information styrs till stor del av mammors inställning till amning. Om mammorna är positiva till att amma är det lättare för hälsovårdare att stötta och hjälpa mammorna att upprätthålla amningen. Har mammorna däremot en mindre positiv eller till och med negativ inställning till amning försöker hälsovårdare dela med sig av de

---

<sup>69</sup> Kvale & Brinkmann 2009, s. 79.

rekommendationer som gäller i Finland, och uppmuntra mammorna i amningen. Men om mammorna har bestämt sig för att de inte vill amma längre då stöder hälsovårdaren dem i deras beslut och hjälper dem hitta en strategi eller lösning som fungerar för just dem. Hälsovårdaren ger rekommendationer och individuell rådgivning till varje mamma som behöver det. Hälsovårdare vet att amningen kan vara ett väldigt känsligt ämne och de är därför lyhörda för mammans tankar och önskemål, och försöker inte tvinga mamman till något som hon inte känner sig bekväm med utan stöttar mamman i hennes val att amma eller att inte amma, efter att mamman har fått all nödvändig information för att kunna ta ett beslut i frågan.

*"Amningen är ganska laddat och jag vill inte tvinga någon utan försöker stöda dem (mammorna) i deras eget beslut."*

*"Många gånger kan det vara sådär att de (mammorna) nog själva tycker att de vill börja med ersättning och försöker få en att föreslå det."*

*"Om de (mammorna) jättegärna vill amma så nog försöker man ju med det så länge det bara går."*

*"Om hon (mamman) är helt på det klara med att hon vill börja med ersättning så då måste hon ju nog få göra det."*

### 6.1.1 Positiv inställning

Mammor idag har överlag en **positiv inställning** till amning och att amma sitt barn, och vill gärna få amningen att fungera. Inställningen kan till och med ha förbättrats under den senaste tiden och många mammor vill att allt ska vara så naturligt som möjligt och därför är amningen också väldigt viktig för dem. Man ser amningen som någonting positivt och man är införstådd med det faktum att amning och modersmjölk är hälsofrämjande och nyttigt för både mamma och baby.

*"Jag upplever att mammor har en positiv inställning till amningen. De vill gärna amma babyn om det fungerar."*

*"Mammorna är nog positiva till amningen."*

*"Jag upplever ju att det är lite mera uppsving med amningen nu men kanske det har att göra med att allt naturligt just nu är så trendigt"*

*"De flesta (mammor) vet att amningen är bra för barnets immunförsvar och att första tiden är speciellt viktig."*

*”De (mammorna) har en positiv inställning till amningen tycker jag.”*

En stor del av mammorna anser också att det är behändigt att amma eftersom man alltid har maten med sig, den är rätt temperatur, alltid tillgänglig när babyn är hungrig och man behöver inte ha med någon flaska för att kunna mata barnet. Sedan förlossningssjukhusen har blivit baby-friendly och börjat använda sig av 10 steg till en lyckad amning har amningssituationen förbättrats enligt någon hälsovårdare. När man på BB uppmanar till mycket hud mot hud mellan mamma och baby, att amma i babys takt och man undviker att ge napp eller modersmjölksersättning till babyn ökar man också chanserna till en lyckad amning för mamma och baby.

*”De vill gärna få amningen att fungera för hälsofördelarna med amningen, men också för bekvämligheten - att de kan amma var som helst och när som helst. Modersmjölken har alltid den rätta temperaturen och det behövs inget annat än mamma för att få barnet mätt.”*

*”Det (amningssituationen) blev bättre när BB blev baby-friendly och man började uppmuntra mammorna att sova med sina babysar och amma enligt babys egen takt och inte på vissa utsatta tider som det var innan. Man försökte också att inte ge tillägg och tuttar på BB.”*

### 6.1.2 Tidskrävande

De flesta mammor har en bild av amningen som naturlig och som något som alla kan, något som är bra, men sedan kan verkligheten vara en annan och då ger man upp för att man tycker att det kräver för mycket tid och energi. En stor del av mammorna är införstådda med att amning är **tidskrävande** och att det kräver en hel del arbete under den första tiden innan man har fått igång amningen och det löper på, medan en del mammor tycker att amningen tar för mycket tid och energi. Mammor som har barn sedan tidigare har större förståelse och acceptans för att amningen är tidskrävande under den första tiden efter förlossningen. Idag är man inte hemma lika länge med sina barn, man ska tillbaka till arbetslivet, och detta gör ju också att man inte har lika mycket tid att sätta på amningen. Mammor idag känner sig bundna när de ammar eftersom det är de som alltid måste se till att barnet får mat, och de kan inte åka iväg och lämna barnet eftersom barnet ammas. Man vill ha egen tid utanför hemmet, vilket är svårt då man ammar ett litet barn. Av den orsaken tycker mammor också att det är behändigt med modersmjölksersättning eftersom pappan då kan mata barnet och mamman slipper hemifrån och får egen tid, samtidigt som pappan också får känna sig delaktig i matningen.

*”Jag upplever att många mammor inte riktigt tar sig tid med amningen, de vill inte känna sig bundna. Babyn ammas men många vill kunna ge flaska så att de inte ska vara så bundna.”*

*”...att man tidigare var mera hemma med nyfödda babysar och amningen fick ta mera tid. Många av dagens mammor har inte tid att bara vara hemma med babyn. Många vill också få lite egen tid och börjar fort ge flaska för att kunna fara bort hemifrån utan baby.”*

*” Att de inte vill känna sig så bunden ”*

En viktig del är också att man vill att pappa ska kunna vara delaktig i matningen av barnet. Till viss del vill man kanske att pappa ska kunna mata barnet för att mamma ska få egen tid och inte vara så bunden, men också för att man vill att det ska vara jämställt och att pappa också ska få knyta an till barnet. Ibland vill föräldrar ge modersmjölksersättning på kvällen i hopp om att barnet ska sova bättre på natten och inte vakna så ofta.

*”Det måste vara mera jämställt mellan föräldrarna, att jobbet med barnet skall vara jämt fördelat så också när det kommer till maten. Pappa skall vara mera delaktig i matandet och man väljer därför att ge ersättning något mål bara för att pappa också skall få mata, även om amningen fungerar bra.”*

*”Ibland vill någon ge ersättning till natten för att de upplever att sömnen blir bättre, även om mammorna ammar och har bra med mjölk, eller så för att pappa skall mata.”*

*”Babyn äter oftare på kvällen och bröstet känns inte lika fulla så ger föräldrarna hellre en flaska ersättning fast amningen fungerar bra.”*

Alla dessa faktorer bidrar till att mammor kan välja modersmjölksersättning istället för att amma, eftersom det ger dem mera tid till annat än att sitta fast i amningen. På familjeförberedelsekurser borde man informera mera om spädbarns beteenden och om att det är helt normalt att en baby är vaken ofta under natten och vill amma, samt att det också är normalt att hen ibland vill amma varje timme.

### 6.1.3 Värt att kämpa för

En stor del av mammor idag anser att amningen är någonting som det är **värt att kämpa för**. De vet att amningen medför många hälsofrämjande fördelar och att det är behändigt att amma istället för att ge ersättning som ska köpas, tillredas och matas ur flaska. De frågar om råd och hjälp när det uppstår problem och de är beredda att arbeta och kämpa för att lyckas med amningen. En del mammor, till stor del yngre första gångs mammor, ger upp lättare och

är inte lika villiga att kämpa när det blir problem. De tycker att det tar för mycket energi och kraft att försöka lösa problemen som uppstår.

