



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Barnhälsovårdssköterskors erfarenheter av emotionellt amningsstöd

En kvalitativ studie

Child health nurses' experiences of emotional breastfeeding support

A qualitative study

Författare: Josefin Brettmar & Lina Thinggaard

Handledare: Ingela Sjöblom

Magisteruppsats

Hösten 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Trots hälsofördelar hos både mamma och barn sjunker amningsfrekvensen. Tidigare forskning har visat att trots intentionen var att helamma, så minskade amningen eller avslutades helt innan barnets sexmånadersdag p g a att föräldrar saknar stöd från barnhälsovården och att det emotionella amningsstödet ansetts otillräckligt. Studier om barnhälsovårdssköterskor erfarenhet av att ge emotionellt amningsstöd till föräldrar på BVC är begränsat. Då tidigare forskning fokuserat på föräldrars syn på emotionellt amningsstöd ville denna studie belysa fenomenet utifrån barnhälsovårdssköterskans perspektiv. **Syfte:** Att belysa barnhälsovårdssköterskors erfarenheter av emotionellt amningsstöd. **Metod:** Kvalitativ design med induktiv ansats. Fyra fokusgruppsintervjuer utfördes på tre barnhälsovårdscentraler och på en familjecentral i södra Sverige. Insamling och analys av data utfördes utifrån ”The Analysis Process” och ”The Classic Analysis Strategy”. **Resultat:** Analysen resulterade i tre huvudkategorier: *Att arbeta personcentrerat*, *Att skapa en god och hållbar relation* och *Utmanande arbetsuppgift*. Barnhälsovårdssköterskor upplevde att de gav emotionellt amningsstöd genom personcentrerat arbete genom att vara lyhörda, nyfikna och empatiska, stärka båda föräldrarnas egenmakt samt att etablera en god och förtroendefull relation med föräldrarna. Att ge emotionellt amningsstöd upplevdes som svårt och utmanande p g a begränsad tilltro till sig själv i sin yrkesroll och till sin kommunikativa förmåga. **Konklusioner och implikationer:** Att ge emotionellt amningsstöd är en komplex och utmanande arbetsuppgift och barnhälsovårdssköterskor har ett behov av mer utbildning och kunskap om amning och i samtalsmetodik för att få en djupare förståelse och förmåga att kunna motivera och leda föräldrarna i amningen.

Nyckelord

Barnhälsovårdssköterska, barnhälsovård, amning, emotionellt amningsstöd, fokusgrupp

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	4
Perspektiv och utgångspunkter	4
Barnhälsovårdssköterskans arbete	6
Amning	6
Amningsvägledning och emotionellt amningsstöd	6
Föräldrars upplevelse av emotionellt amningsstöd	8
Syfte	8
Metod	8
Förförståelse	9
Urval	9
Instrument	10
Datainsamling	11
Analys av data	12
Forskningsetiska avvägningar	14
Resultat	15
Att arbeta personcentrerat	16
Lyhördhet, nyfikenhet och empati	16
Stärka båda föräldrarnas egenmakt	16
Att skapa en god och hållbar relation	17
Skapa förtroende och tillit	18
Tillgodose föräldrarnas behov	19
Utmanande arbetsuppgift	19
Att vara professionell	19
Otillräcklighet i sin yrkesroll	20
Att möta föräldrarna i deras livssituation	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	24
Konklusion och implikationer	26
Referenser	27
Bilaga 1 (2)	35
Bilaga 2 (2)	37

