



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp,
Magisterexamen i Omvårdnad
VT 2018

BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att ge stöd gällande amning vid första hembesöket

En kvalitativ intervjustudie

Ann-Kristin Esbjörnsson och Helene Öhman

Författare

Ann-Kristin Esbjörnsson & Helene Öhman

Titel

BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att ge stöd vid amning vid första hembesöket

Handledare

Eva-Lena Einberg

Examinator

Ann-Christin Janlöv

Sammanfattning

Bakgrund: Att amma är förenat med betydande hälsovinster för både barn och mor ändå ses amningsfrekvensen sjunka i världen. För att lyckas med amning behöver familjen mycket stöd i ett tidigt skede efter hemkomsten från BB. Vid bristande stöd ses amningen avslutas tidigare än planerat. Tidigare studier har visat att många mödrar upplever bristande stöd relaterat till skiftande kunskaper hos BHV-sjuksköterskorna. **Syfte:** Syftet var att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenhet av att ge stöd till nyblivna mödrar gällande amning vid första hembesöket från barnhälsovården. **Metod:** En kvalitativ studie genomfördes med 16 semistrukturerade intervjuer. Både distriktsjuksköterskor och barnsjuksköterskor som arbetar i barnhälsovården deltog. Utifrån en kvalitativ innehållsanalys analyserades intervjuerna. **Resultat:** I resultatet framträdde ett övergripande tema: *Att ett holistiskt förhållningssätt i mötet med mödrarna ger möjlighet att utforma ett individuellt stöd.* Kategorierna som framträdde var *skapa relationer, underlätta vid svårigheter samt förmedla trygghet utifrån kompetens.* **Slutsats:** Resultatet i denna studie visar att för att BHV-sjuksköterskorna ska kunna känna sig trygga i sitt amningsstöd framkom tre viktiga aspekter: *det första hembesöket, samarbetet mellan de olika instanserna som familjerna möter i samband med att bli föräldrar och tid för BHV-sjuksköterskor att utbyta erfarenheter med varandra.* Studien visar också att attityder gällande amning i samhället påverkar BHV-sjuksköterskornas erfarenheter av att ge stöd vid amning.

Ämnesord

Amning, Barnhälsovården, BHV-sjuksköterskor, Erfarenhet, Hembesök, Nyblivna mödrar, Stöd

Authors

Ann-Kristin Esbjörnsson & Helene Öhman

Title

The child care nurse experience to give support on breastfeeding at the first home visit
– A qualitative interview study

Supervisor

Eva-Lena Einberg

Examiner

Ann-Christin Janlöv

Abstract

Background: Breastfeeding is associated with considerable health benefits for both child and mother, yet the frequency of breastfeeding is decreasing around the world. For a successful breastfeeding the family needs plenty of support in an early stage after home-coming from birth centre (BB). With lack of support the breastfeeding is terminated earlier than planned. Other studies have shown that a lot of mother's experience lack of support related to different degree of knowledge among the nurses in the children's healthcare centre (BHV). **Aim:** The aim of the study was to describe the child care nurse's experiences when giving support on breastfeeding to new mothers at the first visit at home from the children's healthcare centre. **Method:** A qualitative approach was used. Sixteen semi-structured interviews were conducted with nurses at the children's healthcare centre. Both child care nurses and district nurses participated. A qualitative content analysis was used. **Result:** The result of the study shows an overall theme: *A holistic approach when they meet the mothers facilitates to design an individual support.* Three categories was shown: *create relations, facilitate difficulties* and *mediate a sense of security by competence.* **Conclusion:** For the nurses to be able to feel confident when they support breastfeeding three important aspects were identified: *the first home visit, the cooperation* between instances that the family meets when becoming parents and *time to exchange experiences* among each other. The study also shows that the attitudes towards breastfeeding in the society affect the nurse's experiences in supporting breastfeeding.

Keywords

Breastfeeding, Child care nurse, Children's health care centre, Experience, Home visit, New mothers, Support

Innehåll

| | |
|--|----|
| INLEDNING | 5 |
| BAKGRUND | 6 |
| SYFTE | 10 |
| METOD | 10 |
| Design | 10 |
| Tillvägagångssätt | 11 |
| Kontext | 11 |
| Urval | 12 |
| Datainsamlingsmetod | 12 |
| Analysmetod | 13 |
| Etiska övervägande | 16 |
| Förförståelse | 17 |
| RESULTAT | 18 |
| Skapa relationer | 19 |
| Visa respekt | 19 |
| Hemmiljöns betydelse | 20 |
| Stödja partnern | 22 |
| Underlätta vid svårigheter | 22 |
| Bemöta utmaningar | 23 |
| Anpassade råd | 25 |
| Förmedla trygghet utifrån kompetens | 26 |
| Behov av kunskap | 26 |
| Öka samarbetet | 27 |
| DISKUSSION | 29 |
| Metoddiskussion | 29 |
| Resultatdiskussion | 31 |
| Slutsats | 36 |
| Kliniska implikationer | 36 |
| REFERENSER | 37 |
| Bilaga 1 Informationsbrev till verksamhetschef | 43 |
| Bilaga 2 Tillstånd för intervjustudie | 44 |
| Bilaga 3 Information om intervjustudie | 45 |
| Bilaga 4 Skriftligt informerat samtycke | 46 |
| Bilaga 5 Intervjufrågor | 47 |

INLEDNING

Enligt Världshälsoorganisationen [WHO, 2013] är undernäring en stor bidragande orsak till barndödligheten i världen. Att amma innebär hälsovinster för både mor och barn. Amning gynnar barnets utveckling och hjälper till att bygga upp ett bra försvar mot olika infektionssjukdomar. Barn som ammats löper mindre risk att som vuxen utveckla övervikt, fetma och typ II diabetes. Även moderns hälsa påverkas positivt då risken för ovarial- och bröstcancer, typ II diabetes och förlossningsdepression minskar. I en svensk metaanalys avseende hur helamning påverkar förtidigt födda barn, redogjordes för hur sjuklighet och dödlighet reduceras markant hos för tidigt födda genom att tidigt komma igång med amningen och ge barnet endast bröstmjök under de första sex levnadsmånaderna (Khan, Vesel, Bahl och Martines, 2015). I en annan svensk studie (Pajalic, 2014) som beskrev sjuksköterskors syn på amningsstöd, rekommenderades det att barn ammas upp till tvåårsålder. Att amma bidrar till att stärka de känslomässiga banden mellan mor och barn vilka är viktiga för barnets anknytning och hjälper barnet att uppleva trygghet. Allt arbete inom barnhälsovården (BHV) utgår från FN's konventioner om barns rättigheter. I artikel 24 beskrivs vikten av alla barns rätt till bästa uppnåeliga hälsa och att beakta åtgärder för att motverka barndödlighet, sjukdomar och undernäring. Föräldrars och barns tillgång till kunskaper om barnhälsovård, fördelar med amning samt stöd för detta ska tillgodoses. I en finsk litteraturstudie av Laanterä, Pölkki och Pietilä (2011), där svårigheter vid amningsrådgivning beskrevs, framkom att BHV-sjuksköterskans råd och stöd vid amning är en angelägen uppgift då amning har en stor inverkan på både barnets och moderns hälsa samt är samhällsekonomiskt gynnsamt. I studien framkom att då amning är det mest naturliga sättet att ge sitt barn mat i början av livet tas det för givet att modern har kunskap kring detta (ibid). Det är därför av stor vikt att BHV-sjuksköterskan utifrån evidensbaserad kunskap uppmärksammar eventuella svårigheter samt ger professionellt stöd till de nyblivna mödrarna.

BAKGRUND

Enligt *Rikshandboken för barnhälsovård* [RHB, 2016] som är en internetbaserad metodbok innehållande riktlinjer som utgår från *Socialstyrelsen vägledning för arbetet inom barnhälsovården* (2014), har amningsmönstret i Sverige förändrats under det senaste århundradet. Detta förklaras bero på att förlossningarna på 40-talet förlades till sjukhusen där barnet blev omhändertaget av vårdpersonal och inburet till modern var fjärde timme för amning i 20 minuter. En annan bidragande faktor var att livsmedelsindustrin på 50- och 60-talet lanserade bröstmjölksersättningen, som ansågs likvärdig med modersmjölk. Kunskap om och erfarenhet av amning och arbetet med stödjande interventioner minskade, både inom familjen och hälso- och sjukvården (ibid). Enligt WHO (2013) lanserades Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI, gemensamt av WHO och Unicef, år 1992. BFHI verkar för att varje enhet som arbetar med blivande och nyförlösta föräldrar och nyfödda barn aktivt ska utgå ifrån tio steg som främjar amning. Även Sverige är medlemmar i BFHI. De tio stegen innebär att all personal ska kunna informera om det positiva med amning samt ge råd om praktiska saker som vikten av närhet mor och barn emellan, hur mjölkproduktionen stimuleras och olika hjälpmedel såsom sug- och dinapp som kan stimulera barnets sugreflex. Personalen ska också kunna informera om var mödrarna kan finna andra alternativ till amningsstöd och hjälp på olika mottagningar samt barnhälsovård. Detta arbete har bidragit till ökad kunskap inom området. Dock ses amningsfrekvensen återigen minska globalt och ytterligare insatser ses som nödvändiga för att ge barnet en så bra start som möjligt i livet (ibid). Laanterä et al. (2011) fann att bra kvalitet på stöd och rådgivning var väsentligt för framgångsrik amning. Det var betydelsefullt att skilja på stöd och råd då mödrarna ansåg stöd mer som en uppmuntran och råd kunde upplevas som övertalning. Vid bristande stöd avslutades amningen tidigare än planerat. Vidare framkom att amningsstödet från BHV inte var tillräckligt omfattande.

Enligt Socialstyrelsen (2014) riktar sig arbetet inom BHV till att tillgodose barns hälsa och utveckling från noll till sex år. För att arbeta som BHV-sjuksköterska krävs att sjuksköterskan har specialistutbildning till distriktssköterska eller barnsjuksköterska. BHV bedriver riktade, individanpassade interventioner för att förebygga ohälsa och

utgår från regionala program med inriktning mot hälsoinformation, stöd till föräldrar samt kartläggning av hälsa. Vidare framgår från Socialstyrelsen (2014), som hänvisar till RHB, att det är av stor vikt att ha kunskap i barns utveckling, sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder, att ge råd och stöd till föräldrarna samt vilken inverkan sociala faktorer har. Det första mötet mellan nyblivna föräldrar och BHV sker enligt Folkhälsomyndigheten (2015) vanligtvis i hemmet. Hembesökets syfte är att lägga grund för en god kontakt, samt leder ofta till en mer jämlik relation föräldrar och BHV-sjuksköterska emellan. Då hembesök erbjuds alla föräldrar blir det en naturlig del av verksamheten (ibid). Enligt Laanterä et al. (2011) fick inte BHV-sjuksköterskan, i de fall det första hembesöket av olika anledningar inte blev av, samma tydliga inblick och förståelse för den enskilda familjens behov och förhållanden.