*"Vissa kämpar tappert på och försöker lita på sig själv men det finns ett fåtal som ger upp kanske lite för lätt."*

*"Äldre mammor är mer villiga att kämpa för amningen och vill inte lika lätt ta till ersättning. De vill gärna få amningen att fungera för hälsofördelarna med amningen, men också för bekvämligheten."*

*"Jag upplever att unga förstföderskor är de som ger lättare upp amningen om den inte vill fungera. Äldre förstföderskor eller flergångs mammor är de som är villiga att kämpa mer för amningen."*

*"När det uppkommer problem med amningen så är det nog de unga mammorna som lättare ger upp amningen och övergår till modersmjölkersättning istället. De unga mammorna är inte villiga att kämpa med amningen på samma sätt, de upplever att det tar för mycket energi."*

*"De flesta tycker jag nog är motiverade till att kämpa och försöka. Överlag tycker jag nog att de är sådär så att de försöker fråga råd."*

Mammor idag är också väldigt medvetna om att det finns ersättning av god kvalitet som är lättillgänglig och de väljer det framom att kämpa med amningen. Tröskeln till att börja ge modersmjölkersättning till sitt barn upplevs inte lika hög idag som den kanske var för 15 år sedan. Man är inte en sämre mamma för att man ger ersättning till sitt barn, och det har mammor accepterat bättre idag än tidigare. Detta är också något som man diskuterar på barnrådgivningen med mammor som av någon orsak känner att de måste börja ge modersmjölkersättning till sitt barn även om de hade önskat helamma. De mammor som ger upp amningen kan ofta vara osäkra även på andra saker i sin mammaroll. Inom mödrarådgivningen kunde man informera mera om nyföddas vanor och beteenden så att föräldrarna kan acceptera att det kan vara väldigt jobbigt, att babyn kan gråta väldigt mycket utan att man får reda på varför babyn gråter eller vad man kan göra för att hen ska sluta gråta, och att detta är helt normalt för en baby.

*"Ersättning ges nog mycket lättare än tidigare."*

*"Unga mammor har en mer lättsam inställning till modersmjölkersättningen än äldre mammor."*

*"Tillika finns det så bra ersättningar idag så de flesta upplever det inte så dramatiskt att börja ge delvis ersättning."*

*"Det finns ju en uppsjö av olika ersättningsmärken."*

*"Modersmjölkersättningen i dag är av bra kvalitet och det vet mammorna. Jag upplever inte att man har svårt för att ge ersättning."*

## 6.2 Problem med amningen

Underkategorier som bildades under kategorin problem med amningen är **värt att kämpa för, att ge upp, och rådgivning**.

Hur hälsovårdare informerar om modersmjölksersättning påverkas också av eventuella problem med amningen som mammor kan ha. Om en mamma inte har några problem med amningen är hon mera motiverad att amma länge och då rekommenderar hälsovårdare inte heller modersmjölksersättning åt henne. I de fall där det finns mycket problematik beträffande amningen önskar kanske mamman själv avlastning i form av modersmjölksersättning, eller så föreslår hälsovårdaren det för mamman om hon ser att mamman behöver någonting som gör det lättare för henne att orka och klara av vardagen ifall amningen innebär mycket stress och problem för henne. Amningen är inte viktigare än mammans välbefinnande. Om mamman inte mår bra och inte orkar så mår inte heller babyen bra.

*"De flesta ger nog inte ersättning ifall amningen fungerar och barnet växer bra."*

*"För de flesta går amningen bra."*

*"Många gånger kan det vara sådär att de nog själva tycker att de vill börja med ersättning och försöker få en att föreslå det."*

*"Om mamma är alldeles slut och trött och upplever amningen som jobbig så skulle jag rekommendera att pappa ger ersättning, främst då någon gång på natten, så att mamma får sova över något mål."*

*"Om amningen blir alltför påfrestande mår mamma inte bra, och babytiden skall ju också vara en tid att njuta av, och att mamma orkar med sitt barn och sitt liv, inte att det känns som något måste. En mamma som inte mår bra har inte ett barn som mår bra."*

En del kvinnor kan ha problem direkt från start medan andra problem kan uppkomma när som helst under amningstiden. Problem som kan uppstå från början är att mamma har små eller indragna bröstvårtor vilket gör att babyen har svårt att få tag om bröstvårtan och taget blir för litet vilket kan leda till ömma och såriga bröstvårtor, mjölkstockning om babyen inte får tömt bröstet bra, och även dålig viktuppgång för babyen om hen inte får i sig tillräckligt mycket mjölk pga. ett för litet tag. Babyen kan också ha svårt att få tag ifall bröstet är väldigt stort eller om babyens mun är väldigt liten. Ibland går babyen inte upp tillräckligt i vikt trots att mamman ammar på varje signal som babyen ger. Mamman kan bli orolig att hon har för lite mjölk och vill ge ersättning för att vara säker på att babyen får i sig mat. En del barn kan också ha komjölksallergi vilket betyder att de inte kan ammas om mamman äter produkter



som innehåller komjolk, och de kan heller inte äta vanlig modersmjölksersättning, utan måste äta specialprodukter.

*"Om babyn inte riktigt får rätt tag leder det till mjölkstockningar och inflammationer och så vidare, så ger de (mammorna) kanske upp. Andra börjar ge ersättning om babyn inte går upp tillräckligt i vikt och de vill vara säkra på att babyn får tillräckligt."*

*"Dessa mammor (som ger upp amningen snabbt) är ofta osäkra i sin mammaroll och har svårt att hantera osäkerheten, om babyn får tillräckligt och så vidare..."*

*"T.ex. att amningen inte fungerar bra, upprepade bröstinflammationer, babyn får flaska till en början, att det inte finns tillräckligt med bröstmjolk..."*

### 6.2.1 Värt att kämpa för

När det uppstår problem är det väldigt individuellt hur mammorna förhåller sig till problemen. Hälsovårdarna anser att de flesta mammor ändå är villiga att försöka lösa problem som uppkommer och att de tycker det är **värt att kämpa för** att få amningen att fungera. Mammorna frågar råd vid barnrådgivningen och försöker lyckas med amningen eftersom de vet att det finns positiva effekter för såväl barnet som för dem själva av att amma. Hälsovårdare hänvisar också vidare till amningspoliklinik eller amningsrådgivare ifall de själva inte ha flera tips och råd att ge.

*"När det uppkommer problem med amningen så är det väldigt individuellt med inställningen till amningen"*

*"Upplevelsen är nog att de flesta försöker med amningen först innan de påbörjar ersättning."*

*"Många kämpar tappert och vet att det tar tid att lära sig att amma, trots såriga bröstvårtor, inflammationer så kämpar de vidare. Men det finns förstås ett fåtal som slutat redan vid första rådgivningsbesöket eftersom det var för jobbigt eller tog för mycket tid."*

*"Äldre förstföderskor eller flergångs mammor är de som är villiga att kämpa mer för amningen för att få den att fungera."*

*"De flesta tycker jag nog är motiverade till att kämpa och försöka. Överlag tycker jag nog att de är sådär så att de försöker fråga råd."*

*"De frågar nog efter råd, och så finns ju det här amningspoli dit de kan ringa."*

*"Vi har en amningsrådgivare som jag ibland lämnar ringbud till."*

### 6.2.2 Att ge upp

Alla mammor är inte heller motiverade att försöka lösa problemet, eller så har de försökt någonting utan att lyckas få amningen att fungera och tycker inte att det är värt det och väljer **att ge upp** amningen och istället ge modersmjölksersättning till barnet. Mammorna kan uppleva att det tar för mycket tid eller energi av dem att kämpa med amningen. Tid och energi som de hellre lägger på någonting annat, eller så kan mammorna känna att de mår väldigt dåligt över amningsstressen och väljer därför att avsluta amningen. Enligt hälsovårdarna är det vanligare att unga förstföderskor ger upp amningen snabbt än äldre förstföderskor eller omföderskor. De som är äldre verkar vilja kämpa mer för att lyckas med amningen. Men överlag så försöker nog de flesta få amningen att lyckas innan de ger upp.