Problemområde

Enligt FN:s barnkonvention har barn rätt att få bästa möjliga uppnåeliga hälsa (UNICEF, 2022). Det stöds av de globala folkhälsomålen när det gäller nyfödda genom att skydda, främja och stötta amning i mödra- och barnhälsovården (WHO, 2017). Amning har flera hälsofördelar både för mamman och barnet (Grummer-Strawn & Rollins, 2015, Victora et al, 2016, Duijts et al, 2009, Helweg-Larsen et al, 1999, Lenehan et al, 2020) och trots hälsofördelarna hos både mamma och barn samt rekommendationer från WHO helammar och delammar allt färre mammor sina barn (WHO, 2017 & 2018, Socialstyrelsen, 2021). Det är barnhälsovårdssköterskans (bhv-ssk) ansvar att stödja amning i den nyföddas familj för att främja barnets hälsa och utveckling och för att förebygga ohälsa, d v s ha ett barnperspektiv (Socialstyrelsen, 2014). Bhv-ssk behöver vara flexibel i sin amningsvägledning då amningen kommer vara olika etablerad beroende på hur länge familjen har fått stanna på BB (James et al, 2017) och ett tidigt hembesök hos familjen främjar amningsvägledningen (Cramer et al, 2019). Tidigare forskning har visat att trots att intentionen var att helamma, så minskade amningen eller avslutades helt innan barnets sexmånadersdag p g a att de saknade stöd från barnhälsovården (Keevash et al., 2018, Cramer et al., 2021). Föräldrarna efterfrågar ett individualiserat amningsstöd, vilket innebär känslomässig bekräftelse av bhv-ssk. Det emotionella (känslomässiga) stödet ska bestå av att bli behandlad med respekt samt få beröm och uppmuntran (Brown & Davies, 2014, Blixt et al, 2019). Region Skåne utförde våren 2020 en enkätundersökning om amningsvården, där det framkom att amningsstödet ansågs otillräckligt. Då tidigare forskning har fokuserat på föräldrarnas syn på emotionellt amningsstöd (Laanterä et al, 2011, Blixt et al, 2019, Ranch et al, 2019, Sihota et al, 2019, Brown & Davies, 2014), avser denna studie att belysa bhv-ssk erfarenheter av emotionellt amningsstöd

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Hälsa definieras enligt WHO:s Ottawadeklaration som ett jämviktstillstånd av fysiskt, psykiskt, emotionellt, social och andligt välbefinnande. Det grundläggande ideologiska

ställningstagandet för hälsopromotion är att hälsa ska ses ur ett holistiskt perspektiv och hälsopromotion ska inrikta sig på att öka den enskilda människans kontroll över sin egen hälsa (WHO, 1986). Den hälsofrämjande omvårdnaden grundar sig i en humanistisk syn på människan med ett förhållningssätt som bygger på att förstå andra människors livsvärld genom dialog, delaktighet och jämlikhet. Människan i sig är fri och med förmågan att göra val och ta ansvar för sin egen hälsa och omvårdnaden riktar sig på att förstå personens livsvärld i relation till hälsa och lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2008, 2010). Enligt Kirkegaard är mötet ett ömsesidigt beroende och det är viktigt att finna människan där hon befinner sig just nu för att kunna se hennes livsvärld och uppfattning om verkligheten, för att kunna leda en människa mot ett visst mål. Att ha en öppenhet för andra människors livsvärld, gör att våra förutfattade meningar ses förbi och ger därför förutsättning för ett möte med trygga relationer (Kostenius & Lindqvist, 2006).

Studiens teoretiska grund utgår från det salutogena perspektivet, som innebär att se människan och hennes sammanhang. Målet med hälsoarbetet är att bidra till känslan av sammanhang (KASAM) bevaras eller stärks. För att uppleva sammanhang i livet krävs tre delar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Att som omvårdnadspersonal ha kunskap om vad patienter har för olika sätt att hantera påfrestande situationer kan vara till hjälp i omvårdnadsarbetet. En omvårdnadssituation kan göras begriplig för patienter genom att förmedla kunskap, ge tydlig och upprepad information och genom att ha en öppen och ärlig kommunikation. Hanterbarhet kan åstadkommas genom att tillhandahålla resurser såsom att som omvårdnadspersonal vara ett stöd så att känsla av delaktighet uppnås, att ge återkopplingar samt att förmedla trygghet. Meningsfullhet kan åstadkommas genom att patient och närstående uppmuntras och ges motivation och att omvårdnadspersonal visar en vilja att ge omvårdnad (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014). Om människan upplever stark meningsfullhet och motivation kommer hon skaffa sig kunskaper och resurser för att lösa sin uppgift (Antonovsky, 2005). I mötet med föräldrarna vid amning kan bhv-ssk uppmuntra och stärka föräldrarnas egna resurser och tilltro till sin förmåga att amma genom sitt förhållningssätt (Socialstyrelsen, 2014).