Janson, Sivberg, Wilde och Uden (2003), fann i en svensk review, vars syfte var att studera hembesöket, att hembesöket gav en god möjlighet att få kännedom om familjens livssituation och bygga upp en förtrolig relation vilket är en viktig förutsättning i stödet att få föräldrar att lita på sin egen förmåga. Detta bekräftas i en annan review från Brasilien (Couto de Oliveira, Bastos Camacho och Tedstone, 2001) som även beskrev att hembesöket spelar en allt viktigare roll då mödrar efter förlossningen oftast lämnar sjukhuset tidigt, innan amningen kommit igång. I båda studierna uppgavs att mödrar som fått hembesök kände sig mer nöjda med amningsråden och mer tillfreds i kontakten med BHV-sjuksköterskan då de på ett mer personligt plan kunde samtala i lugn och ro. Att modern upplevde stöd och rådgivning om amning som tillfredställande speglade sig i barnets välbefinnande och utveckling. Janson et al. (2003) fann även att när antalet hembesök minskade sjönk amningsfrekvensen.

Enligt en svensk litteraturstudie av Schmidt (2013) var de flesta mammor medvetna om fördelarna med amningen men tidsbrist, brist på energi samt bristande stöd från omgivningen orsakade svårigheter vid amning. Vidare visade det sig att fysisk aktivitet, rökning, alkoholkonsumtion, mental- och sexuell hälsa samt socioekonomiska förutsättningar spelade en viktig roll för hur amningen fungerade. Även pappornas inställning till amning var i betydande grad avgörande. I en studie genomförd i Nya

Zeeland har Alliamoghaddam, Phibbs och Benn (2017) funnit att mödrar som inte fått känslomässigt, fysiskt samt praktiskt stöd av papporna avbryter amningen tidigare, och det var därför viktigt att inte pappornas roll förbisågs i kontakten med BHV. Enligt Pajalic (2014) framkom att i länder med högre jämställdhet där pappan är mer delaktig i själva omsorgen om barnet och hushållsarbetet var det ett betydande stöd för mamman. Likaså kunde ekonomiska och kulturella skillnader vara bidragande till svårigheter vid amning. I en amerikansk studie där unga mödrars amningsbeteende studerats fann Sipsma et al. (2013) att unga kvinnor som haft en god inställning till amning före graviditeten lyckades upprätthålla detta trots komplikationer under både graviditet och förlossning samt lägre socialt stöd. Dock kunde familjeförhållandena påverka att mamman avbröt amningen tidigare än vad hon tänkt pga. studier eller krävande arbete (ibid). I en tvärsnittsstudie från Wales fann Brown och Jordan (2012) något motsatta resultat där mödrar som haft komplikationer vid förlossningarna sågs avbryta amningen tidigare än de som haft enklare förlossningar. Omständigheter så som kejsarsnitt, postpartum-blödningar, smärta och hemorrojder var bidragande orsaker till svårigheter vid amning då detta påverkade mödrars upplevelser kring amning negativt.

I en svensk studie där relationen mellan stödjande åtgärder och besök på akutmottagningen undersöktes framkom att endast 53 procent av 546 mödrar uppgav att de fått tillräckligt med stöd de första två veckorna efter förlossningen. Hela 17 procent av mödrarna hade besökt akutmottagningar för problem rörande bland annat amning eller barnets hälsa vilket kunde böttna i en upplevelse av sämre professionellt stöd och känsla av sammanhang (Barimani, Oxelmark, Johansson, Langius-Eklöf och Hylander, 2014). En studie av Demirtas (2015) genomförd i Turkiet, som beskrev amningsstödet från sjuksköterskor, visade att mödrar främst eftersökte stöd och information angående fördelar med amning, om hur bröstmjölksproduktionen fungerar samt vård av komplikationer så som besvär med bröstvårtorna. Vidare önskade de praktiskt stöd genom att BHV-sjuksköterskan skulle vara närvarande vid en hel amningssession som ett stöd gällande råd om olika amningspositioner. Även känslomässigt stöd, där BHV-sjuksköterskan var uppmuntrande och gav återkoppling, visades underlätta för mödrarna att anamma amningen. Omföderns upplevde att de inte fick samma information och stöd av BHV-sjuksköterskan och tolkade det som att de antogs ha tillräckliga kunskaper

från tidigare amning. Resultatet visade att ett effektivt amningsstöd kunde förhindra amningsproblem (ibid.) I en norsk studie, vars syfte var att belysa BHV-sjuksköterskornas kunskaper om amningsstöd och råd, framkom att mödrarna upplevt sig få motsägelsefulla råd relaterat till bristande kunskap hos BHV-sjuksköterskorna (Svendby, Löland, Omtvedt, Holmsen och Lagerlöv (2016). Resultatet bekräftas i en studie där även Laanterä et al. (2011) fann att nyblivna mödrar upplevt att de fått inkonsekventa amningsråd av BHV-sjuksköterskan vilket skapat en känsla av förvirring. Mödrarna har även upplevt att råden getts på ett oförskämt sätt och i vissa fall varit dömande (ibid).

Svendby et al. (2016) fann att det var viktigt med professionellt stöd för framgångsrik amning speciellt efter förlossningen, snarare än i slutet av graviditeten. Det var viktigt att BHV-sjuksköterskan tidigt uppmärksammade vad som kunde påverka amningen och implementera understödjande åtgärder (ibid). I resultatet av ett pilotprojekt i USA fann Bozette och Posner (2012) att BHV-sjuksköterskors kunskaper ofta var bristande inom amning, de förlitade sig på intuition och känslomässiga erfarenheter istället för att använda sig av evidensbaserad kunskap. BHV-sjuksköterskornas erfarenhet var enligt Laanterä et al. (2011) att brist på kunskap, hög arbetsbelastning och tidsbrist försvårade adekvat rådgivning samt invercade negativt på möjligheterna till ett bra samspel där alla parternas behov bejakades.

The Johanna Briggs Institute (2012) fann i en amerikansk review att vissa mödrar kunde känna sig pressade till att amma vilket kunde inverka negativt och avskräcka ifrån amning. Olika upplevelser från tiden på förlossningsavdelning och sjukhuset kunde påverka mödrarna negativt. De uppfattade att de fått olika mycket stöd och hjälp ifrån vårdpersonalen. Vårdpersonalens förhållningssätt borde beaktas gällande ordval samt kroppsspråk med hänsyn till att den nyförlösta kvinnan kunde vara sårbar och osäker. Med ett empatiskt förhållningssätt gentemot den nyblivna mamman var det lättare att ge stödjande samtal. När vårdpersonalen närmade sig med positiv inställning och hade tillräckligt med tid för hembesöket kände sig mamman mer bekväm och avslappnad. Det fanns då utrymme att hjälpa mamman även med praktiska saker. Vidare var det

viktigt att fråga mamman om hon var intresserad av information och i sådana fall i vilken utsträckning. Detta för att undvika att standardiserade råd och information gavs (ibid). Janson et al. (2003) fann att det av stor vikt att BHV-sjuksköterskan individanpassade sina interventioner med tanke på att familjer har olika förutsättningar. Familjer med låg socioekonomisk tillhörighet, sämre socialt nätverk och låg känsla av sammanhang, lägre utbildningsnivå, förstföderskor och utlandsfödda kunde vara i behov av utökat stöd för att gynna positiv utveckling i föräldraskapet (ibid).

Eftersom amning har betydelse för både moderns och barnets hälsa är det en viktig del i BHV-sjuksköterskans hälsoförebyggande arbete. Att ha kunskap och tillräckligt med tid vid första hembesöket för att kunna implementera främjande insatser för amning är av stor vikt. Då tidigare forskning visar att mödrar upplever en brist av stöd från BHV-sjuksköterskan i form av både bristfälliga kunskaper och motsägelsefulla råd, ses ett stort behov av att undersöka BHV-sjuksköterskornas erfarenhet av att ge stöd gällande amning till nyblivna mödrar.

SYFTE

Syftet var att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att ge stöd till nyblivna mödrar gällande amning vid första hembesöket från barnhälsovården.

METOD

Design

Då studien skulle beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenheter har kvalitativ design använts. Denna metod är lämplig enligt Polit och Beck (2017) när det är upplevda erfarenheter av olika fenomen, som ska framställas och förtydligas. I studien har induktivt tillvägagångssätt använts som enligt Polit och Beck (2017) innebär en förutsättningslös observation av mönster och sammanhang kring ett fenomen som framkommit genom exempelvis intervjuer eller fokusgrupper.

Tillvägagångssätt

Genomförandet inleddes i augusti år 2017 genom att mail skickades till verksamhetschefer på 31 vårdcentraler i kommuner inom östra delen av Skåne, med förfrågan om tillstånd att genomföra intervjuer till studien. I detta mail delgavs verksamhetscheferna skriftlig information om syftet med studien, deltagarinformation, tillvägagångssättet och etiska övervägande (bilaga 1). Femton verksamhetschefer avböjde att medverka på grund av medarbetarnas tidsbrist och sex återkom inte alls. Efter godkännande (bilaga 2) via mail från de 10 verksamhetschefer som valde att delta vid första förfrågan kontaktades BHV-sjuksköterskorna på de aktuella Barnavårdscentrals-mottagningarna (BVC) via telefon. De tillfrågades då om medverkan och informerades muntligt om studien, samtidigt planerades vidare om när, hur och var intervjuerna kunde genomföras. Vid de sex vårdcentraler där verksamhetschefer inte gett något svar, kontaktades BHV-sjuksköterskorna direkt via telefon för förfrågan om deltagande. Detta gav positivt resultat då samtliga BHV-sjuksköterskor ville delta i studien. Deras verksamhetschefer gav därefter sitt muntliga godkännande via informanterna. Verksamhetscheferna som valde att godkänna deltagandet i studien, skrev under blankett för skriftligt tillstånd (bilaga 2). Skriftlig information (bilaga 3) samt blankett för skriftligt samtycke (bilaga 4) gavs till samtliga informanterna vid intervjutillfället för underskrift innan påbörjad intervju.

Kontext

Studien genomfördes på tio vårdcentraler, varav fem på landsbygd och fem i större tätort vilket gav variation och bredd vad gäller storlek på mottagning. Den minsta vårdcentralen hade ca 3000 listade patienter och låg i ett mindre samhälle med ca 1500 invånare. Den största vårdcentralen hade ca 11000 patienter listade och var placerad i en större stad med drygt 84000 invånare. Fyra mottagningar drevs i regionens regi och övriga sex var privata. Då intervjuerna utfördes över ett stort geografiskt område fanns variation gällande socioekonomiska faktorer där BHV-sjuksköterskorna mötte föräldrar med olika förutsättningar. Studien genomfördes genom intervjuer med BHV-sjuksköterskor vilket innebär både distriktssköterskor och barnsjuksköterskor. Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplatser på BVC. Enligt RHB (2016) är BVC benämningen på de lokaler i vilka barnhälsovård bedrivs. BHV tillhör

organisatoriskt primärvården och det är verksamhetschefen på vårdcentralen som är ansvarig (ibid). Författarna valde att begränsa rekryteringsområdet till Kryh. Den offentliga primärvården i Skåne är indelad i fyra geografiska områden varav Skånevård Kryh är ett av dem. Kryh omfattar primärvården i östra Skåne, med 21 vårdcentraler, samt sjukhusen i Kristianstad, Ystad och Hässleholm. Inom samma geografiska område finns även 20 privata vårdcentraler. BVC både i Region Skånes regi samt hos privata aktörer är inkluderade.