*"Jag upplever att unga förstföderskor är de som ger lättare upp amningen om den inte vill fungera."*

*"När det uppkommer problem med amningen så är det nog de unga mammorna som lättare ger upp amningen och övergår till modersmjölksersättning istället. De unga mammorna är inte villiga att kämpa med amningen på samma sätt, de upplever att det tar för mycket energi."*

*"Min upplevelse är att unga mammor har en annan inställning till modersmjölksersättning jämfört med äldre mammor. Äldre mammor är mer villiga att kämpa för amningen och vill inte lika lätt ta till ersättning."*

*"De som ger ersättning till sina barn har nog till en början försökt få igång amningen, men på ett eller annat sätt inte lyckats, och tar därför till ersättning. Upplevelsen är nog att de flesta försöker med amningen först innan de påbörjar ersättning."*

I de fall där mammorna väljer att avsluta amningen eller att delamma respekterar och stöttar hälsovårdaren deras val. Det är mammans val att göra det som hon tycker är bäst för henne och barnet, och hälsovårdaren stöttar henne och ger henne tips och råd som hon har nytta av utgående från sitt val. En del mammor kan känna att det är väldigt svårt och jobbigt att ge upp amningen, eftersom de önskade helamma, eller för att det känns som ett misslyckande att inte kunna amma sitt barn. Andra mammor tycker istället att det är skönt att det finns bra alternativ till amningen som man kan vända sig till då amningen av någon orsak inte fungerar, och mammor har en mera avslappnad inställning till modersmjölksersättning idag än för några år sedan.

*"De flesta mammor har en sund inställning till modersmjölksersättning. Ifall inte amningen lyckas fullt ut så upplever jag inte att det skulle vara några större problem med att ta till ersättning."*

*"Jag upplever inte att man har svårt för att ge ersättning."*

*"Ersättning ges nog mycket lättare än tidigare."*

*"(Jag) upplever nog att det alltid varit så att de flesta mammor vill amma och de lite upplever det som ett nederlag att inte lyckas med amningen... Tillika finns det så bra ersättningar idag så de flesta upplever det inte så dramatiskt att börja ge delvis ersättning."*

*"Att behöva ge ersättning i dag upplevs inte som ett misslyckande men det brukar jag ju också alltid försöka diskutera med mammorna kring, att de inte är sämre eller misslyckade även om det inte lyckas men amning."*

### 6.2.3 Rådgivning

När det uppstår problem vid amningen försöker hälsovårdare i första hand ge **rådgivning** och rekommendationer för att stödja amningen ifall mamman önskar fortsätta amma. Om mamman är lite osäker på hur hon ska gå tillväga uppmuntrar hälsovårdaren henne att fortsätta amma och ger tips och råd för att få bort de problem som finns. Har mamman däremot bestämt sig för att hon vill sluta amma upplever hälsovårdaren inte att det är någon mening, och heller inte dennes uppgift, att försöka övertala mamman till något annat. I sådana fall respekterar hälsovårdaren mammans beslut och stöttar henne i detta. I vissa fall behöver mamman inte heller avsluta amningen helt även om hon väljer att ibland ge modersmjölksersättning till barnet, och hälsovårdaren kan stötta mamman i att fortsätta amma trots att hon ger modersmjölksersättning ibland. Rådgivningen är beroende av problemet som ligger bakom.

*"Om man ser att barnet lider och inte växer, och att det blir ett jättestort stressmoment för mamman så då sku man nog föreslå att ge lite ersättning."*

*"Det kommer ganska naturligt det där, när man kan säga att de (mammorna) ska börja med ersättning."*

*"Om de jättegärna vill amma så nog försöker man ju med det så länge det bara går."*

*"Det är ju deras (mammornas) val och jag stöttar ju nog dem i det val de gör. Det är ju inte min sak att bestämma om de ska amma eller inte."*

Beroende på vad det bakomliggande problemet är ger hälsovårdaren så klart lite olika tips och råd till mammorna. Oftast är problemet att det gör ont vid amningen eller att babyn inte får i sig tillräckligt mycket mjölk, inte går upp i vikt eller inte är nöjd mellan amningarna. Ifall problemet är att det gör väldigt ont för mamman vid varje amningstillfälle rekommenderar hälsovårdaren mamman att se över babyns tag om bröstet, att bröstvårtan är

hel och inte har en svampinfektion, och att mamman kan variera amningsställningar så att bröstvårtan inte belastas på samma sätt vid varje amningstillfälle. Det är vanligt att det gör ont i bröstvårtorna den första tiden när man börjar amma men det går oftast om efter en tid då bröstvårtorna har vant sig och detta informerar hälsovårdaren också mammorna om. Det finns också ett s.k. suggummi eller amningsgummi som man kan använda sig av för att avlasta bröstvårtorna lite.

*”Det brukar ju vara övergående så man kan ju försöka ge lite tröstande ord, att det inte alltid kommer vara så här. Mamman kan använda Lansinoh-salva också, och jag sku nog diskutera mest och trösta med att det nog blir bättre.”*

*”Diskutera kring amningsställning, suggrepp, suggummi, bröstinflammation, svamp och så vidare.”*

*”Till en början borde man kontrollera babys grepp om bröstet, är det ett bra grepp? Tar den ett ordentligt stort grepp om bröstet? Använder mamman bröstvårtskräm för att mjuka upp bröstvårtorna? Ifall babyn redan har ett bra grepp kan mamma använda suggummi ibland vid amningen för att lite avlasta bröstvårtorna mellan varven. Jag sku försöka få henne att prova att variera amningsställningar för att få olika belastningar på bröstvårtan.”*

*”Jag skulle fråga om brösten är såriga, har babyn bra grepp? Sen sku jag rekommendera att hon (mamman) luftar brösten, smörjer med typ Lansinoh-salva och försöker få ordentligt av bröstet i munnen på baby. Och så skulle jag säga att de första veckorna brukar vara värst.”*

*”Amning är ju jobbigt i början och det brukar jag också prata om att det blir lättare efter en tid, men före måste man ju ha uteslutit andra faktorer som eventuellt kan påverka.”*

Om problemet är att babyn inte får i sig tillräckligt mycket mjölk via amningen, att vikten inte går upp som den ska eller att babyn ofta är missnöjd rekommenderar hälsovårdare att mamman inte stressar, eftersom det kan hämma utdrivningen av mjölken, att hon tar hand om sig själv och har babyn mycket hud mot hud och ammar ofta. Hälsovårdaren kan också se över amningsgreppet för att se att babyn har ett bra grepp och att det inte är det som är problemet, och man kan göra amningsvägning för att se hur mycket barnet får i sig via amningen.

*”(Jag) skulle rekommendera att hon tar hand om sig själv, äter, dricker tillräckligt, försöker slappna av och sova när babyn sover.”*

*”Att hon (mamman) har babyn nära sig nattetid så att babyn kan ha hudkontakt och känna mammas lukt. Viktigt att amningsgreppet är bra också.”*

*”Amma tätt, utvärdera babys mående med kiss, bajs, vakenhet och så vidare, och enligt det ta ställning till att ge ersättning eller inte.”*

*”Jag skulle rekommendera amningsvägning för att se hur mycket babyn får i sig. Ifall man tydligt kan se att babyn behöver få mera utöver modersmjölken så rekommenderar jag att prova ge till ersättning för att se ifall vikten ökar.”*

*"Jag skulle rekommendera att hon tar ett par amningsdagar, är nära babyn, ammar ofta, vilar, ser till att dricka tillräckligt."*

Att amma ofta gör att mjölmängden ökar och kan göra att babyn börjar gå upp i vikt. Spädbarn har tillväxtperioder då de vill amma väldigt ofta för att öka mjölkproduktionen och under dessa perioder kan mamman uppleva att babyn aldrig är nöjd och verkar hungrig hela tiden trots att hen just ammade. Mamman kan få komma på tätare viktkontroller till barnrådgivningen för att följa med att babyn får i sig tillräckligt och inte stannar i tillväxten. Om de vanliga knepen inte fungerar bör babyn få ersättning för att tillväxten ska fortgå i rätt riktning, och efter en tid kan man eventuellt lämna bort ersättningen och återgå till helamning.