Barnhälsovårdssköterskans arbete

Barnhälsovården i Sverige är organiserad i både privata och offentligt drivna barnvårdscentraler (BVC) och familjecentraler (FC) med ansvar för barn 0–5 år som är inskrivna på enheten. För att arbeta som bhv-ssk krävs specialistsköterskeexamen med inriktning distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (Socialstyrelsen, 2014) och i dessa utbildningar ingår tre timmars föreläsning om amning (Region Skåne, 2020). Bhv-ssk ska ha kunskap om skydds- och riskfaktorer som påverkar barnets hälsa och i all planering och åtgärder utgå från vad som är bäst för barnet, d v s ha ett barnperspektiv (Socialstyrelsen, 2014). Bhv-ssk har också en viktig roll i att främja ett gott och jämställt föräldraskap då hon i sitt arbete möter nyblivna föräldrar under en period då föräldraskapet utformas (Socialstyrelsen, 2022). Ett jämställt och genusmedvetet föräldraskap kan främjas genom olika former av föräldrastöd, vilket i sin tur leder till minskad stress och ökat välbefinnande i föräldraskapet, vilket främjar barnets hälsa, utveckling och trygghet (SKR - Sveriges kommuner och regioner, 2021).

Amning

Att främja, skydda och stödja amning är ett globalt folkhälsomål och helamning rekommenderas från noll till sex månader och delamning från sex mån till två år (WHO, 2017 & 2018). I världen helammades 41 % av alla barn yngre än sex månader (UNICEF, 2022) och i Sverige amrades 94 % vid en veckas ålder och 63 % vid sex månaders ålder (Socialstyrelsen, 2021), trots hälsofördelar för både mammor och barn. Amning ger mammor en minskad risk för bröstcancer, diabetes typ 2 samt äggstockscancer (Victoria et al, 2016). För barnet minskar risken för plötslig spädbarnsdöd samt för infektioner (Duijts et al, 2009, Helweg-Larsen et al, 1999) och ökar de kognitiva förmågorna (Lenehan et al. 2020).

Amningsvägledning och emotionellt amningsstöd

Enligt WHO (2018) är amningsvägledning en process och en interaktion mellan mammor och bhv-ssk för att främja, stärka och bevara amningen och avser både amningsrådgivning och amningsstöd till föräldrar och omfattar hela amningsperioden, dvs helamning, delamning och amningsavslut (WHO, 2018). Faktorer som påverkar amningsvägledningen är bhv-ssk kunskap, vilja, inställning, attityder, förväntningar samt

erfarenheter att ge amningsvägledning. Att få mer utbildning och praktisk träning i amning ger mer positiva amningsattityder och ökat självförtroende att ge amningsstöd (Pattersson et al, 2020, Bernaix et al, 2010, Spear, 2004). Negativa attityder samt bristande praktisk förmåga i att ge vägledning är hinder för amningsvägledning (Laanterä et al, 2011). Bhv-ssk upplevelser av att själva ha ammat kan påverka sättet att ge amningsvägledning och är dessa negativa kan det begränsa möjligheten att ge övertygande och motiverande stöd. Är upplevelserna enbart positiva av ens egen amning kan det vara svårt att sätta in sig i en amning med många problem (Clifford & McIntyre, 2008). Att få reflektera över sin egen erfarenhet kring amning kan hjälpa sjuksköterskor att inte ta med sig negativa upplevelser av amning till amningsrådgivningen (Ekström, 2005). Positiva erfarenheter gällande hälsovägledning och att lyssna till andras framgångsberättelser kan leda till professionell utveckling och ett bättre förhållningssätt i mötet med andra människor (Ghaye et al, 2008).