Urval

Målet var att få kontakt med cirka 30 BHV-sjuksköterskor på olika BVC-mottagningar. Enligt Danielson (2012) kan det ses som ett optimalt antal, då det oftast förekommer avhopp, för att i slutändan erhålla minst 20 intervjuer. Deltagarna bestod av 13 distriktssköterskor och tre barnsjuksköterskor mellan 38 och 65 år med en median på 53 år. Samtliga var kvinnor. Arbetslivserfarenheten varierade mellan ett år till 30 år varav medianen var 14 år. Av dessa 16 BHV-sjuksköterskor arbetade hälften av dem med enbart BHV. De övriga åtta hade även andra uppdrag på vårdcentralen. Urval av deltagare har skett genom ändamålsenligt urval (Polit och Beck, 2016) då författarna till studien efterfrågar erfarenheter hos en specifik grupp (ibid). Då syftet var att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att ge stöd vid amning vid första hembesöket från BHV, inkluderades BHV-sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet inom BHV. Författarna eftersträvade variation gällande ålder, kön, härkomst och etnicitet. Avsikten var att få informanter med olika bakgrund och erfarenheter. Polit och Beck (2016) menar att deltagare som har bred kunskap och är väl insatta i området bidrar till ett rikt material vid intervjuerna.

Datainsamlingsmetod

Datainsamling har skett genom individuella semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck, 2017) utifrån en förutbestämd intervjuguide (Bilaga 5) med öppna frågor kring ett speciellt tema. För att fördjupa de individuella intervjuerna anpassades följdfrågor efter informantens svar på frågorna i intervjuguiden. Informanterna uppmanades att prata fritt och med egna ord beskriva erfarenheter. Övergripande frågeområden belyste BHV-sjuksköterskornas erfarenheter av svårigheter gällande amning, erfarenheter av att ge

stöd, vilka råd som gavs, hur BHV-sjuksköterskorna såg på tidsförfogandet gällande hembesöket samt hur de erfar nyttan med hembesöket. Enligt Danielson (2012) kan författarna bli mer följsamma genom att använda öppna frågor i intervjuguiden så att ett samspel mellan intervjuare och informant uppstår (ibid). Då frågorna var öppna och inte behövde ställas i en viss turordning gav det möjlighet för informanten att utveckla sina svar. En pilotintervju genomfördes först för att säkerställa att frågorna var relevanta och att den tekniska utrustningen fungerade samt om förväntad intervjutid var hållbar (ibid). Pilotintervjun inkluderades i materialet då den ansågs ha god kvalitet. Båda författarna medverkade vid pilotintervjun, då en agerade som observatör. Fortsatta intervjuer genomförde författarna var för sig under hösten 2017. Intervjuerna genomfördes, efter önskemål från informanterna, på deras arbetsplats under arbetstid. Vid två intervjutillfällen blev intervjuerna avbrutna av kollegor som behövde rådgöra med informanterna. Intervjuerna återupptogs efter ca sju respektive ca tio minuter igen. Platsen för intervjun ska enligt Polit och Beck (2017) ske på ett avskilt rum med möjlighet att inte bli avbruten under pågående intervju (ibid). Intervjuerna pågick i ca 20 minuter. Intervjuerna har spelats in digitalt med informantens tillåtelse. Efter genomförd intervju skrevs den ut ordagrant, vilket enligt Danielsson (2012) klagör och underlättar bearbetningen av analysen.

Analysmetod

Det transkriberade materialet bearbetades utifrån en kvalitativ innehållsanalys med induktivt tillvägagångssätt som enligt Graneheim och Lundman (2012) lämpar sig väl för att analysera utskrifter av inspelade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys används för att en viss nivå av tolkning av materialet behövs för att få ett meningsfullt resultat. En sådan analys innehåller flera olika steg där texten initialt läses upprepade gånger, för att få en helhet. Fraser som innehåller information som är relevant för syftet plockas ut. Dessa meningsfraser bildar meningsenheter. Dessa kondenseras i syfte att korta ner texten men ändå behålla kärnan. Därefter kodas och grupperas texterna i kategorier som återspeglar det centrala budskapet i intervjuerna. Dessa kategorier utgör det manifesta innehållet. Slutligen formulerades teman där det latent innehåll ur intervjuerna framkommer (ibid). Varje intervju kodades med en siffra från ett till sexton. Initialt lästes materialet av båda författarna för att få en förståelse av textens manifesta innehåll

vilket innebär att synliggöra vad som står i texten. Materialet lästes sedan flera gånger utav båda författarna för att kunna identifiera meningsenheter som svarade mot syftet. I nästa steg kondenserades meningsenheterna som därefter kodades med ord relevanta till texterna. I detta steg synliggjordes gemensamma nämnare. När koderna grupperades framgick om dessa skulle tillhöra olika underkategorier och kategorier där sammanhängande mönster framkom som sedan tolkades. I den sista delen av analysen skedde en djupare tolkning av materialet där underliggande budskap lyftes fram ur innehållet. Enligt Graneheim och Lundman (2012) benämns detta som tolkning av latent innehåll. Ur detta framträdde ett övergripande tema.

Tabell 1. Översikt av analysprocessen

| Meningsbärande enheter | Kondensering | Kod | Underkategorier | Kategori |
|---|---|---|------------------------|------------------|
| För att amningen ska fungera är det familjens behov och önsningar som måste styra. Man måste visa respekt och vara lyhörd och inte köra över föräldrarna (16) | Utgå från föräldrarnas behov och önskemål. Visa respekt. Vara lyhörd och inte köra över | Stöd ges efter behov och önskemål med respekt och lyhördhet | Visa respekt | Skapa relationer |
| De är bekväma i sitt hem och det blir mer avslappnat. Jag har stor möjlighet på hembesöket att se hur familjen fungerar och vad dem har för förutsättningar.(5) | I en bekväm och avslappnad hemmiljö ha möjlighet att se familjens förutsättningar | Besök i hemmiljö viktigt | Hemmiljöns betydelse | |
| Viktigt att pappan stöttar i amningen. Hjälpa till med det här praktiska hemma. Ta hand om barnet mellan amningarna så mamman får vila. (14) | Viktigt pappan stöttar praktiskt så mamman får vila mellan amningarna | Partnerns stöd underlättar amningen | Stödja partnern | |

| | | | | |
|--|--|--|-------------------|--------------------------------------|
| Vill inte sitta offentligt och amma. Så får de rekommendationer och förfrågningar precis som om folk har ett allmänt tyckande om hur de ammar, hur ofta de ammar, om de inte ammar. (2) | Vill inte amma offentligt Får synpunkter, ett tyckande om hur de ammar | Allmänhetens rekommendationer försvårar amningen | Bemöta utmaningar | Underlätta vid svårigheter |
| Utifrån de frågor de har så allt från att titta på bröstvårtorna, titta hur de lägger till barnet, tittar hur stort barnet gapar, hur mödrarna sitter, vilka positioner de har, hur de slappnar av, olika diskussioner tas fram om vad de provat och vad de vill vi ska fortsätta hjälpa dem med (8) | Utifrån de frågor som finns gällande hur amningen fungerar för mor och barn, observerar bröstvårtor, hur barnet gapar samt amningspositioner. Sen får mor hjälp med det dem fortsatt behöver hjälp med | Stöd och råd ges utifrån moderns och barnets behov | Anpassade råd | |
| Vi kan för lite om amning. Erfarenheten är att kunskapen är väldigt individuell, vilket leder till att vi känner oss osäkra (2) | Erfarenheten är att kunskapen om amning är liten och individuell. Leder till känsla av osäkerhet | Bristande kunskap om amning leder till osäkerhet | Behov av kunskap | Förmedla trygghet utifrån kompetens. |
| Det känns inte som det läggs tillräckligt stor tyngd på att ge amningsstöd. Generellt känns det inte som det är någonting som vi lyfter kollegor emellan eller på våra teamträffar. Vi stärker inte varandra tillräckligt (3) | Kollegor och team lägger otillräcklig vikt vid stöd gällande amning.. Vi stödjer inte varandra | Lyfta amningsstöd och stödja varandra genom ökat samarbete | Öka samarbetet | |

Etiska övervägande

Under arbetet med en vetenskaplig studie finns det olika etiska aspekter att ta i beaktande. Forskningsprocessen regleras av lagar, etiska krav och riktlinjer (Codex, 2018). Forskningsetik innebär att skydda alla former av liv samt värna om alla människors lika värde och rättigheter. Enligt World Medical Association (2013) ska all forskning godkännas av en etisk kommitté som är oberoende av forskaren, sponsorer och övriga parter. Hänsyn till lagar, som gäller i det land som forskningen bedrivs i, ska beaktas. Forskningsetiska principer hjälper till att minimera riskerna för att deltagarna utnyttjas, lider skada eller på annat sätt såras eller kränks. Där uttrycks att forskning endast får tillåtas då värdet av den nya kunskapen överstiger riskerna som deltagarna kan utsättas för (ibid).

Kjellström (2012) beskriver forskningsprinciperna vilka enligt Belmontrapporten är respekt för personer, göra gott och rättvisepincipen. Dessa tre principer har kritiserats då de inte alltid anses applicerbara. Förslag har lagts, men inte trätt i kraft, att det istället ska vara fyra etiska principer där även en princip gällande autonomi ska ingå (ibid). Enligt lag om etikprövning av forskning som avser människor, lag 4003:460 (Riksdagen 2003) finns tydligt angivet vad som gäller angående information och samtycke av deltagare där syftet är att värna människans rättigheter och människovärdet vid forskning. Enligt Codex (2015) finns grundläggande individskydds krav vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Enligt Kjellström (2012) ska tre faktorer tas hänsyn till för att en studie ska vara etiskt godkänd; den ska belysa något som är angeläget och har betydelse, den ska vara av god kvalitet samt ha utförts på etisk grund (ibid). Studien gjordes i syfte att beskriva det stöd BHV-sjuksköterskan ger gällande amning vid hembesöket. Då det finns mycket som talar för hur viktig amningen är för barnet, både i spädbarnsåldern och senare i vuxenlivet, samt fördelarna för modern är det angeläget att få ytterligare kunskaper i ämnet. Författarna har beaktat en viss potentiell risk med att BHV-sjuksköterskorna kan känna sig ifrågasatta eller otillräckliga i sin yrkesroll vid intervjuerna. Dock anses nyttan överväga risken. Samtliga informanter och deras verksamhetschefer fick både muntlig och skriftlig information om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde välja att avsluta sitt deltagande. Deltagarna fick även skriva under

informerat samtycke (bilaga 4). Författarna genomförde inte intervjuer där det kunde tänkas förekomma en relation till informanten. Samtyckesblanketter och övrigt avidentifierat material hanterades och förvarades på ett säkert sätt oåtkomligt för obehöriga. Materialet kommer inte användas till annat än vad som anges i syftet. I de fall informanterna vill ta del av studien sker hänvisning till Diva, dataportalen på Högskolan Kristianstad där studien publiceras.