*"Amma oftare en tid tills mjölken ökar. Nattamning. Amma när babyn vill även om babyn äter ofta."*

*"Behovet kan bara vara tillfälligt också. Babyn har ju tillväxtperioder när de behöver mera (mat) och sen kan man återgå till helamning igen."*

*"Ifall babyn inte blir mätt på mammas mjölk, trots att man provat med tätare och längre amningar, mer hud mot hud och dyl. så skulle jag, beroende av ålder på babyn, rekommendera ersättning eller att påbörja fast föda."*

*"I Ifall en mamma har problem med för lite mjölk så brukar jag rekommendera att amma mer ofta och förklarar att tillgången styrs av efterfrågan. Viktigt med hud mot hud."*

*"Poängtera vikten av att mamman själv äter och dricker regelbundet och tillräckligt eftersom det även bidrar till ökad mjölkproduktion. Att ha tålamod är också en viktig komponent av amningsprocessen."*

Fokus ligger på vikten, och babyn ska gå upp i vikt och inte behöva vara hungrig. Ifall amningen inte lyckas så att babyn går upp tillräckligt i vikt rekommenderar man nog att barnet får lite modersmjölksersättning efter amningen för att hen säkert ska få i sig mat. Mamman kan fortsätta amma som vanligt och bara ge lite ersättning efter amningen om babyn fortfarande verkar hungrig. Detta kan vara tillfälligt och ifall amningen börjar gå bättre kan man lämna bort ersättningen och återgå till att helamma.

*"Sen är det ju babyns viktuppgång som är den avgörande faktorn. Om babyn ökat alldeles för lite i vikt så måste man ge ersättning för att inte äventyra barnets hälsa, dock kan ju det vara endast för en kort period."*

I första hand försöker hälsovårdare stöda amningen och ge tips och råd för hur mammorna kan underlätta och försöka få bort de problem som finns, men om mamman har bestämt sig

för att avsluta amningen försöker hälsovårdaren inte övertala henne att fortsätta amma utan respekterar hennes val och stöttar henne i det.

### 6.3 Rekommendationer

De faktorer som kan påverka hälsovårdarens information angående introduktion av fast föda innan barnet uppnått 6 månaders ålder framkom som två kategorier i informanternas intervjuvar; rekommendationer, och mammors inställning till introduktion av fast föda.

Underkategorier till rekommendationer var **smakportioner från 4–6 månaders ålder** och **helamning i 6 månader**.

#### 6.3.1 Smakportioner från 4–6 månaders ålder

I Finland rekommenderar man att ett litet barn får börja med **smakportioner från 4–6 månaders ålder**. Det betyder att innan barnet har fyllt 4 månader bör det äta bröstmjolk eller modersmjölksersättning. När barnet har blivit 4 månader får man enligt rekommendationerna börja ge smakportioner till barnet om man vill. Hälsovårdare rekommenderar föräldrar som är ivriga att börja introducera smakportioner åt babyn att vänta åtminstone tills barnet är 4 månader gammalt.

*”Jag skulle ge info om rekommendationerna som är att smakportioner börjas helst med först vid fyra månaders ålder.”*

*”...försöka vänta lite och sedan börja med smakportioner från närmare fyra månader.”*

*”...berätta att mjölken kan minska om man för fort börjar ge fast mat i större mängder, men att man kan ge någon tesked nu som då som smakportion bara för att babyn ska få vänja sig med fast mat stegvis. Bröstmjölken ska vara den huvudsakliga födan tills barnet är 6 månader.”*

#### 6.3.2 Helamning i 6 månader

WHO:s rekommendationer är **helamning i 6 månader**, vilket inte så många mammor idag lyckas med, eller vill göra. Tanken är att ett barn ska få endast bröstmjolk under sina 6 första levnadsmånader, och efter det introducerar man smakportioner i babyns takt. Hälsovårdare

följer kanske inte denna rekommendation lika mycket längre eftersom man i Finland också har rekommendationen att man får börja med smakportioner från 4 månaders ålder.

*”Bröstmjolk utgör den huvudsakliga näringen upptill 6 månaders ålder, för barnet.”*

*”Ge information att rekommendationerna är att helamma till 6 månader.”*

*”Ingen brådska att börja med fasta födan ifall amningen fungerar bra och babyn växer fint.”*

## 6.4 Mammors inställning till introduktion av fast föda

Underkategorier som bildades under kategorin mammors inställning till introduktion av fast föda är **helamma 6 månader** och **introducera mat tidigare**. I vilken ålderföräldrar introducerar fast föda eller smakportioner till sitt barn beror till största del på hur de själva vill göra. Det finns föräldrar som vill börja väldigt tidigt med smakportioner, till och med innan 4 månaders ålder, och det finns de som vill vänta länge innan de börjar. Orsakerna till att introducera fast föda tidigt kan vara att barnet sover dåligt och man hoppas att sömnen ska förbättras om barnet börjar äta riktigt mat, man vill kanske sluta amma, eller så tycker man bara att det ska bli roligt att börja introducera mat och se vad barnet tycker om det. Hälsovårdaren diskuterat detta med föräldrarna, ger rekommendationer och stöttar föräldrarna i det val de gör.

*”De flesta har nog en positiv inställning till fasta födan, det finns en spänning i det hela, att se hur barnet reagerar när det får annat än bara mjölk.”*

*”De flesta är intresserade av fast mat och det diskuteras ganska mycket här.”*

*”Man tänker att babyn ska sova hela nätter om han äter gröt på kvällen, eller så vill man bara inte amma mer.”*

### 6.4.1 Helamma 6 månader

Idag är det inte många mammor som helammar i 6 månader. En del vill inte, en del kan inte och en del orkar inte. Hälsovårdare tycker sig se en skillnad mellan förstagångsmammor och flerbarnsmammor när det gäller inställningen till introduktion av fast föda. Det är vanligare att flerbarnsmammorna vill **helamma 6 månader**, troligtvis för att de har barn sedan tidigare

och vet vilka fördelar amningen har när det gäller bekvämlighet, och att smakportioner innebär mera arbete.

*"När det kommer till introduktionen av fasta födan så märker man skillnad mellan förstagångsmammor och flergångsmammor."*

*"Flergångsmammor är nog de som hellre helammar så länge de bara får."*

*"De mammor som har fungerande amning vill ofta gärna helamma till 6 månader."*

*"Man ammar ofta lite längre när man redan har barn. Då är det inte lika spännande och känns enklare att amma. Jag upplever att få helammar till 6 månader men många är duktiga att amma länge och ger endast någon liten smakportion, som inte blir någon mängd, lite tidigare."*

#### 6.4.2 Introducera mat tidigare

Bland förstagångsmammorna är det vanligare att man börjar **introducera mat tidigare**, redan innan 6 månaders ålder. En del vill till och med börja med smakportioner innan 4 månaders ålder, men då rekommenderar nog hälsovårdare att man väntar tills barnet är 4 månader och mera moget för att börja smaka på fast föda. Om barnet växer bra av bröstmjölk finns det ingen orsak att börja med fast föda innan barnet blivit 4 månader gammalt enligt hälsovårdarna, även om föräldrarna gärna velat introducera mat. Föräldrarna förstår nog att det är för barnets bästa som man bör vänta till 4 månaders ålder. I vissa fall rekommenderar hälsovårdare att börja med fast föda istället för modersmjölksersättning om barnet är ca 4 månader gammalt, för att mamman ska ha större möjlighet att behålla amningen, som ska vara barnets huvudsakliga föda ännu en tid framöver.