Amningsstödet delas in i informativt, praktiskt samt emotionellt (känslomässigt) stöd och varierar beroende på vilken miljö och i vilken studie den är beskriven i och ska vara individuellt utformat (McFadden et al., 2017). Amningsstödet är enligt McFadden et al (2017) en komplex intervention för att möjliggöra för föräldrar att amma. Syftet med amningsstödet är att stärka mammans tillit till sin förmåga att amma, öka föräldrarnas självförtroende att klara av amningens utmaningar och tillsammans med bhv-ssk få stöd och hitta lösningar (WHO, 2018, Rikshandboken Barnhälsovård, 2022). Pentecost och Grassley (2014) beskriver emotionellt amningsstöd som ett tillvägagångssätt av bhv-ssk för att skapa trygghet i relationen med föräldrarna genom att värna om integritet och visa respekt. I studien beskrev sjuksköterskor att de gav emotionellt stöd genom att vara lugna, trygga och närvarande (Pentecost & Grassley, 2014). Emotionellt amningsstöd beskrivs av Blixt et al. (2019) som att ammande kvinnor stöds känslomässigt när bhv-ssk tar hand om föräldrarna med ett genuint, empatiskt samt respektfullt förhållningssätt. Emotionellt amningsstöd kan också ges genom att stärka ammande kvinnors självförtroende och självtillit i amningen genom att berömma och bekräfta (Blixt et al., 2019) och att inte vara dömande (Cramer et al., 2021). Mammor med bra självförtroende, inställning till att vilja amma samt hög tillit till sin egen förmåga, verkar amma längre (Palmér, 2015).

Föräldrars upplevelse av emotionellt amningsstöd

Tidigare forskning har visat att ett bra bemötande är avgörande för att amningen ska fungera (Laanterä et al, 2011) och att ammande mammor vill få amningsstöd på ett känslomässigt och individualiserat sätt (Blixt et al, 2019, Ranch et al, 2019). Blixt et al (2019) beskrev att svenska mammor önskade ett amningsstöd som bygger på respekt och ömsesidig dialog med bhv-ssk. Ranch et al (2019) visade att mammor uttryckte att bhv-ssk skulle vara lyhörd och ge emotionellt amningsstöd utifrån hennes egna erfarenheter av amning och att detta stöd involverade även papporna. Pappors upplevelse var att de ville bli inkluderade i amningen och ha en stöttande roll i både med och motgångar för att vara ett team med den ammande mamman (Sihota et al, 2019). Det gemensamma behovet för föräldrarna vid emotionellt amningsstöd är att få känslomässig bekräftelse och att bhv-ssk inkluderar och utgår från hela familjens behov (Brown & Davies, 2014). Då tidigare forskning har fokuserat på föräldrarnas syn på emotionellt amningsstöd (Laanterä et al, 2011, Blixt et al, 2019, Ranch et al, 2019, Sihota et al, 2019, Brown & Davies, 2014), avser denna studie att belysa bhv-ssk erfarenheter av emotionellt amningsstöd.

Syfte

Syftet med studien var att belysa barnhälsovårdssköterskors erfarenheter av emotionellt amningsstöd.

Metod

Studien har en kvalitativ design med induktiv ansats och genomfördes med fokusgruppsintervjuer. Kvalitativ metod ansågs lämplig då en djupare förståelse av

fenomenet eftersträvades (Henricson & Billhult, 2017). Fokusgrupper valdes då denna metod är lämplig för att få människor i grupp att reflektera över sina erfarenheter av ett visst ämne och för att få reda på vilken mening deltagarna tillskriver sina erfarenheter (Krueger & Casey, 2015, Wibeck, 2017). Studiens datainsamling och dataanalys utfördes utifrån ”The Analysis Process” och ”The Classic Analysis Strategy” av Krueger och Casey (2015).

Förförståelse

Vid planeringen av studien reflekterade författarna över sina egna livserfarenheter, yrkeserfarenheter och kunskap om amning och amningsvägledning för att vara medvetna om och förstå sina egna värderingar och betydelsen av dessa (Priebe & Landström, 2017). Båda har tidigare erfarenheter av att ha ammat båda sina barn och har övervägande positiva amningsupplevelser och upplevde ett positivt emotionellt amningsstöd från bhv-ssk. Under specialistsköterskeutbildning hade båda tre veckors praktik på BVC, men har inga egna erfarenheter av att arbeta med emotionellt amningsstöd.