Förförståelse

Graneheim och Lundman (2012) beskriver förförståelse som den kunskap, erfarenhet och förutfattade meningar forskaren kan ha inom det berörda forskningsområdet. Genom att beakta förförståelsen genom hela forskningsprocessen kan forskaren erhålla ny, djupare kunskap och förståelse (ibid). Ingen av författarna har någon tidigare kunskap eller erfarenhet av att arbeta inom BHV. En av författarna har själv upplevt mycket positiva erfarenheter vad gäller amning. Förförståelsen är därför att om det finns möjlighet och förutsättningar att amma så föreligger det ingen anledning till att välja bort detta. Den andra författaren har erfarenhet av ett för tidigt fött barn där det var stora svårigheter att få till en fungerande amning. Förförståelsen bör beaktas enligt Henricson (2012) då författarnas tidigare livserfarenheter kan avspeglas i resultatet (ibid). Att förförståelsen är av olika karaktär bedömer författarna som en tillgång för studien.

RESULTAT

Det BHV-sjuksköterskorna lyfte fram gällande sina erfarenheter av att ge stöd till nyblivna mödrar gällande amning vid första hembesöket var att det fanns olika återkommande komponenter som inverkade på hur stödet utformades. Det övergripande temat som framkom var: *Att ett holistiskt förhållningssätt i mötet med mödrarna ger möjlighet att utforma ett individuellt stöd.* BHV-sjuksköterskan måste se hela människan för att kunna hjälpa och vara ett stöd för mödrarna. Det var viktigt att möta mödrarna där de befann sig och utgå ifrån deras resurser och möjligheter, de behövde ses i sitt sammanhang med sina brister och färdigheter. För att möjliggöra detta krävdes att BHV-sjuksköterskan hade rätt kunskap och kände sig trygg i sin yrkesroll. Informanternas erfarenhet var att det vid första hembesöket var centralt att inta ett holistiskt förhållningssätt i mötet med föräldrarna för att kunna se helheten och utforma individuellt stöd till hela familjen. I analysen av intervjumaterialet framkom tre övergripande kategorier samt sju underkategorier (tabell 2). Kategorierna som framträdde var skapa relationer, underlätta vid svårigheter samt förmedla trygghet utifrån kompetens.

Tabell 2. Översikt av resultatsammanställning

| | |
|---|---|
| Övergripande tema: Att ett holistiskt förhållningssätt i mötet med mödrarna ger möjlighet att utforma ett individuellt stöd. | |
| Kategori | Underkategori |
| Skapa relationer | - Visa respekt - Hemmiljöns betydelse - Stödja partnern |
| Underlätta vid svårigheter | - Bemöta utmaningar - Anpassade råd |
| Förmedla trygghet utifrån kompetens | - Behov av kunskap - Öka samarbetet |

Skapa relationer

Alla informanterna var överens om att relationer spelar en viktig roll för möjligheterna att stödja modern till framgångsrik amning. Att visa respekt och vördnad i mötet med hela familjen var grundläggande för att skapa en förtroendeingivande relation. Det var viktigt att vid hembesöket ha helhetssyn och se till hela familjen och deras livssituation. Genom att BHV-sjuksköterskan var ödmjuka och visade hänsyn skapades en möjlighet att bygga upp en jämställd och öppen relation med familjen där allas värderingar är lika mycket värda. Informanternas erfarenhet var att relationen och samspelet grundlades vid första hembesöket och utgjorde basen för hur framtida kommunikation skulle utvecklas. Både relationen mellan BHV-sjuksköterskan och hela familjen samt relationerna inom familjen var av stor vikt. I de fall partnern var delaktig blev det bättre balans i familjens vardag. Informanternas erfarenhet var att stöd ifrån partnern underlättade för mödrarna att amma samt kompletterade stödet från BHV-sjuksköterskan.

Visa respekt

Alla informanterna berättade om betydelsen av att visa mödrarna respekt, vara följsam och möta de där de var och se hur hela deras livssituation såg ut. Det var viktigt att vara lyhörd för mödrarnas önsknings och frågor. Informanterna uttryckte även att det skulle kännas rätt för hela familjen och att BHV-sjuksköterskan utgick från hur familjen ville ha det. Det var viktigt att vara ödmjuk och inte ifrågasätta mödrarnas val när det gällde amningen.

De mammor som redan valt att inte amma. Man kanske bara säger: Jag ser att du har sagt att du inte vill amma och vi frågar aldrig varför eller så utan vi respekterar att man tagit ett beslut och försöker inte omvända. (14)

Majoriteten av informanterna uttryckte att det var betydelsefullt att låta mödrarna ta sina egna beslut och att respektera dem även i deras val att inte amma. Några talade om att inte ha förmaningar utan istället lyssna till mödrarnas förväntningar och deras inställning. Informanterna påpekade vikten av att inte försöka övertala eller skuldbelägga då det kunde finnas många olika omständigheter som bidrog till att

mödrarna inte vill amma. BHV-sjuksköterskan behövde visa hänsyn och ha en förståelse för mödrarna i deras val.

Jag försöker alltid höra kring hur familjen har. Hur de tänker kring amning och ganska vanligt så säger många att man inte tänker amma sitt barn. Att man inte vill amma och då brukar vi eller jag släppa det ganska så tidigt och låta de själv såklart ta det beslutet. (9)

Amning beskrevs vara komplext för vissa mödrar medan andra tyckte det var helt naturligt och utan svårigheter. Samtliga informanter hade erfarenhet av att i de flesta fall var amningen inget stort problem vid första hembesöket. Några få mödrar valde att amma trots svårigheter av olika karaktär och var då i behov av mycket stöd. BHV-sjuksköterskan behövde vara lyhörd för de olika förhållandena och anpassa sitt stöd utifrån detta.

Hemmiljöns betydelse

Det första hembesöket var betydelsefullt enligt alla informanterna, det var det viktigaste av alla besök inom barnhälsovården. Vissa beskrev det som att om de inte träffade mödrarna på hembesök så upplevde de att de inte lärde känna mödrarna lika väl. Vid det första hembesöket etablerades en djupare kontakt med hela familjen. Flera informanter beskrev att de fick en helhetssyn och en uppfattning om hur deras förutsättningar såg ut, hur de hade det hemma, såg familjerollerna samt hur de vårdade och tog hand om barnet. Vid det första hembesöket fick informanterna även djupare inblick i hela familjens sociala nätverk. Detta påtalade flertalet av informanterna vara gynnsamt för hur stödet till de enskilda familjemedlemmarna utformades. Stämningen upplevdes mer avslappnad i hemmiljö och BHV-sjuksköterskan kunde titta på barnet i lugn och ro. En informant uttryckte tacksamhet över att få komma till familjens hem.

Erfarenheten hos flertalet informanter var att hembesöket bidrog till en bättre relation och gav något mer inför senare kommunikation och möjlighet att ge stöd.

Absolut är det nog det viktigaste [hembesöket] vi har inom barnsjukvården för att man får en helt annan kontakt i den fortsatta tiden på BVC om man har varit hemma hos föräldrarna och sett hur dom har det. Det är väldigt betydelsefullt att man verkligen gör det. (4)

Informanterna fick ofta höra ifrån mödrarna att hembesöket var mycket uppskattat. Det var skönt att slippa gå ut med sitt nyfödda barn, att inte behöva ha en tid att passa och slippa eventuella smittor på vårdcentralen. Vid väldigt få tillfällen fanns det en negativ inställning hos mödrarna till hembesöket. Erfarenheten hos de flesta informanterna var att mödrarna då ibland trodde att hemmet skulle inspekteras angående hur väl de hade städats och dylikt. Informanterna fick då poängtera att så inte var fallet. Däremot hade de flesta informanterna erfarenhet av att när de lärde känna hela familjen och fick inblick i hur hemmiljön såg ut kunde de ge råd och individuellt stöd därefter.

Erfarenheten hos de flesta informanterna var att vid första hembesöket prioriterades att lära känna hela familjen och skapa en relation för att kunna ge möjlighet och utrymme att ställa frågor utifrån sina egna funderingar. Samtliga informanter hade erfarenheter av att det ofta var svårt att finna tid för första hembesöket inom den schemalagda arbetstiden. Hembesöket förlades ofta i anslutning till lunchrasten eller vid slutet av arbetsdagen. Fokus vid första hembesöket lades på att ge personligt stöd istället för att ge allmän information. Den sedvanliga informationen delgavs då vid senare tillfälle.

Jag har lärt mig med tiden att inte följa min lista om vad jag måste hinna utan det är liksom det som dyker upp på hembesöket som ska få ta tid och då tycker jag att det är föräldrarna och barnets behov som styr. (10)

Ofta vid första hembesöket så var båda föräldrarna närvarande och då var erfarenheten hos de flesta informanterna att samspelet i familjen förtydligades och de fick en känsla för hur partnern var delaktig.

Stödja partnern

En delaktig partner hade en betydelsefull roll för en lyckad amning enligt alla informanterna. Om partnern utförde praktiska göromål i hemmet såsom städning, matlagning samt tog hand om barnet vid andra tillfällen då det inte gällde amning var det ett stort stöd för modern. En del familjer hade valt flaskmatning för att göra partnern mer delaktig vilket de flesta informanterna tyckte var helt fel. Deras erfarenhet var att det fanns annat som kunde bidra till att göra partnern delaktig. De flesta informanternas erfarenhet var att genom att stödja partnern i dennes roll kunde partnern känna sig mer delaktig och stärkt i sin relation till barnet.

Många fina stunder med barnet som inte handlar om just näringstillförsel. Det är att få vara i pappans famn, ligga och sova i famnen och bli omskött. Hjälpa mamma med olika uppgifter så att hon har chans att vara mamma.
(10)

Flertalet av informanterna hade erfarenheter av att mödrar hade bättre förutsättningar att amma om de hade en partner som underlättade vardagen. Genom att finnas där, vara delaktig i hushållet, ta hand om syskon samt kanske ge modern massage efter amning för att lätta på spänningar i nacke och axlar underlättades amningen. Flera av informanterna hade även goda erfarenheter av att förutsättningarna för att ge stöd till modern ökade när partnern var närvarande. Detta då mödrar som hade en partner kände sig mer trygga och avslappnade och hade lättare för att finna tillfredsställelse i livssituationen.

Underlätta vid svårigheter

Att understödja amningen var en mångfasetterad uppgift enligt majoriteten av informanterna. Det fanns flera omständigheter som kunde försvåra amningen och det var viktigt att se och möta varje familj i sin helhet och utifrån deras förutsättningar utforma råd och stöd. Svårigheter vid amning kunde enligt informanterna bestå av både fysiska och psykiska orsaker. En utmaning för mödrarna att förhålla sig till var olika inställningar till amning i samhället, det var inte ovanligt att mödrarna berättade att de blivit utsatta för negativt bemötande vid amning på offentlig plats. Informanternas

erfarenhet var att flertalet mödrar upplevde att det fanns attityder gällande amning bland allmänheten som inte var så positiva. Informanternas erfarenhet var även att informationsflödet i dagens samhälle skapade problem för mödrarna, de fick olika råd ifrån olika håll. Mödrarna sökte ofta kunskap från nätet och sociala medier vilket vissa informanter såg som en utmaning.