*"Förstagångsmammor är nyfikna på att börja med fasta födan så de har en tendens att introducera fasta födan snabbare."*

*"De som fått första barnet är ivrigare att börja ge smakportioner tidigare."*

*"De flesta introducerar fast föda vid ca 4 till 5 månader, beroende på hur amningen förlöper, men några väntar lite längre men de flesta börjar nog innan 6 månader har jag på känn."*

*"En baby som vid 3 månaders ålder växer bra av mammas mjölk skulle jag försöka få mamman att helamma längre. Lyfta fram hälsofördelarna med helamningen. Ingen brådska att börja med fasta födan ifall amningen fungerar bra och babyn växer fint."*

*"Då babyn är 3 månader gammal så skulle jag rekommendera att introducera fast föda istället för ersättning. Att börja på med potatis, men ändå behålla amningen."*



Hälsovårdaren ger föräldrarna rekommendationer som gäller i Finland men det är föräldrarna som beslutar hur de vill göra, när de vill introducera fast föda för sitt barn, och hälsovårdarens uppgift är att stötta föräldrarna och respektera deras val.

*"Jag brukar säga att det är bra att vänta tills babyn verkar vara redo för mat. Att han tittar på förälderns mat, är intresserad av munnen när de (föräldrarna) tuggar och så vidare. Om jag märker att de absolut vill börja så ger jag råd kring det."*

*"Jag ger bara råd och rekommendationer, men det är inte mitt val att bestämma om deras (föräldrarnas) baby."*

## 7 Tolkning

I detta kapitel jämförs de resultat som har framkommit i studien med den teoretiska bakgrunden samt den vårdteori som skribenten har valt. Vårdteorin som valdes till studien är Aaron Antonovskys teoretiska modell KASAM, som betyder känsla av sammanhang och som påverkar människans hälsa.

### 7.1 Information om modersmjölksersättning

I studien framkom att den information som hälsovårdare ger till mammor angående modersmjölksersättning påverkas av mammornas inställning till amning samt de problem som mammorna upplever i samband med amningen, och utgående från dessa två faktorer ger hälsovårdaren rekommendationer och rådgivning till mammorna. De flesta mammor är positivt inställda till amningen och vill gärna amma sitt barn om det är möjligt och de är medvetna om de fördelar som amningen har för barnet. Detta framkom även i undersökningen som har gjorts av Laanterä, Pölkki m.fl., där 98% av de finländska mammorna hade bestämt sig för att amma sitt barn innan barnet var fött. 95% av mammorna ansåg att det var viktigt att deras barn skulle få bröstmjolk. I undersökningen som Hörnell, Lagström m.fl. har gjort framkommer att barn som ammas har många fördelar ur hälsoperspektiv, med mindre risk för bl.a. öroninflammationer och olika infektioner, övervikt och fetma i såväl barndom som i vuxen ålder, vilket mammor idag verkar vara medvetna om.

Mammornas förväntningar på amningen stämmer inte alltid överens med verkligheten vilket gör att när det uppstår problem ger de upp för att det inte blir som de hade förväntat sig, vilket också framkommer i undersökningarna av Laanterä, Pölkki m.fl., Schilling Larsen & Kronborg samt Schilling Larsen, Aagaard m.fl. Man borde därför informera mera om amningen redan vid mödrarådgivningen och få mammorna införstådda med att amningen inte alltid är något som flyter på av sig själv. Enligt Antonovskys teori har dessa mammor en låg grad av begriplighet och hanterbarhet, och eventuellt också meningsfullhet. De förstår inte sin situation eftersom de hade förväntat sig någonting annat. De upplever inte att de har resurser för att klara av problemet och då har de även svårt att finna det meningsfullt att lösa problemet.

En del mammor som ger upp amningen tycker att det är för tidskrävande att kämpa, de känner sig bundna, och vill ha egen tid vilket de inte får då de ammar sitt barn, och detta kan leda till att de ger upp amningen. I undersökningen av Schilling Larsen, Aagaard m.fl. uppger kvinnorna att de inte kände sig som människor utan som en maskin vars uppgift var att producera mjölk vilket också förstärker känslan av att vara bunden. Till viss del vill mammorna också att pappan ska kunna mata babyn så att mamman slipper hemifrån utan babyn och får egen tid för att orka, samtidigt som pappan får känna sig delaktig i barnets matning. I Laanterä, Pölkki m.fl. undersökning framkom också att föräldrarna tyckte att pappan skulle få vara delaktig i matningen, och att de som väntade sitt första barn kände större oro över att pappan skulle känna sig utanför om mamman ammade. Enligt Antonovskys teori kan dessa mammor känna låg grad av meningsfullhet. De känner inte att det är tillräckligt meningsfullt att kämpa med amningen eftersom det är mera meningsfullt för dem att inte vara bunden och få egen tid.

En stor del av mammorna, ofta äldre mammor eller mammor med barn sedan tidigare, anser ändå att det är värt att kämpa med amningen när det blir problem för att få amningen att fungera. De frågar om råd och vill ha hjälp för att lyckas med amningen. Enligt Hjälmhult och Lomborg var mammorna nöjda då de hade kämpat med amningen och fått den att lyckas istället för att ge upp när det var problematiskt. Yngre förstagångsmammor har lättare att ge upp amningen och tycker att det går lika bra att ge modersmjölksersättning om amningen inte blir som man har tänkt sig. Enligt Antonovskys teori behöver man ha en hög grad av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för att känna sammanhang. I de fall där mammorna inte tycker det är värt att kämpa för amningen har de eventuellt en låg grad inom något av dessa tre områden. De förstår kanske inte sin situation när det blir problem med

amningen, ”varför har jag dessa problem?”, eller så tycker de inte att de har de resurser som krävs för att de ska klara av situationen, eller också känner de inte att det är meningsfullt att sätta resurser på att lösa sina problem. Oavsett vilken av dessa tre faktorer som är på en lägre nivå än de andra kan mamman ha svårt att känna att hon kommer lyckas med amningen.

Den information och rådgivning som hälsovårdare ger till mammorna grundar sig på de problem som mammorna har med amningen och vilken inställning de har till amningen. Om mamman inte är villig att kämpa för amningen och vill avsluta den stöder hälsovårdaren henne i hennes beslut. Om mamman vill fortsätta kämpa för att lyckas med amningen stöder hälsovårdaren henne i det beslutet och ger henne tips och råd eller skickar henne vidare till någon annan yrkeskunnig inom amning. I Hvatum, Hjälmhult & Glavins undersökning framkom att en stressfylld amning kan påverka anknytningen mellan mor och barn negativt, och att det inte alltid är värt att kämpa vidare med en problematisk amning om det påverkar relationen mellan mamma och barn negativt. Mammorna upplevde det positivt när de hade tagit beslutet att ge modersmjölksersättning istället för att amma och både mammor och barn mådde bättre. I sådana situationer är det av stor vikt att mammorna får stöd från vården i sitt beslut att avsluta amningen. När problem uppstår kan mammorna önska avlastning i form av modersmjölksersättning, eller så kan hälsovårdaren rekommendera detta till mamman om hon ser att mamman behöver det för att orka med vardagen då amningen blir ett stressmoment. Schilling Larsen och Kronborg skriver att professionella inom vården bör vara medvetna om att de kvinnor som måste ge upp amningen behöver uppmärksammas och få rätt stöd så att de inte känner att de misslyckas eller är otillräckliga, vilket hälsovårdarna i denna studie också uppgav att de diskuterar med mammorna.