Urval

Enligt Krueger och Casey (2015) bör ett strategiskt urval utföras för att få en så variationsrik information som möjligt av deltagare som har kunskap och erfarenheter gällande ämnet som ska diskuteras. Bhv-ssk valdes för att amningsstöd är en återkommande arbetsuppgift på BVC och bhv-ssk träffar föräldrarna vid flera besök gällande amning. Inklusionskriterierna var bhv-ssk som arbetade på BVC eller FC i Region Skåne i offentlig eller privat regi. Samtliga BVC och FC i Region Skåne söktes fram via sjukvårdsupplysningens hemsida för att få kontaktuppgifter till verksamhetscheferna. Ett mail med information om studien samt medgivandeblankett skickades ut till alla verksamhetschefer på Skånes 166 BVC och FC. Mail skickades direkt till de BVC och FC som bedrivs i privat regi då verksamhetschefernas mailadresser fanns på enhetens hemsida. Verksamhetscheferna till de offentliga BVC och FC kontaktades via chefssekreterare i Region Skåne då deras mailadresser inte fanns på enhetens hemsida. Fjorton av 166 verksamhetschefer tackade ja och gav sitt samtycke till att bhv-ssk på deras respektive BVC/FC kontaktades. På fem av dessa BVC/FC tackade samtliga bhv-ssk nej på grund av hög arbetsbelastning och på tre BVC/FC svarade bhv-ssk inte alls trots påminnelse som skickades efter två veckor. En andra påminnelse via mail skickades ut efter två veckor till

de verksamhetschefer som inte hade svarat, men resulterade inte i fler svar. Informationsbrev och samtyckesblankett mailades ut till samtliga bhv-ssk på de sex BVC/FC där verksamhetschefen gett samtycke till att bhv-ssk kontaktades. På tre BVC och på en FC tackade samtliga bhv-ssk som arbetade på enheten ja till att delta i studien. På ytterligare två BVC tackade två bhv-ssk ja till att vara med i studien. Då bhv-ssk ville utföra fokusgruppsintervjuerna på deras arbetsplats och själva välja tid så blev det att bhv-ssk var arbetskollegor i de första tre fokusgrupperna. I den fjärde och sista fokusgruppen var två bhv-ssk arbetskollegor och två bhv-ssk kom från två olika närliggande BVC. Vid intervjutillfället blev det ytterligare bortfall på en bhv-ssk i fokusgrupp ett som inte kunde delta p g a hög arbetsbelastning. Slutligen deltog fjorton bhv-ssk i studien som alla var kvinnor. Ingen av bhv-ssk hade chefsposition. Bhv-ssk hade arbetat mellan fem månader till tjugotvå år på BVC eller FC och ansvarade för ca 40–100 nyfödda barn per år per bhv-ssk (Tabell 1).

Tabell 1. Fokusgrupperna

Fokusgrupp	BVC/FC, privat eller offentlig regi	Antal bhv-ssk	Antal år på BVC/FC	Ansvar för antal nyfödda barn på BVC/FC per år per bhv-ssk
1	BVC, privat regi	3	5 år, 8 år och 3 år	90–100
2	BVC, privat regi	3	2 år, 22 år och 9 år	50–70
3	FC, offentlig regi	4	1 år, 6 år, 1,5 år och 20 år	40–50
4	BVC, privat regi	4	20 år, 5 mån, 9 år och 5 mån	60–70

Instrument

En semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 1) utformades enligt Kruger och Casey (2015) vilken innehöll öppna frågor i en viss följd vilka skulle vara lätta och logiska för deltagarna att följa. Inledningsfrågan ska underlätta för deltagarna att prata så tidigt som möjligt i intervjun och få dem att tänka på ämnet som ska diskuteras vilket utförs för att underlätta en fokuserad diskussion. Frågorna ska därefter bli mer specifika och fokuserade och frågorna närmast slutet ska ge mest information. Målet är inte att nå konsensus utan moderatorn ska fokusera på att förstå känslor, kommentarer och tankar hos deltagarna efterhand som ämnet diskuteras (Krueger & Casey, 2015). En inledningsfråga om ”vad är det första du tänker på när du hör emotionell amningsvägledning?” ställdes i alla fokusgrupper och samtliga bhv-ssk

svarade på denna och var därefter delaktiga i hela diskussionen. Frågorna var uppbyggda utifrån egenskaper, upplevelser, inställning/attityder samt förväntningar i en viss ordning och de sista frågorna gav mest information om ämnet.