Bemöta utmaningar

Erfarenheten hos de flesta informanterna var att det var mycket vanligt med svårigheter i samband med amning. Mödrarna kunde ha olika former av smärtproblematik. Ofta var det under de första dagarna, i samband med att mjölken rann till i bröstet. Informanternas erfarenhet var att övervägande antalet mödrar inte hade fått någon information tidigare om att det kunde vara smärtsamt att amma.

Det är ofta så att barnmorskan har informerat om amning men man är inte mottaglig för man tänker på sin förlossning och när man då har bebisen [...] ojsan det gör ont att amma! Det har ingen sagt. Det är lite chockartat.
(1)

Andra bidragande orsaker till smärta hos mödrarna var enligt informanterna såriga bröstvårtor, barnets sugteknik samt barnets position. På grund av ogynnsam amningsställning var även smärta i nacke och axlar vanligt.

De flesta informanternas erfarenhet var att det var vanligt att mödrarna kände stor oro för om barnet fått i sig tillräckligt. Det var vanligt att de hade börjat med modersmjölkersättning redan på BB (barnbördshus) och gav flaska i större utstäckning än vad de ammade. Detta resulterade i att några av informanterna kände att det inte var lönt att ge mer stöd gällande amning. Mödrarna hade redan gett upp och såg ersättning som en lösning eftersom de då visste att mängden de fick i sina barn var tillräcklig. Flera informanter berättade att när barnen hade börjat få mjölkersättning blev både barnen och mödrarna bekväma.

Det blev en stor utmaning att ge stöd till att trappa ner ersättning när det gavs i så stor mängd redan på BB och inte som ett litet tillägg.

Det som jag tycker är absolut svårast det är när de har fått mycket ersättning. De kan ha blivit ordinerade 60 ml efter varje amningsmål när man kommer hem första gången och det kan vara ganska tufft att vända det. (12)

Svårigheter med amningen kunde i några få fall bero på att modern hade svårt för att ta till sig barnet efter förlossningen eller att förlossningen varit traumatisk. Enligt informanterna ville oftast dessa mödrar amma och var i behov av stort stöd. Mödrarnas tidigare amningserfarenheter kunde spela stor roll i hur amningen fungerade då dessa erfarenheter låg till grund för inställningen till det nya barnet och amningen.

Dåliga amningserfarenheter sedan tidigare som då har präglat dem. För det sitter mycket psykologiskt i att kunna amma Det är mycket faktorer som kan eh upplevas som svårigheter för dem Så utifrån deras förutsättningar lotsa dem vidare på bästa möjliga vis. (2)

Detta kunde hämma amning och i sådana situationer spelade det enligt informanterna ingen roll hur mycket stöd de gav. I de fall där mödrarna redan bestämt sig för att delvis ge ersättning gjorde majoriteten av informanterna ingen större ansträngning i att försöka vända detta utan gav fortsatt stöd utifrån mödrarnas beslut.

Flera av informanternas erfarenheter var att mödrarna inte visste vilka råd de skulle följa. Sociala medier spelade en stor roll och påverkade mödrarna både på gott och ont. Erfarenheten var att mödrar idag var mycket pålästa men även att de fick mycket information ifrån olika håll och hade svårt för att sortera vilka råd man skulle följa.

Sen kan ju inte föräldrarna heller förutsätta hur det ska vara. Det är ingenting som man kan veta även om de läser på och de försöker göra sin amningsplan och de diskuterar sinsemellan i mödravårdsgrupper och läser på poddar överallt. De kan ju aldrig förutsätta sig. (2)

Flertalet informanter hade erfarenheter om mödrar som berättat om tråkiga attityder i samhället när de ammat på offentliga platser. Mödrarna hade fått rekommendationer av främlingar som ville delge sig av sina egna erfarenheter om hur man bäst ammade. De hade även fått blickar och tillsägelser av allmänheten. Främlingar hade kommit fram till mödrarna och kommenterat att de inte skulle amma offentligt. Att det varit stötande och motbjudande.

Sen är det även ute i samhället. Vissa mödrar berättar om hur de får gliringar och blickar om de ammar offentligt. Att de inte vågar sätta sig överallt. De sitter i bilarna. Så allmänhetens tyckande är inte alltid så bra. Precis som om folk har ett allmänt tyckande om hur de ammar. Folk tycker och tänker. (2)

Samtliga informanter menade att detta var befängt och försökte stödja mödrarna till att bortse ifrån detta och stärka dem i deras rätt att amma. Några få informanter upplevde ändå att tendensen i samhället blivit mer amningsbejakande men att det fortfarande fanns en negativ inställning till amning i offentliga miljöer. Vid alla tillfällen där det funnits utmaningar gällande amning var det viktigt att BHV-sjuksköterskan anpassade råden utifrån varje enskild situation.

Anpassade råd

Flertalet av informanternas erfarenheter var att de anpassade sina råd och sitt stöd utifrån mödrarnas behov och hur de tyckte att amningen fungerade. Amningsobservation var fördelaktig då BHV-sjuksköterskan bättre kunde se barnets position, hur mödrarna satt och om de kunde slappna av. Råd och stöd gavs huvudsakligen utifrån vad mödrarna frågade efter. Samtliga informanternas erfarenhet var att det var betydelsefullt att lyssna till hela familjens behov och önskemål samt att utifrån detta ge individanpassat stöd. Vid komplexa situationer kände ett fåtal informanter att deras erfarenhet inte var tillräcklig för att kunna vara ett stöd i amningen och hänvisade istället till amningshjälpen eller rådfrågade kollegor. Erfarenheten hos de flesta informanterna var att det var särskilt viktigt med stöd till de mödrar där det inte fungerat med amning av olika orsaker. Ibland kunde bästa alternativet vara att avveckla

amningen och då bedömdes mödrarna behöva mycket stöd. Flera informanter påtalade att mödrarna ibland kunde skuldbelägga sig själva och känna misslyckande när amningen inte fungerade. En sådan situation kunde leda till psykiska problem och mödrarna fick då svårt att njuta av bebisen.

Även om man vet att amning är det bästa som finns för barn och mamma, om det fungerar. Men fungerar det inte så är det källa till mycket olyckliga känslor och samvetsförebåelser att man inte är en så god förälder som man tänkt sig. (14)

Informanterna erfarenhet var att mödrar kunde känna stöd bara av att höra att de inte var ensamma i sin situation och att deras upplevelser var vanliga och att hjälp fanns att få. När det gällde att ge stöd i amningen var det en utmaning för BHV-sjuksköterskan att anpassa sig och var lyhörd för hela familjens behov. Däremot kände de flesta sig bekväma vid första hembesöket i att ge praktiska råd till mödrarna gällande de vanligaste komplikationerna.

Förmedla trygghet utifrån kompetens

En del av informanterna uttryckte att samarbetet mellan de olika verksamheter som familjerna mötte i samband med att de blev föräldrar inte fungerade optimalt. De olika professionerna fokuserade på sina egna kompetensområden. Erfarenheten var att det som rörde stöd gällande amningen överlämnades till BHV-sjuksköterskan att ta hand om. De olika organisationerna hade täta skott mellan sig och det fanns inga lättillgängliga forum för att skapa samarbete. Kunskap gällande amning delgavs därför inte varandra mellan de olika verksamheterna i någon större utsträckning vilket resulterade i en känsla av otrygghet och ensamhet. Även mellan BHV-sjuksköterskor på olika BVC saknades utbyte av kunskaper gällande amning.

Behov av kunskap

Flera informanter uppgav att de själva fick ansvara för att uppdatera sin egen kunskap gällande amning. Kompetensutveckling var inget som prioriterades högt av arbetsgivarna. Kunskap och erfarenhet gällande amning var inget som diskuterades

kollegor emellan på teamträffar. Flera informanter påpekade att det var för att diskutera amning och utveckla riktlinjer och samarbete gällande amningsstöd som teamträffarna fanns men där prioriterades att diskutera andra problem kring små barns utveckling.

Jag skulle vilja ha mer eh teamträffar för att lyfta det här ämnet ännu mer. För kunskapen den är väldigt individuell. Det känns inte som om det läggs tillräckligt stor tyngd på amningskunskap. Just amning lyfts inte. Det är min erfarenhet i alla fall. (2)

Någon informant framhöll att erfarenheten och kompetensen på BB gick något förlorad då det ofta var hög personalomsättning bland barnmorskorna på sjukhusen. Kunskapen som skulle finnas vid de första dagarna efter förlossningen delgavs i mindre utsträckning till de nyblivna familjerna och fokus låg på annat än amning. Dessa första dagar beskrevs kunna vara avgörande för amningen. I sin profession hade flertalet informanter erfarenhet av att kunskap även byggdes upp efter arbetslivets gång. Det var viktigt att inneha kunskap om medicinska komplikationer som kunde påverka amningen som exempelvis svampinfektioner. Flertalet informanter beskrev amningsstödet som komplext och kände en osäkerhet gällande sin kunskap för att kunna ge stöd gällande amning. Bristen på kunskap ledde till att några informanter kände sig otrygga med att ge råd och stöd vid första hembesöket

Öka samarbetet

De flesta informanterna hade erfarenhet av att samarbetet mellan BHV, MVC (mödrahälsovården) och BB inte var välfungerande när det gällde råd och stöd kring amning. Flera av informanterna efterfrågade en bättre övergång mellan de olika verksamheterna så att varken BHV-sjuksköterskan eller familjen skulle uppleva sig ensamma och övergivna. Det saknades en sammanhållen vårdkedja där de olika professionerna inte var tillräckligt insatta i varandras verksamheter. Informanternas erfarenhet var att detta kunde leda till att mödrarna kände sig otrygga och osäkra.

De tycktes inte fått tillräckligt med information, kunskap, stöd och råd fram till dess att BHV-sjuksköterskan gjorde första hembesöket.

Jag ser att när man tidigare hade längre tid på BB så hade man större förutsättningar och möjligheter för att få en välfungerande amning. Det händer ju att man redan börjat ge tillägg när vi kommer på första hembesöket. Det är lite ledsamt och tråkigt. (7)

Informanternas erfarenhet var att vid tidig hemgång lämnades mödrarna ganska ensamma till dess att BHV-sjuksköterskan gjorde hembesök. Mödrarna var osäkra vart de skulle vända sig vid behov av stöd. En del mödrar hade ibland redan gett upp och börjat med ersättning vilket försvårade möjligheten att ge stöd i att upprätthålla amningen. Flertalet av informanterna beskrev att samarbetet mellan BB och BHV inte var så utvecklat. De ansåg även att BB ibland inte var så amningsfrämjande och istället ordinerade ersättning i väldigt tidigt skede.