## 7.2 Information om introduktion av fast föda

När hälsovårdare informerar om introduktion av fast föda påverkas deras information främst av de rekommendationer som gäller i Finland men också av mammornas inställning till introduktion av fast föda. Hälsovårdare rekommenderar helamning i 6 månader enligt WHO:s rekommendationer, men i vissa fall rekommenderar de även att man kan introducera smakportioner från 4 månaders ålder som rekommendationerna i Finland säger.

Mammor som har fått sitt första barn är i större utsträckning intresserade av att introducera mat tidigt än de som har barn sedan tidigare, som gärna ammar så länge som möjligt innan

de introducerar annan mat. De som har barn sedan tidigare tycker ofta att det är smidigare att amma än att börja koka mat till barnet. Dessa mammor har en hög grad av såväl begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De tycker att deras situation är begriplig, de anser att de har resurser för att amma sitt barn och de finner det meningsfullt att fortsätta amma istället för att börja introducera mat till barnet. De mammor som väljer att börja introducera mat tidigare kan också ha en hög grad av alla tre komponenter, men eventuellt lite lägre grad av meningsfullhet då de inte tycker att det är mera meningsfullt att fortsätta amma än att introducera mat.

Hälsovårdaren stöder mamman i hennes val så länge barnet är 4 månader gammalt. I vissa fall kan de rekommendera introduktion av smakportioner redan innan barnet är 4 månader om mamman väldigt gärna vill, men i huvudsak rekommenderar de att man väntar tills barnet är 4 månader eller moget. Om mamman är intresserad av att börja introducera fast föda informerar och diskuterar hälsovårdaren saken med mamman och ger information om hur hon ska gå till väga. Hornell, Lagström m.fl. menar att introduktion av fast föda innan 4 månaders ålder kan ge en ökad risk för eksem, även om det inte finns tillräckligt med data som stöder att det också kunde orsaka allergier. Forskarna anser i alla fall att rekommendationerna om helamning till 6 månaders ålder kan stå fast och att man inom de nordiska länderna, där procenten helammade barn vid 6 månaders ålder är låg, borde arbeta fram strategier för att skydda, stöda och främja amningen, vilket man också försöker nu i och med att man har tagit fram en handlingsplan för att främja amningen i Finland under åren 2018–2022.

## 8 Diskussion

I detta kapitel diskuteras studiens trovärdighet med hjälp av Elo, Kääriäinen med fleras artikel ”Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness”. Utgående från artikelns checklista<sup>70</sup> kommer olika delar av studiens utförande granskas och diskuteras. Diskussionen delas in i tre områden; förberedelsefasen, organiseringsfasen och rapporteringsfasen, där alla områden kommer studeras närmare. Kapitlet avslutas med en slutdiskussion.

### 8.1 Förberedelsefas

Valet av datainsamlingsmetod var passande för studien. En kvalitativ forskningsmetod var den bästa metoden eftersom studiens syfte var att undersöka en viss företeelse och inte att få fram förekomsten av företeelsen. För att kunna göra en innehållsanalys som gav svar på forskningsfrågorna valdes intervjuer som insamlingsmetod. Semistrukturerade intervjuer valdes för att ge möjlighet för oväntade diskussioner som eventuellt kunde uppstå under intervjutillfället. På så vis kunde nya frågor komma fram under intervjuerna och olika intressanta ämnen kunde följas upp med tilläggsfrågor för att få så mycket data som möjligt från intervjutillfällena. För att få fram hälsovårdares upplevelser och tankar och få en förståelse för, och kunskap om, vad som kan påverka deras information till mammor angående modersmjölksersättning och introduktion av fast föda blev hälsovårdare som arbetar inom barnrådgivning intervjuade. För att få ett bredare resultat och svar på forskningsfrågorna hade en bredare studie kunnat göras där såväl hälsovårdare som mammor hade deltagit i intervjuer. Då hade det även kommit fram hur mammorna upplever informationen om modersmjölksersättning och introduktion av fast föda, och man hade även fått belysa ämnet från deras perspektiv och kunnat göra en jämförelse mellan mammornas och hälsovårdarnas upplevelser.

Frågorna som framställdes i intervjuguiden kunde ha utformats lite bättre för att få ett bredare resultat. Det fanns en önskan om att kunna utforma frågorna som detaljerade case-frågor som hälsovårdarna skulle få ta ställning till och informera och rådgöra så som de skulle göra i verkligheten om en mamma med samma problematik kom till dem på barnrådgivningen. Pga. tidsbrist var detta inte möjligt och den intervjuguide som utformades

---

<sup>70</sup> Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H., *Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness*. 2014.

användes istället för case-frågor. Vid eventuella fortsatta studier inom ämnet kunde case-frågor vara en möjlighet för att få en bättre insikt i hur hälsovårdarna i en mera verklig situation informerar mammor. Det hade även varit bra att göra en pilotstudie för att testa intervjuguiden och se om frågorna täckte alla områden för att ge ett brett resultat och svar på frågeställningarna i studien. Vissa frågor kändes i efterhand onödiga, och vissa frågor hade kunnat omformuleras för att bättre svara på frågeställningarna. Vissa frågor saknades och hade kunnat tillföra mera till resultatet om de hade funnits med. Det hade varit intressant, och kanske gett ett bredare resultat, om flera hälsovårdare hade intervjuats. Pga. att detta är ett examensarbete med en viss tidsram som skribenten var tvungen att hålla sig inom fanns det inte möjlighet att intervjua fler än 5 hälsovårdare, men vid eventuella fortsatta studier kunde man intervjua flera hälsovårdare. Det kunde också vara intressant att intervjua hälsovårdare som arbetar i större städer för att se om det finns skillnader beroende på var hälsovårdarna arbetar.

Innehållsanalys valdes som analysmetod för att få fram upprepningar som eventuellt kunde förekomma i det insamlade materialet. Innehållsanalys var en passande analysmetod för denna studien. Förberedelsefasen beskrevs i metodkapitlet för att läsaren skulle förstå hur processen skulle gå till och ha kunskap om vilka metoder som används i studien och vad dessa metoder innebär. Analysmetoden upplevdes som tillräcklig i studien.

## 8.2 Organiseringsfas

När datainsamlingen var färdig och innehållsanalysen gjord hade kategorier och underkategorier bildats. Begreppen som utgör kategorierna och underkategorierna i resultatkapitlet uppstod från informanternas intervjusvar. De begrepp som förekom i intervjusvaren upprepades i varje fall och kategoriseringen var naturlig och logisk. Det bildades inte så många olika kategorier och underkategorier vilket gjorde att kategoriseringen blev enkel och begriplig. En kategori upprepades i båda forskningsfrågorna; mammornas inställning, eftersom hälsovårdararbetet till stor del handlar om att lyssna på föräldrarna och möta deras önskemål och stötta dem i deras egna val, vilka påverkas av mammornas inställning. Kategorierna följer varandra till viss del i och med att hälsovårdarens information påverkas av mammornas inställning, vilket i sin tur påverkas av de eventuella problem som kan finnas med amningen. Utgående från mammornas inställning ger hälsovårdaren individuell rådgivning för att stötta mammorna.

Kategorierna representerar i hög grad informanternas intervjusvar. I vissa enstaka fall tolkades informantens svar av studiens utförare; i fall där informantens svar överensstämde med andra informanternas svar kategoriserades svaret till samma kategori som andra liknande svar, även om exakt samma begrepp inte användes. För att styrka trovärdigheten i resultatet har direkta citat använts från intervjuerna efter varje resultatredogörelse. På det viset kan läsaren se att resultatet som redogörs stämmer överens med det insamlade materialet från intervjuerna. I metodkapitlet redogörs även för hur analysprocessen går till för att läsaren ska ha förståelse och kunskap om vilka metoder som har använts i studien och vad dessa innebär.