Innan studien utförs ska frågorna pilottestades för att planera tiden för varje fråga och för att testa om frågorna förstås (Krueger & Casey, 2015). Intervjuguiden lästes igenom av två andra bhv-ssk innan första fokusgruppsintervjun för att se om någon väsentlig fråga saknades, vilket inte var fallet. Enligt Krueger och Casey (2015) behöver frågorna vara likadana och inte ändras för att kunna jämföra svar mellan fokusgrupperna. Intervjuguiden ändrades inte och användes i samtliga fokusgruppsintervjuer. Bhv-ssk fick tillgång till intervjuguiden några veckor innan intervjun samt vid intervjutillfället.

Datainsamling

Innan fokusgruppsintervjuerna påbörjades inhämtades skriftlig samtyckesblankett från samtliga bhv-ssk. Data samlades in via fyra fokusgruppsintervjuer som utfördes med tre bhv-ssk i två av grupperna och fyra bhv-ssk i de andra två grupperna. Enligt Krueger och Casey (2015) kan fokusgrupper utföras med mindre antal deltagare och om studien vill förstå deltagarnas erfarenheter med mer djupa åsikter kan detta uppnås bäst med mindre grupper. fördelarna med mindre grupper är att mer utrymme ges att dela idéer och det finns utrymme för att reflektera för deltagarna. Andra fördelar är att fokusgrupper med mindre antal deltagare är lättare att rekrytera, hålla i och mer bekväma för deltagarna. Fokusgruppsintervjuerna utfördes på bhv-ssk arbetsplats i en ostörd miljö och ingen i fokusgruppen hade någon maktposition till varandra. Enligt Krueger och Casey (2015) kan fokusgrupper utföras i en organisation och det är då viktigt att skapa en miljö där deltagarna känner sig trygga i att diskutera i grupp och ta hänsyn till dolda värderingar.

Fokusgruppsintervjuerna planerades och utfördes enligt Krueger och Caseys (2015) metod. I varje fokusgruppsintervju var en moderator och en moderatorsassistent. Moderatorm ansvarade för att leda intervjun d v s ställa frågor enligt den semistrukturerade intervjuguiden samt att ställa följdfrågor och sammanfatta bhv-ssk svar efter varje diskussionsfrågor samt i slutet av fokusgruppsintervjuerna. Detta menar Krueger och Casey (2015) utförs för att säkerställa att ingen ytterligare information från deltagarna finns att tillägga.

Moderatorassistenten ansvarade för ljudinspelningen och observationsanteckningarna i vilka

kroppsspråk, tonläge, snabbt språk och ögonkontakt ingick. Under fokusgruppsintervjuerna turades författarna turades om att vara moderator och moderatorassistent. Fokusgruppsintervjuerna varade mellan 90–120 minuter, vilket anses vara en rimlig tid vid fokusgrupper med fyra till sex deltagare (Krueger & Casey, 2015). Fokusgruppsintervjuerna spelades in på en diktafon och ljudfilerna sparades på ett USB-minne. Efter varje fokusgruppsintervju sammanfattade moderator och moderatorassistent tillsammans diskussionerna, observationsanteckningar och deras reflektioner kring fokusgruppsintervjun, vilket enligt Krueger och Casey (2015) är betydelsefullt för att förstå interaktioner och gruppdyamik. Enligt Krueger och Casey (2015) utförs normalt tre till fyra fokusgrupper och därefter bestäms om mättnad uppnåtts eller om fler intervjuer ska utföras. Efter fjärde fokusgruppsintervjun diskuterades det insamlade datamaterialet med handledare och tillräckligt datamaterial ansågs ha uppnåtts då inget nytt tema på ämnet framkom samt att inga fler bhv-ssk fanns att tillgå.