Amningsfrämjande heter det ju. Vi är rätt så lågt ner i Skånes land med amningen tyvärr. Man skulle vilja få bättre samarbete för att främja amningen. För det är ju enklare med flaska, det tycker barnen med. Det bara rinner ner. (11)

Flertalet av informanternas erfarenheter var att bristande samarbete inom och mellan olika instanser resulterade i otydliga riktlinjer. Det bidrog även till en känsla av osäkerhet och att inte räkna till. De fick svårt att inta ett stödjande förhållningssätt då de inte hade någon att diskutera med. De fick lita till sina egna kunskaper vilket ibland ledde till tvetydigt stöd till mödrarna. Detta bidrog till osäkerhet hos mödrarna vilket kunde vara en bidragande orsak till den sjunkande amningsfrekvensen som ses i samhället idag.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Enligt Graneheim och Lundman (2012) är giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet kvalitetsbegrepp som ska beaktas för att kunna bedöma trovärdigheten i en kvalitativ studie. Trovärdighet erhålls då författarna valt lämplig metod för datainsamling samt att tillräcklig mängd data inhämtas. Författarna upplevde att de uppnått viss mättnad i materialet efter transkribering av 12 intervjuer då det inte framkom något nytt underlag till resultatet. Enligt Graneheim och Lundman (2012) är det syftet med studien och kvalitetskravet som påverkar vilken mängd data som behöver samlas in (ibid). Syftet med studien var att beskriva BHV-sjuksköterskornas erfarenhet av att ge stöd till nyblivna mödrar gällande amning, vid första hembesöket från barnhälsovården. Då det var BHV-sjuksköterskornas erfarenheter som eftersöktes valdes kvalitativ design med induktivt tillvägagångssätt för att synliggöra sammanhängande mönster i semistrukturerade enskilda intervjuer. Enligt Polit och Beck (2017) är detta en lämplig metod när det är subjektiva erfarenheter som ska undersökas. För att komma i kontakt med informanter kontaktades verksamhetschefer inom östra delen av Skåne, via mail med förfrågan om tillstånd att genomföra intervju. Förhoppningen var att komma i kontakt med 20 informanter. Olika anledningar, såsom hög arbetsbelastning och långtidssjukskrivningar gjorde att många valde att avböja deltagande vilket resulterade i att endast 16 BHV-sjuksköterskor intervjuades. Erfarenheter från så få informanter kan ha påverkat resultatet negativt. Variation stödjer studiens giltighet enligt Graneheim och Lundman (2012). Intervjuerna utfördes både på landsbygd och i större städer vilket sågs som positivt utav författarna. Förhållandena skilde sig både vad gällde familjernas socioekonomiska faktorer, hemmiljö och storlek på BVC-mottagning vilket gav stor variation av erfarenheter hos informanterna. Både privata och offentliga BVC-mottagningar ingick i studien. Då författarna var tvungna att avgränsa sig geografiskt kontaktades endast BVC-mottagningar i Östra Skåne. Detta kan ha haft inverkan på resultatet då mycket erfarenheter kan ha gått förlorat. BHV-sjuksköterskorna som intervjuades arbetade på tio olika BVC-mottagningar, hade stor arbetslivserfarenhet, olika bakgrund och var i olika åldrar. Då det inte fanns några manliga BHV-sjuksköterskor på de aktuella BVC-mottagningarna erhöles endast

kvinnliga informanter. Möjligheten finns att studien kunde ha berikats med andra infallsvinklar om manliga informanter deltagit. Majoriteten av deltagarna av studien var sjuksköterskor med specialistutbildning till distriktsköterska, ett fåtal var sjuksköterskor med specialistutbildning till barnsjuksköterska. Författarna såg det som en fördel, att det kunde berika studiens resultat att erhålla inblick från båda professionernas erfarenheter i att ge stöd då dessa delvis utgår ifrån olika kunskaper. Intervjuerna inleddes med demografiska frågor såsom vidareutbildning och antal år i yrket som BHV-sjuksköterska. Därpå följde sex öppna frågor riktade mot syftet med studien. Följdfrågor ställdes då svaren inte ansågs vara tillräckligt utvecklade. Pilotintervju genomfördes innan övriga informanter intervjuades. Båda författarna medverkade vid pilotintervjun, de transkriberade och analyserade den gemensamt. Pilotintervjun ansågs hålla god kvalitet och svarade mot syftet. Författarna valde därför att inkludera denna i resultatet. Samtliga intervjuer spelades in digitalt med informantens samtycke. Enligt Kvale och Brinkman (2014) bör det beaktas att informanten kan känna sig obekvämt i intervjusituationen, inspelningsutrustningen lades därför lite åt sidan men ändå i närheten för att erhålla god ljudkvalité. Fördelarna med att spela in intervjuerna var att allt kunde återges ordagrant och inget glömdes bort. Det kan även vara en fördel enligt Danielson (2012) då pauser och andra små moment så som skratt och suckar ger ett igenkännande hos författaren under transkriberingen och ger en djupare innebörd. Transkriberingen gjordes inom kort efter varje intervju då det enligt Danielson (2012) anses vara en fördel att transkribera i så nära tid som möjligt av intervjun för att författaren ska komma ihåg de små detaljerna. Nackdel med intervju kan vara att informanten inte berättar allt som denne kanske hade delgett i en anonym enkät (ibid). Två av intervjuerna avbröts då kollegor till informanterna behövde stöd i patientärenden. Författarna reflekterade över avbrotten men ansåg inte att de påverkade innehållet i intervjuerna. I båda fallen återupptogs intervjuerna utan att störa flödet i intervjun. Samtliga intervjuer avslutades med den öppna frågan huruvida informanten hade mer att tillägga. Enligt Kvale och Brinkman (2014) anses det som en fördel då det ger BHV-sjuksköterskan möjlighet och utrymme för reflektion, att tänka efter och eventuellt komplettera med ytterligare tankar. Då materialet insamlades under en kortare period ökar tillförlitligheten enligt Graneheim och Lundman (2012) då det ger en sann bild av deltagarnas verklighet.

I arbetet med att analysera det insamlade materialet har de olika stegen i kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2012) använts. Denna analysmetod ansåg författarna tilltalande då analysstegen är lättöverskådliga och tydliga. Genom noggrann beskrivning av analysens steg enligt Graneheim och Lundman (2012) samt utförlig beskrivning av studiens olika delar uppnås *giltighet* i studien. Efter den manifesta innehållsanalysen tolkades materialet djupare med latent innehållsanalys där budskapet i texten framträdde. En hög abstraktionsnivå erhöles och ett övergripande tema synliggjordes. *Överförbarhet* av studien innebär en noggrann beskrivning av tillvägagångssättet vid studiens uppbyggnad såsom urval av informanter, datainsamling, analys och kontext. Resultatet ska kunna vara överförbart till en annan kontext enligt Graneheim och Lundman (2012). Författarna har genom hela processen och analysen försökt ha en ökad medvetenhet om sina förförståelser, förutfattade meningar och värderingar samt beaktat dessa så att det inte påverkat resultatet. Dock är författarna *delaktiga* genom samspelet under intervjuerna vilket kan påverka textinnehållet. Det författarna fann i resultatet var fynd som hämtats ur intervjumaterialet och är inte påverkade av författarnas fördomar eller perspektiv. Detta innebär enligt Graneheim och Lundman (2012) att studien erhåller en starkt *delaktighet*. Under hela arbetet med uppsatsen har dialog med handledare som är insatt i området skett fortlöpande vilket stärker *giltigheten* i studien (ibid).

Resultatdiskussion

I arbetet med studien, vars syfte var att belysa BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att ge stöd till nyblivna mödrar gällande amning vid första hembesöket från barnhälsovården, framkom att hembesöket hade stor betydelse för att skapa en god relation med modern och familjen. Det övergripande temat var: *Att ett holistiskt förhållningssätt i mötet med mödrarna ger möjlighet att utforma ett individuellt stöd*. Det var betydelsefullt att se helheten för att kunna identifiera moderns behov. Utifrån detta utformades ett individuellt stöd vid amning. Barbara Dossey's (2013) holistiska omvårdnadsteori belyser sammansättningen av helheten hos varje individ. Helheten av individens upplevelser kan delas in i fyra kvadranter; det individuella inre, det individuella yttre, det kollektiva inre och det kollektiva yttre. Dessa fyra kvadranter innefattar de huvudsakliga dimensionerna som synliggör hur människan erfar världen (ibid). Med

hjälp av dessa kvadranter kan BHV-sjuksköterskan identifiera helheten hos modern där dennes livssituation, förutsättningar, behov och önskemål synliggörs. Enligt Dossey (2013) representerar kvadranterna individens inre och yttre dimensioner. Den individuella inre kvadranten representerar individens känslor, rädslor, föreställningar och egna förmågor på både fysisk, intellektuell och existentiell nivå (ibid). Det kan vara tidigare erfarenheter, värderingar och tankar, både hos BHV-sjuksköterskorna och mödrarna. Den individuella yttre kvadranten representerar enligt Dossey (2013) individens hälsa, vanor och beteende. Den kollektiva inre kvadranten speglar relationer, kultur, kommunikation, gemensamma visioner och värderingar (ibid). Här ges BHV-sjuksköterskorna möjlighet att se samspelet i familjerna och deras omgivning. Den kollektiva yttre kvadranten representerar enligt Dossey (2013) samhällets system, strukturer och lagar (ibid). Denna kvadrant påverkar bland annat BHV-sjuksköterskans förutsättningar för att planera och strukturera sitt arbete, både när det gäller möjligheterna att utforma individuellt stöd gällande amning vid första hembesöket och den egna kompetensutvecklingen. I studien framträdde tre kategorier: *skapa relation, underlätta vid svårigheter och förmedla trygghet utifrån kompetens*. Dessa tre kategorier ligger till grund för hur BHV-sjuksköterskan utformade sitt stöd gällande amning vid första hembesöket utifrån ett holistiskt förhållningssätt. Då en djupare relation utvecklades mellan BHV-sjuksköterskan och modern framkom moderns livssituation och behov tydligare vilket underlättade för BHV-sjuksköterskan att understödja amningen vid svårigheter. För att kunna utforma stödet utifrån den enskilda moderns behov och skapa en trygghet för hela familjen var det viktigt att BHV-sjuksköterskan var trygg i sig själv och sin kompetens.