### 8.3 Rapporteringsfas

I resultatkapitlet redogörs för de kategorier som bildades genom innehållsanalys. Kategorierna och underkategorierna är presenterade systematiskt och logiskt. Resultatet är kopplat till det insamlade materialet genom att resultatet redogörs och direkta citat används i samma text för att visa de svar som informanterna har gett ordagrant. De begrepp som utgör kategorier och underkategorier är förklarade så att de lätt kan förstås när läsaren läser resultatkapitlet. Metoder, data och resultat är detaljerat beskrivna och redogjorda för så att det ska vara lätt att förstå hur processen har gått till. Kategorierna täcker den data som har samlats in och ingen data valdes bort från resultatet. De kategorier som uppstod var till viss del lika varandra då även forskningsfrågorna var lika varandra med den enda skillnaden att en fråga berörde modersmjölksersättning och den andra introduktion av fast föda. I båda frågorna påverkade mammornas inställning den information som hälsovårdarna gav mammorna.

Syftet med studien uppnåddes till viss del. Frågeställningarna besvarades men de kunde eventuellt ha besvarats lite bättre. Ifall intervjuguiden hade varit bättre planerad och testad innan intervjuerna utfördes hade resultatet troligtvis varit bredare och bättre. Resultatet gav inga överraskande upplysningar eller nya insikter. Skribenten hade trott att det skulle framkomma ett resultat som på något sätt kunde göra nytta inom vården, men så blev inte fallet.

## 8.4 Slutdiskussion

Den information som hälsovårdare ger till mammor angående modersmjölksersättning är i högsta grad beroende av mammornas inställning till amning och de problem som mammorna upplever i samband med amningen. Utgående från mammornas inställning och problem ger hälsovårdare rekommendationer och rådgivning för att hjälpa mammorna. Den information som hälsovårdare ger mammor angående introduktion av fast föda är beroende av de rekommendationer som gäller i Finland samt mammornas inställning till introduktion av fast föda.

En del mammor är villiga att kämpa mycket för att få amningen att fungera medan andra ger upp lättare. Om mammorna är positivt inställda till amningen och gärna vill få amningen att fungera stöttar hälsovårdaren dem i amningen och ger tips och råd för att amningen ska lyckas. I de fall där hälsovårdarens kunskaper inte räcker till hänvisar de mammorna vidare till yrkeskunniga som har mera kunskap om amning, för att mammorna ska få all den hjälp de behöver för att lyckas med amningen. De flesta mammor är positivt inställda till amning, de vill gärna amma och försöka få amningen att lyckas. I de fall där mammorna av någon orsak inte vill, kan eller orkar amma stöttar hälsovårdaren dem i deras val. Hälsovårdare ser det inte som sin uppgift att försöka övertyga mammor att amma om de uttrycker att de inte vill, utan de ger mammorna information och kunskap och med den kunskapen får mammorna själva välja hur de vill göra, och hälsovårdaren stöttar dem i deras beslut och hjälper dem att hitta strategier och sätt som fungerar för just den mamman och babyn. Mammans mående och hälsa är väldigt viktigt för både henne och babyn och inom barnhälsovården strävar man alltid till att familjen ska må bra, oavsett om barnet ammas eller inte.

Mammorna väljer sällan bort amningen om de inte har några större problem. De vanligaste problemen är att amningen är smärtsam, att babyn inte får i sig tillräckligt med mjölk och inte går upp i vikt som hen ska, eller att mammorna känner sig bundna av amningen och vill ha möjlighet till egen tid. I dessa fall ger hälsovårdaren tips och råd för att underlätta amningen eller lösa de problem som mamman upplever sig ha. Ifall mamman inte tycker att detta hjälper och uttrycker en vilja om att sluta amma stöttar hälsovårdaren henne i hennes beslut och informerar istället om alternativ till amningen.

Den information som hälsovårdare ger till mammor angående introduktion av fast föda är som tidigare blivit sagt beroende av de rekommendationer som gäller i Finland samt



mammornas inställning till introduktion av fast föda. WHO rekommenderar helamning i 6 månader och efter det introduktion av fast föda med amning vid sidan om upp till 2 års ålder. I Finland rekommenderar man att börja introducera fast föda från 4–6 månaders ålder, och detta följer hälsovårdarna till stor del. Man rekommenderar helamning till 6 månader men i vissa fall rekommenderar man att börja med smakportioner redan innan 6 månaders ålder.

Om mammorna är intresserade av att börja ge smakportioner tidigare än vid 6 månaders ålder är det okej enligt hälsovårdarna. Förstagångsmammor är mera intresserade av att börja ge smakportioner tidigt än de mammor som har barn sedan tidigare. De tycker att det är spännande att få börja ge smakportioner och se hur barnet reagerar på mat. De som har barn sedan tidigare är inte lika snabba med att introducera mat och tycker eventuellt att det är smidigare att amma länge istället för att börja koka mat och ge det till barnet. Om mamman uttrycker en vilja om att börja introducera mat tidigare än vid 4 månaders ålder rekommenderar hälsovårdarna nog att hon skulle vänta lite ännu tills barnet är moget för fast mat, men om barnet är 4 månader stöttar hälsovårdaren mamman i hennes val och informerar om smakportioner och fast mat. Hälsovårdaren ser det inte som sin uppgift att övertala mamman att göra på ett visst sätt utan informerar om de rekommendationer som gäller i Finland och stöttar sedan mamman i det val hon gör när hon har fått informationen.

Studien gav inte några intressanta fynd som sticker ut eller som antyder att vidare forskning bör göras inom området. Eventuellt kunde man göra en ny forskning med flera informanter, från andra delar av landet, och bättre, mer strukturerade intervjufrågor för att få ett bredare resultat och eventuellt få fram fynd som är av större intresse och betydelse för vården.

## Källförteckning:

Bell, K. & Waters, S., 2016. *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Dalen, M., 2015. *Intervju som metod*. (2. uppl.) Oslo: Universitetsförlaget.

Deufel, M. & Montonen, E., 2010. *Onnistunut imetys*. Helsinki: OY Duodecim.

Ejvegård, R., 2009. *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H., 2014. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. [Online] <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633> [hämtat 5.5.2018].

Helgesson, G., 2015. *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hjälmhult, E. & Lomborg, K., 2012. *Managing the first period at home with a newborn: a grounded theory study of mothers' experiences*. [Online] <https://www.nsf.no/Content/1135139/poster.pdf> [hämtat 11.4.2018].

Hvatum, I., Hjälmhult, E. & Glavin, K., 2014. *Stressfylt amming og samspill*. [Online] <https://static.sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/1498304.pdf?c=1410453150> [hämtat 16.04.2018].

Hörnell, A., Lagström, H., Lande, B. & Thorsdottir, I., 2013. *Breastfeeding, introduction of other foods and effects on health: a systematic literature review for the 5th Nordic Nutrition Recommendations*. [Online] <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/fnr.v57i0.20823?needAccess=true> [hämtat 1.10.2017].

Institutet för hälsa och välfärd, 2017. *Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022*. [Online] <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y> [hämtat 20.3.2018].

Institutet för hälsa och välfärd, 2009. *Imetyksen edistäminen suomessa – toimintaohjelma 2009-2012*. [Online]  
<https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf> [hämtat 27.9.2017].

Koskinen, K., 2008. *Imetysohjaus*. Helsinki: Edita.

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

Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Kylberg, E., Westlund, A. M. & Zwedberg, S., 2009. *Amning idag*. Stockholm: Gothia Förlag.