Analys av data

Dataanalysen utfördes utifrån den analytiska processen av Krueger och Casey (2015). Dataanalysen startade i den första fokusgruppen då författarna tillsammans direkt efter avslutad intervju, sammanfattade deras upplevelser och tolkningar av fokusgruppsintervjun. Varje fokusgrupp transkriberades innan nästa intervju påbörjades för att se om någon fråga behövde förtydligas eller utvecklas (Krueger & Casey, 2015). De transkriberade intervjuerna lästes igenom flera gånger och författarna analyserade tillsammans transkriberingarna utifrån tekniken *constant comparative method* enligt ”The Classic Analysis Strategy” av Krueger och Casey (2015). Transkriberingarna analyserades utifrån kronologisk ordning, d v s i den ordning intervjuerna hölls i. Varje fokusgruppsintervju kodades med en färg exempelvis blev alla deltagares kommentarer i fokusgrupp ett färglagda med rosa och deltagarnas namn byttes ut mot en siffra. Varje kommentar från deltagarna klipptes ut och lades i en ja-hög om den besvarade intervjufrågan. Om kommentaren besvarade en annan intervjufråga flyttades kommentaren till denna. Varje kommentar namngavs ett tema utifrån vad den beskrev. Varje ny kommentar lästes noga igenom och jämfördes hela tiden med tidigare kommentarer. Nya teman bildades efterhand eller slogs samman. Processen fortsatte tills alla fyra fokusgruppers kommentarer var indelade i olika teman (Krueger & Casey, 2015).

De olika teman med samma innehåll delades in i kategorier och om det var en kategori med många tema delades den i i underkategorier. Till varje kategori och underkategori gjordes en sammanfattning om hur de olika fokusgrupperna beskrivit tema. Därefter utfördes en djupare analys utifrån sex faktorer beskrivna av Krueger & Casey (2015). Dessa var *frequency* som innebär hur ofta ett tema nämndes i intervjuerna, *extensiveness* som innefattar hur många av deltagarna som nämnde temat och *intensity*, som innebär hur mycket känsla eller styrka som finns bakom deltagarnas kommentarer. Vidare kommer *specificity* som handlar om hur detaljerat deltagarna berättar om temat och *internal consistency* det vill säga om deltagarna ändrade eller höll kvar vid sina åsikter och slutligen *participant perception of importance*, som innefattar om deltagarna instämde i att temat var viktigt (Krueger & Casey, 2015). Utifrån den djupare analysen jämfördes tema mellan grupperna gällande likheter och skillnader samt hur stor betydelse kommentarer och tema skulle ges och kategorier och underkategorier bildades. Faktorn *internal consistency* valdes att inte presenteras i tabell 1 då ingen bhv-ssk ändrade åsikt under intervjuerna. Faktorn *participants perception of importance* valdes att inte presenteras i tabellen då det detta utgår från enskilda deltagares upplevelse av vad som var viktiga tema och inte speglade gruppen som helhet. Exempel på analysprocessen presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Frequency	Extensiveness	Emotion/intensity	Specificity	Underkategori	Huvudkategori
27 gånger nämndes lyhördhet, nyfikenhet och empati 18 gånger nämndes stärka båda föräldrarnas egenmakt	13 bhv-ssk	I en fokusgrupp blev det en högre intensitet i samtalet då det var rikligt med överlappande tal och deltagarna fyllde i varandras kommentarer. 2 deltagare betonade flera ord och röstens hastighet ökade.	<i>”Det är viktigt att vara här och nu och att vara fokuserad på människan man har framför sig. Att jag är här för dem.”</i> <i>“Att man verkligen pendlar mellan bådars ögon och båda ska känna sig involverade/.../hela tiden bådars fokus/.../och stärker man dessutom partners betydelse så tror jag också mamman i sin tur får ett bättre stöd/.../ att kunna öka chansen att amma lite längre med det amningsstödet.”</i>	Lyhördhet nyfikenhet och empati Stärka båda föräldrarnas egenmakt	Att arbeta personcentrerat

Forskningsetiska avvägningar

Yttrande för studien erhöles från Vårdvetenskapliga etiknämnden Lund (VEN 7–22) och därefter inhämtades skriftligt samtycke från verksamhetschefer och bhv-ssk. Enligt Kjellström (2017) innebär forskningsetiken att skydda och försvara människors grundläggande värderingar och rättigheter när de deltar i forskningsstudier.