I föreliggande studie framkom att BHV-sjuksköterskornas erfarenhet var att en god *relation* med modern var nödvändig för att kunna inta en stödjande roll gällande amningen. Genom att vara ödmjuk, ha ett öppet sinne och utan fördomar utgå från familjens förutsättningar fick de en bild av hela deras livssituation. Första hembesöket gav en fördjupad bild av familjen och deras miljö samt utgjorde grunden för hur samspelet med familjen skulle utvecklas. Några av BHV-sjuksköterskorna berättade att amningsfrekvensen skilde sig utifrån mödrars socioekonomiska förutsättningar. Enligt Flacking, Hedberg-Nykvist och Ewald (2007) var det stor risk att mödrar som levde

under sämre socioekonomiska förhållanden avslutade amningen före barnet var sex månader. Orsaker som låg utbildning och sämre inkomst bidrog till att mödrarna hade sämre copingstrategier för att hantera stress och svåra situationer. Detta föranledde osäkerhet och skam vilket ledde till känslor av underlägsenhet och dåligt självförtroende. Dessa familjer var i stort behov av extra stöd i form av att bli sedda och med ett empatiskt bemötande stärka deras empowerment och självkänsla (ibid). Om BHV-sjuksköterskorna kunde skapa en *relation* med modern kunde de utveckla en känsla för hur råd och stöd skulle anpassas för att inte bli tillrättavisande. Detta skulle kunna stärka familjen och öka deras självkänsla. Genom att sortera in familjens förutsättningar och föreställningar i Dossey's (2013) fyra kvadranter skulle deras behov kunna identifieras och ett understödande klimat uppstå där individuellt stöd skulle kunna utformas (ibid). Vikten av att skapa en god *relation* med hela familjen beskrivs även i en review av Janson et. al. (2003) där det framkom att BHV-sjuksköterskans stöd vid hembesöket kunde hjälpa föräldrarna att utvecklas som familj. Genom att bekräfta familjen och sträva efter en jämlik *relation* där hänsyn togs till deras situation kunde föräldrarnas tilltro till sin egen möjlighet att fatta hälsosamma beslut stärkas (ibid). För att möjliggöra detta måste tillräckligt med tid finnas till förfogande för hembesöket. Resultatet i denna studie visar att tidsbrist försvårade för informanterna att planera första hembesöket under ordinarie arbetstid vilket skulle kunna påverka stödet vid amningen negativt. Välplanerad struktur på schemat skulle kunna möjliggöra för BHV-sjuksköterskorna att bättre kunna planera det första hembesöket. BHV-sjuksköterskorna påtalade även vikten av partners roll för en välfungerande amning. En engelsk studie av Brown och Davies (2014) visade att kvinnor som har stöd ifrån sin partner har lättare för att upprätthålla amningen. De flesta partner var angelägna om att ge stöd till mödrarna. De önskade att deras roll och kompetens att ge stöd vid amningen blev mer uppmärksammas (ibid). I föreliggande studie underlättades BHV-sjuksköterskans stödande roll i de familjer där partnern var delaktig och gav stöd till modern på olika sätt. Modern orkade bättre med olika påfrestningar och problem som kunde uppstå vid amningen. Hon kände sig lugnare och hade lättare för att ta till sig stödande insatser. Flertalet BHV-sjuksköterskor var överens om att det var viktigt att inte jämföra amning med jämställdhet. En tanke som väcks är att om partnern måste ta över själva matningen av barnet för jämställdhetens skull kanske detta skulle innebära att fler och fler övergår

till modersmjölksersättning då familjer ofta jämför och påverkas av hur andra familjer gör. Partnern måste kunna känna sig delaktig på annat sätt. Genom att BHV-sjuksköterskan aktivt bjuder in partnern och därmed inkluderar båda föräldrarna skulle partnern kunna känna sig mer delaktig i omsorgen om barnet.

Enligt BHV-sjuksköterskorna fanns flera *svårigheter* och utmaningar gällande amning för familjerna vid första hembesöket. Det som framstod som minst problematiskt var att ge praktiska råd gällande exempelvis komplikationer hos mödrarna såsom smärta, svampinfektioner eller barnets position vid amning. De flesta BHV-sjuksköterskorna kände sig bekväma med att ge evidensbaserade råd, däremot var det en utmaning att inta en stödjande roll för att kunna coacha modern vid *svårigheter* avseende amning. Det var en svår balansgång när det gällde att identifiera vilka som behövde mycket stöd och att känna av när det inte längre var lönt att försöka upprätthålla amningen. För att stödja modern behövde BHV-sjuksköterskorna ha god självkännetdom och en djupare kunskap än vad som krävdes för att enbart ge råd. Genom att få kontakt med sitt eget inre menar Dossey (2013) att en djupare självinsikt kan infinna sig vilket bidrar till ökad självkännetdom och en förståelse för andra människor (ibid). BHV-sjuksköterskorna mötte ofta oroliga familjer när de kom på det första hembesöket. Många mödrar kände sig lämnade ensamma och var osäkra gällande amningen. Det var då viktigt att hembesöket inföll så nära hemgång från BB som möjligt för att främja amningen på bästa sätt. En irländsk studie vars syfte var att granska amningsstödet som gavs av BHV-sjuksköterskor (Mulcahy, Phelan, Corcoran & Leahy-Warren, 2011) samt en studie genomförd i Brasilien (Carvalho, Calvarlho, Santos & Santos, 2018) vars syfte var att undersöka en strategi för upprätthållande av amning, fann att hembesöket bidrog till att barnen som fick ett tidigt hembesök ammade i större utsträckning i mer än sex månader än de barn som inte fått hembesök (ibid). Om BHV-sjuksköterskan har god självkännetdom och tillräckliga kunskaper om amning kan tidiga interventioner påbörjas för att stödja amningen. Med insikt i omvärlden kan förutsättningarna att förhålla sig till *svårigheter* gällande amning öka. Det finns många faktorer runt om i samhället som kan inverka på behovet av stöd till familjerna. Många mödrar fann det svårt att amma offentligt. Det var inte ovanligt med negativa kommentarer och attityder från förbipasserande. Genom mer samhällsinformation skulle amningen möjligen nå en

högre acceptans på samhällsnivå. I dagens informationssamhälle är det lätt att själv söka information. BHV-sjuksköterskorna hade erfarenhet av att mödrar ibland hade svårt att veta vilka råd de skulle följa då det fanns så många olika råd om amningen, speciellt på sociala medier. Om BHV-sjuksköterskorna är uppdaterade och har ett källkritiskt förhållningssätt kan detta medföra att stödet till modern nyanseras och det blir lättare att kunna guida modern genom de olika råd som finns och ge individanpassat stöd.

Kunskap var även viktigt för att kunna känna sig *trygg*, både i sig själv och i sin profession för att kunna ge stöd utifrån hela familjens behov vid första hembesöket. Trots att Sverige ingår i amningsfrämjande BFIH tenderar kunskapen att vara bristande och amningen vara utan prioritering. I en studie av Mulcahy et. al. (2011) framkom att trots att BHV-sjuksköterskorna var välutbildade så hade de inte den *kompetens* och kunskap som behövdes för att kunna vara ett stöd vid amning (ibid). Detta stärks utav Dossey (2013) som belyser sex olika kunskapsdomäner vilka är viktiga att beakta i sin yrkesutövning. Dessa domäner innefattar bland annat evidensbaserad kunskap och den kunskap som växer fram ur sjuksköterskors arbetslivserfarenhet, självkänedom och medmänsklighet. Ur en kombination av kunskap, erfarenhet, intuition och medfödd förmåga utvecklas inre resurser och styrkor som bidrar till sjuksköterskornas förmåga att inta ett holistiskt förhållningssätt samt en stödjande roll i mötet med mödrarna (ibid). Denna studie visade vidare att det saknades strategier för samarbete inom de olika instanserna vilket bidrog till en känsla av ensamhet och *otrygghet* hos både BHV-sjuksköterskan och modern. Att amning är förenat med många hälsovinster för både modern och barnet är välkänt, trots detta påtalar BHV-sjuksköterskorna att mödrarna inte får tillräckligt med stöd under de första viktiga dagarna då familjerna befinner sig mellan två instanser. McFadden et. al (2017) fann i en review genomförd på 73 studier i 29 länder att alla former av tidigt insatta professionella stöd ledde till att mödrar lättare kom igång med amningen och att de kunde upprätthålla amning under längre tid (ibid). Om samarbetet inom de olika instanserna fungerade bättre kanske BHV-sjuksköterskorna skulle känna sig mindre ensamma och vara *tryggare* i sin profession. Om MVC, BB och BHV hade samma riktlinjer och strävade mot samma mål gällande amningen skulle detta underlätta för BHV-sjuksköterskorna att i tidigt skede stödja mödrarna till framgångsrik amning.

Slutsats

Studiens resultat visade att BHV-sjuksköterskornas erfarenhet var att ett holistiskt förhållningssätt i mötet med mödrarna gav möjlighet att utforma ett individuellt stöd. När BHV-sjuksköterskor grundar sitt förhållningssätt på ett holistiskt synsätt uppmärksammas hela familjen och deras behov. Första hembesöket behöver prioriteras då det där ges möjlighet att på ett djupare plan lära känna hela familjen och på så vis skapa en relation ur vilket det individanpassade stödet utformas. För att på bästa sätt och med ett holistiskt synsätt kunna inta en stödjande roll vid amning krävs att BHV-sjuksköterskan utgår ifrån olika kunskapsdomäner samt är trygg i sig själv och i sin profession. Om BHV-sjuksköterskan ska ges möjlighet att stödja modern gällande amning vid första hembesöket behövs tydligare riktlinjer för hur samarbetet mellan MVC, BB och BHV utformas. Även utbyte av erfarenheter och kunskaper mellan BHV-sjuksköterskorna behöver ges mer utrymme för att de ska känna sig tryggare med sin kompetens. Ytterligare studier skulle kunna synliggöra BHV-sjuksköterskans möjlighet att på bästa sätt utveckla sina stödjande interventioner.

Kliniska implikationer

För att underlätta för BHV-sjuksköterskan att kunna åka på det första hembesöket så tidigt som möjligt behöver detta prioriteras och ges utrymme på arbetsplatsen. Genom att ha tillräckligt med avsatt tid för första hembesöket kan BHV-sjuksköterskan i lugn och ro utveckla en relation med modern och övriga familjen. Detta skulle kunna underlätta vid utformning av individuella stöd gällande amning. För att öka kompetensen behöver BHV-sjuksköterskorna även avsatt tid för strukturerat samarbete och teamträffar med kollegor inom MVC, BB och BHV för att dela med sig av sina erfarenheter och utarbeta riktlinjer.

REFERENSER

Allianmoghaddam, N., Phibbs, S. & Benn, C. (2017). New Zealand women talk about breastfeeding support from male family member. *Breastfeeding Review*, 25(1), 35–44.

Barimani, M., Oxelmark, L., Johansson, S-E., Langius-Eklöf, A. & Hylander, I. (2014). Professional support and emergency visits during the first 2 weeks postpartum. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 57-65. doi:10.1111/scs.12036

Bozzette, M. & Posner, T. (2012). Increasing student nurse's knowledge of breastfeeding in baccalaureate education. *Nurse Education in Practice*, 13, 228-233.

Brown, A. & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition*. Oktober; 10 (4):510-526. doi: 10.1111/mcn.12129

Brown, A. & Jordan, S. (2012). Impact of birth complications on breastfeeding duration: an internet survey. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 828–839. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06067.x

Codex (2018). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 7 februari, 2018, från Codex, <http://www.codex.vr.se/index.shtml>

Couto de Oliveira, M., Bastos Camacho, L.A. & Tedstone, A.E. (2001). Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care – a Systemic Review of Prenatal and Postnatal Interventions. *Journal of Human Lactation*, 17(4), 326-343.

Danielson, E. (2012). *Kvalitativ forskningsintervju*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination i omvårdnad* (s.164-174). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination i omvårdnad* (s.330-343). Lund: Studentlitteratur.