Laanterä, S., Pölkki, T., Ekström, A. & Pietilä, A-M., 2010. *Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy*. [Online]  
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2F1471-2393-10-79.pdf> [hämtat 1.10.2017].

Lindstedt, I., 2017, *Forskningens hantverk*. Lund: Studentlitteratur AB.

Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E. & Sundelin, C., 2009. *Barnhälsovård – att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber AB.

Olsson, H. & Sörensen, S., 2007. *Forskningsprocessen. Kvalitativa och Kvantitativa perspektiv*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Patel, R. & Davidson, B., 2003. *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Schilling Larsen, J. & Kronborg, H., 2012. *When breastfeeding is unsuccessful – mothers' experiences after giving up breastfeeding*. [Online]

[https://www.researchgate.net/publication/232234232\\_When\\_breastfeeding\\_is\\_unsuccessful\\_-\\_mothers%27\\_experiences\\_after\\_giving\\_up\\_breastfeeding](https://www.researchgate.net/publication/232234232_When_breastfeeding_is_unsuccessful_-_mothers%27_experiences_after_giving_up_breastfeeding) [hämtat 1.10.2017].

Schilling Larsen, J., Aagaard, A. & O C Hall, E., 2007. *Shattered expectations: When mothers' confidence in breastfeeding is undermined - A metasynthesis*. [Online]

[https://www.researchgate.net/publication/23643398\\_Shattered\\_expectations\\_When\\_mothers'\\_confidence\\_in\\_breastfeeding\\_is\\_undermined\\_-\\_A\\_metasynthesis](https://www.researchgate.net/publication/23643398_Shattered_expectations_When_mothers'_confidence_in_breastfeeding_is_undermined_-_A_metasynthesis) [hämtat 1.10.2017].

Tamm, M., 2012. *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Tamm, M., 2002. *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization, 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. [Online] <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf> [hämtat 27.9.2017].

World Health Organization, 2017a. *Breastfeeding*. [Online] <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/> [hämtat 27.9.2017].

World Health Organization, 2017b. *Infant and young child feeding*. [Online] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/> [hämtat 27.9.2017].

## Anhållan om lov



Social- och hälsovårdsverket  
Sosiaali- ja terveysvirasto

# ANHÅLLAN OM TILLSTÅND FÖR FORSKNING OCH LÄRDOMSPROV

<b>Allmänna uppgifter om forskningen</b>	<p>Sökandens namn Mallin Granlund</p> <p>Adress Örjövägen 1, 662 00 Novia Tfn 010-717171</p> <p>Läranstalt, utbildningsprogram Yrkeshögskolan Novia. Hälsovårdsarbete</p> <p>Studiens namn</p> <p>Beställare av studien</p> <p>Handledare för studien Maj-Helen Nyback Kontaktuppgifter maj-helen.nyback@novia.fi</p> <p>Syfte med studien Se bilaga</p> <p>Målgrupp för studien (personer, patienter, övriga) Hälsovårdare som arbetar inom barnhälsovård</p> <p>Datainsamlings och analysmetoder som används i studien (vid behov på bilaga) Interviewer, Transkribering, Innehållsanalys, kategorisering.</p> <p>Tidsplan för studien Hösten 2017 - Våren 2018. Ska vara klart april 2018.</p>
<b>Bilagor</b>	<p>Forskningsplan <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Meddelande till de som undersöks (finska/svenska) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Blankett för samtycke (finska/svenska) <input type="checkbox"/></p> <p>Modell för datainsamlingsblankett (frågeformulär) <input type="checkbox"/></p>
<b>Sökandes underskrift</b>	<p>30.1.2018 <i>Mallin Granlund</i> Mallin Granlund Datum och underskrift</p>
<b>Beviljande av tillstånd</b>	<p>Tillstånd beviljat <input checked="" type="checkbox"/> Tillstånd ej beviljat <input type="checkbox"/></p> <p>Tillstånd beviljas med följande ändringar <input type="checkbox"/></p> <p>Motivering</p>
<b>Kontakt-person</b>	<p>Kontaktperson vid Social- och hälsovårdsverket:</p>
<b>Den beviljandes underskrift</b>	<p>31.1.18 <i>Riitta Lönnbäck</i> RIITTA LÖNNBÄCK Datum och underskrift chefskötare chefskötare/chef för vårdarbete/ chef för äldreomsorg/chef för socialomsorg ytlhetaja</p>

## Intervjuguide

1. Mammors inställning till amning
  - 1.1 Hur upplever du mammors inställning till amning idag?
  - 1.2 Hur upplever du mammors inställning till amning när det finns problem med amningen?
  - 1.3 Anser du att något har förändrats bland den nya generationens mammor i jämförelse med tidigare generation angående inställning till amning? På vilket sätt?
  - 1.4 Anser du att något har förändrats bland nya generationens mammor i jämförelse med tidigare generation angående inställning till amning när det uppstår problem? På vilket sätt?
2. Mammors inställning till modersmjölksersättning
  - 2.1 Hur upplever du mammors inställning till modersmjölksersättning?
  - 2.2 Vilka orsaker upplever du att mammor har till att börja ge ersättning till sitt barn?
  - 2.3 Anser du att mammors inställning till modersmjölksersättning har förändrats från tidigare generationens inställning? På vilket sätt?
3. Mammors inställning till introduktion av fast föda
  - 3.1 Hur upplever du mammors inställning till att börja med fast föda?
4. Hälsovårdarens beredskap att ge råd för att stöda amning
  - 4.1 Om en mamma har problem med för lite mjölk, vad skulle du rekommendera?
  - 4.2 Om babyn inte kommit upp till sin födelsevikt ännu vid 3 veckors ålder, vad skulle du rekommendera?
  - 4.3 Om en mamma kommer till rådgivningen med en 3 månaders baby, som växer bra av bröstmjölk, och säger att hon funderar på att börja lite smått med smakportioner, vad skulle du ge för rekommendationer eller råd?
  - 4.4 Om en mamma med en 3 månaders baby kommer till rådgivningen och säger att babyn inte får tillräckligt med mjölk för att hen aldrig är nöjd och vill amma 24 timmar i dygnet, vilket gör att mamma aldrig hinner göra något annat än amma

och att mamman vill börja med ersättning så att pappa också kan mata barnet och mamma får egen tid, vad skulle du rekommendera?

4.5 Om en mamma kommer till rådgivningen med en 2 veckor gammal baby och säger att hon inte kan amma mer för att det gör så ont vid varje amningstillfälle, och har gjort det sedan start, vad skulle du rekommendera?

4.6 Om en baby inte blir mätt på mammas bröstmjölk och har en knapp viktuppgång men håller sig inom normala kurvor, och mamman funderar på att börja ge ersättning, vad skulle du rekommendera?

## Inbjudan till deltagande i undersökning

Hej,

Jag studerar till hälsovårdare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa och håller som bäst på att skriva mitt examensarbete. Syftet med mitt arbete är att få en fingervisning om vilka faktorer som kan påverka hälsovårdares information till föräldrar beträffande modersmjölksersättning och introduktion av fast föda.

Till mitt arbete behöver jag hitta fem hälsovårdare som jobbar inom barnhälsovård och som skulle kunna tänka sig att ställa upp på en intervju, och jag undra om du vill ställa upp?

Alla som deltar är anonyma och det är endast jag som skriver arbetet som vet vem som deltar i intervjuerna. Om du väljer att ställa upp på en intervju får du när som helst dra dig ur om du kommer på att du inte vill vara med längre. Jag raderar då intervjun och använder inte materialet i min undersökning. Intervjun kommer att spelas in för att jag inte ska behöva anteckna alla svar direkt under intervjun och efter att jag har skrivit ner intervjun raderar jag det inspelade materialet.

Mvh. Malin Granlund