Demirtas, B. (2015). Multiparous mothers: Breastfeeding support provided by nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 493-504. doi:10.1111/ijn.12353

Dossey, B. (2013). Nursing: Integral, Integrative and Holistic – Local to Global. I B, Dossey. & L, Keegan. *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. J&B Learning.

Flacking, R., Hedberg-Nykvist, K. & Ewald U. (2007) Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *European Journal of Public Health*, 17(6) 579–584, doi: 10.1093/eurpub/ckm019

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Utökad barnhälsovårdsprogram för förstagångsföräldrar*. Hämtad 4 Maj, 2017, från Folkhälsomyndigheten, <http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Rapport-FHM-utokat-barnhalsovardsprogram.pdf>

Granheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2012). *Kvalitativ innehållsanalys*. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. Uppl., s. 187–201). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod – från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Janson, A., Sivberg, B., Wilde–Larsson, B. & Uden, G. (2003). Hembesök kan ge nyblivna föräldrar stöd att utvecklas som familj. *Läkartidningen*, 100(15), 1348 – 1351.

Kahn, J., Vesel, L., Bahl, R. & Martines, J-C. (2015). Timing of Breastfeed Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life: Affects on Neonatal Mortality and Morbidity -A Systematic Review and Meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 19(3), 468-479. doi:10.1007/s10995-014-1526-8

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricson, M (Red., *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination i omvårdnad* (s.70-92). Lund: Studentlitteratur.

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

Laanterä, S., Pölkki, T. & Pietilä, A-M. (2011). A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counselling. *International Journal of Nursing Practice*, 17(1), 72-84. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01909.x

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J L., Veitch, E., Rennie, A N., Crowter, S A., Neiman, S. & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*. Published online 28 FEB 2017. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub5

Mulcahy, H., Phelan, A., Corcoran, P. & Leahy-Warren, P. (2011). Examining the breastfeeding support resources of the public health nursing services in Ireland. *Journal of clinical nursing*, 21, 1097-1108. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03975.x

Nascimento Carvalho, M J L., Figueiredo Carvalho, M., Santos, C R. & Freitas Santos, P T. (2018). First postpartum homevisit: a protective strategy for exclusive breastfeeding. *Revista Paulista de Pediatria*. On-line version ISSN 1984-0462 <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;1;00001>

Pajalic, Z. (2014). Nursing Students Views on Promotion Successful Breastfeeding in Sweden. *Global Journal of Health Science*, 6(5), doi: 10.5539/gjhs.v6n5p63

Persson, P. & Sundin, K. (2012). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I Henricson, M (Red., Vetenskaplig teori och metod – från ide till examination i omvårdnad (s. 373-386). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Riksdagen.(2003). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 27 februari, 2017, från Riksdagen,

http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Rikshandboken för barnhälsovård. (2016). *Allmänt om amning – att skydda, främja och stödja amning*. Hämtad 8 Mars, 2017, från Rikshandboken för barnhälsovård, <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Allmant-om-amning-ny/Att-skydda-framja-och-stodja-amning/>

Rikshandboken för barnhälsovård. (2016). *Allmänt om amning/ barnkonventionen*. Hämtad 8 Mars, 2017, från Rikshandboken för barnhälsovård, <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Allmant-om-amning-ny/Barnkonventionen-amning/>

Rikshandboken för barnhälsovård. (2016). *Hembesök – bakgrund och syfte*. Hämtad 8 Mars, 2017, från Rikshandboken för barnhälsovård, <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Barnhalsovarsprogrammet-aldrar/Hembesokbakgrundochsyfte/>

Schmidt, Manuela. (2013). Social Marketing and Breastfeeding: A Literature Review. *Global Journal of Health Science*, 5 (3), doi: 10.5539/gjhs.vnn3p82

Sipsma, HL., Magriples, U., Divney, A., Gordon, D., Gabzdyl, E. & Kershaw, T. (2013). Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration and exclusivity. *Journal of Adolescent Health*, 53(3), 394–400. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.04.005

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 4 Maj, 2017, från Socialstyrelsen,

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>

Svendby, H-R., Löland, B-F., Omtvedt, M., Holmsen, S-T. & Lagerlov, P. (2016). Norwegian general practitioners' knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counsellor. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34 (2), 122-129. doi: 10.3109/02813432.2016.1160632

The Johanna Briggs Institute. (2012). Best Practice Information Sheet: Women's perceptions and experiences of breastfeeding support. *Nursing and Health Sciences*, 14, 133–135. doi: 10.1111/j.1442-2018.2012.00679.x

Världshälsoorganisationen – WHO. (2013). *Breastfeeding*. Hämtad 24 februari, 2017, från Världshälsoorganisationen,

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/en/

Världshälsoorganisationen – WHO. (u.å). *Ten facts on breastfeeding*. Hämtad 24 februari, 2017, från Världshälsoorganisationen,

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index3.html>

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 9 mars, 2017, från World Medical association,

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.htm>

Bilaga 1

Informationsbrev till verksamhetschef

Amning innebär stora hälsovinningar för både mor och barn. Barn som ammas löper mindre risk att som vuxen drabbas av övervikt, fetma och typ II diabetes. Även moderns hälsa påverkas positivt då risken för ovarial- och bröstcancer, typ II diabetes samt förlossningsdepression minskar. Amning är ett naturligt sätt att föda sitt barn men det kan vara förenat med svårigheter, det är därför viktigt att belysa BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att ge stöd vid amning till de nyblivna föräldrarna för att ge goda förutsättningar att amma.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenhet av stöd till nyblivna mödrar gällande amning vid första hembesöket från barnhälsovården.

Förfrågan om tillstånd

Önskemålet är att få komma till Er enhet och genomföra intervjuer med BHV-sjuksköterskor som arbetar på BVC-mottagningen. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Varje intervju beräknas ta 60 minuter.

Hantering av data

Intervjun kommer att användas till en examinationsuppgift i distriktssköterskeprogrammet vid Högskolan i Kristianstad. Resultatet kan komma att publiceras i vetenskaplig tidskrift. Då resultatet från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Insamlat material kommer att avidentifieras och förvaras på ett säkert ställe.

Kontakt

Vi kontaktar Er via telefon inom ett par dagar för ytterligare information och vidare planering. Vid eventuella frågor är Ni välkommen att kontakta oss tidigare.

Handledare för studien

Eva-Lena Einberg, universitetslektor vid Högskolan Kristianstad.

E-post: evalena.einberg@hkr.se Telefon: 044-2503159

Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:

Ann-Kristin Esbjörnsson och Helene Öhman

Tel: 0707 – 47 35 08 alt 0705 - 83 86 39

Email: ann-kristin.esbjornsson0001@stud.hkr.se alt helene.ohman0004@stud.hkr.se

Bilaga 2

Tillstånd för intervjustudie

Ansvarig Verksamhetschef/Vårdenhetschef påvårdcentral
intygar härmed tillstånd för Ann-Kristin Esbjörnsson och Helene Öhman att genomföra
en intervjustudie med syfte att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenheter av att ge stöd
gällande amning vid första hembesöket från barnhälsovården.

Muntlig och skriftlig information har delgivits om studien.

Underskrift:

Namnförtydligande.....

Ort/Datum.....

Bilaga 3

Information om intervjustudie

Till Dig som är BHV-sjuksköterska och arbetar inom barnhälsovården.

Vi läser till distriktssköterska på Högskolan Kristianstad. I vår intervjustudie har vi valt att undersöka det stöd som ges av BHV-sjuksköterskan vid amning. Barn som ammats löper mindre risk att som vuxen drabbas av övervikt, fetma och typ II diabetes. Även moderns hälsa påverkas positivt då risken för ovarial- och bröstcancer, typ II diabetes samt förlossningsdepression minskar. Amning är ett naturligt sätt att föda sitt barn men det kan vara förenat med svårigheter. Det är därför viktigt att belysa BHV-sjuksköterskans erfarenhet av att ge stöd vid amning till de nyblivna föräldrarna för att ge goda förutsättningar att amma.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva BHV-sjuksköterskors erfarenhet av att ge stöd till nyblivna mödrar gällande amning vid första hembesöket från barnhälsovården.

Tillfrågan om deltagande

Önskemålet är att få komma till Er enhet och intervjua Dig som är BHV-sjuksköterska och arbetar på BVC-mottagningen. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Varje intervju beräknas ta 60 minuter. Om Du vill delta i intervjun vänligen återsänd bifogat skriftligt samtycke.

Hantering av data

Intervjun kommer att skrivas ut och användas till en examinationsuppgift i distriktssköterskeprogrammet vid Högskolan i Kristianstad. Resultatet kan komma att publiceras i vetenskaplig tidskrift. Då resultatet från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Insamlat material kommer att aidentifieras och förvaras på ett säkert ställe.

Kontakt

Vi kontaktar Er via telefon inom ett par dagar för ytterligare information och vidare planering. Vid eventuella frågor är Ni välkommen att kontakta oss tidigare.

Handledare för studien

Eva-Lena Einberg, universitetslektor vid Högskolan Kristianstad.

E-post: evalena.einberg@hkr.se Telefon: 044-2503159

Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:

Ann-Kristin Esbjörnsson och Helene Öhman

Tel: 0707 – 47 35 08 alt 0705 - 83 86 39

Email: ann-kristin.esbjornsson0001@stud.hkr.se alt helene.ohman0004@stud.hkr.se

Bilaga 4

Skriftligt informerat samtycke

Härmed ger jag samtycke att delta i en studie vars syfte är att beskriva BHV-sjuksköterskans erfarenheter av att ge stöd till nyblivna mödrar gällande amning vid första hembesöket från barnhälsovården. Jag har erhållit muntlig och skriftlig information om denna. Deltagandet är frivilligt och jag har rätt att avbryta mitt deltagande när jag vill utan att behöva förklara detta närmre.

Underskrift:.....

Namnförtydligande:.....

Ort/Datum:.....

Vid eventuella frågor och kompletteringar kan jag bli kontaktad på

telefonnummer:.....

Bilaga 5

Intervjufrågor

Demografiska data:

- Ålder och kön?
- Vidareutbildning?
- Antal år i yrket som BHV-sjuksköterska?
- Antal år på nuvarande arbetsplats?
- Tjänstgöringsgrad?
- Huvudsakliga arbetsuppgifter?
- Antal nyfödda patienter på BVC per BHV-sjuksköterska/år

Inledande fråga:

- Berätta övergripande om Dina erfarenheter gällande amning vid första hembesöket.

Frågeområden:

- Vilka erfarenheter har Du av att ge stöd till nyförlösta mödrar vid första hembesöket?
- Vilka svårigheter gällande amning upplever Du finns vid första hembesöket?
- Vilket stöd ger Du gällande amning vid första hembesöket?
- Hur upplever Du den tid som finns till förfogande för hembesöket?
- Berätta om Dina erfarenheter om nyttan med hembesök?

Exempel på följdfrågor:

- Vill Du utveckla detta/berätta mer?
- Finns det några exempel?
- Hur tänker Du om detta?
- Hur känner Du kring detta?

Avslutande fråga:

- Finns det något annat Du tänker på eller önskar tillägga?