Forskningsetiken är de etiska överväganden som görs inför och under genomförandet av en vetenskaplig studie och handlar om att ta hänsyn till etiska principer. Dessa etiska principer är respekt för personen samt göra gott principen. Respekt för personen innebär varje människas rätt till självbestämmande respekteras (Kjellström, 2017) och detta har i studien tagits hänsyn till genom att alla kom till tals i fokusgruppsintervjuerna och att alla åsikter var lika viktiga och att ge information om studien. Alla deltagare har fått information om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta eller välja att inte svara på en fråga utan att behöva uppge orsak. Göra-gott-principen innebär att inte skada deltagarna samt att maximera fördelarna i att delta i studien för deltagarna (Kjellström, 2017). Författarna tog hänsyn till denna princip genom att avkodad namnen

och förvara insamlat datamaterial oåtkomligt för utomstående samt att inga uppgifter i arbetet kunde avslöja deltagarnas identitet. Författarna informerade även om konfidentialitet både skriftligen och muntligen i fokusgruppsintervjuerna. Konfidentialitet innebär att data förvaras på ett säkert sätt och redovisas på så att de inte kan återföras till en enskild person (Kjellström, 2017).

Rätten till full information, självbestämmande samt rätten att inte bli skadad grundar sig i Helsingforsdeklarationen och denna tar även upp att skriftligt samtycke till deltagande i studien ska inhämtas (Helsingforsdeklarationen, 2013). Författarna värnade om rätten till full information genom att intervjuguiden med information om studien bifogades till deltagarna innan och var tillgänglig under fokusgruppintervjuerna. Skriftligt samtycke inhämtades av verksamhetschef på BVC/FC samt av bhv-ssk innan studien påbörjades och bifogades tillsammans med informationsbrevet. Allt insamlat material kommer att raderas när godkänt examensarbete uppnåtts.

Resultat

Studien resulterade i tre huvudkategorier med sju underkategorier (Tabell 3)

Tabell 3. Kategorier

Huvudkategori	Underkategori
Att arbeta personcentrerat	Lyhördhet, nyfikenhet och empati Stärka båda föräldrarnas egenmakt
Att skapa en god och hållbar relation	Skapa förtroende och tillit Tillgodose föräldrarnas behov
Utmanande arbetsuppgift	Att vara professionell Otilräcklighet i sin yrkesroll Att möta föräldrarna i sin livssituation

Att arbeta personcentrerat

Bhv-ssk upplevde att de gav emotionellt amningsstöd till föräldrarna genom att ha ett personcentrerat arbetssätt, vilket resulterade i kategorierna *Lyhördhet, nyfikenhet och empati* och *Stärka båda föräldrarnas egenmakt*.

Lyhördhet, nyfikenhet och empati

Resultatet visade att för att kunna ge rätt emotionellt amningsstöd gällde det att arbeta personcentrerat och för detta krävdes lyhördhet, nyfikenhet och empati. För att kunna hitta föräldrarna där de befann sig just nu krävdes närvaro, fokus på föräldrarna och att vara inlyssnande i mötet. Att vid första mötet vara nyfiken och våga fråga föräldrarna om deras inställning till amning hjälpte bhv-ssk att förstå föräldrarnas mål med amningen för att kunna stötta dem i deras beslut. Nyfikenheten beskrevs som ett sätt för att visa föräldrarna att de hade ett genuint intresse och engagemang och att det var viktigt att bemöta dem individuellt utifrån deras känslor, tankar och tidigare erfarenheter av amning.

Det är viktigt att vara här och nu och att vara fokuserad på människan man har framför sig. Att jag är här för dom. (D4, F4)

/.../att man har tagit reda på mammas egna tankar och känslor kring amning. Vill hon amma? Vad är det jag ska stötta henne i? (D1, F4)

Stärka båda föräldrarnas egenmakt

Resultatet visade att emotionellt amningsstöd innebar att stärka båda föräldrarnas egenmakt. Trygghet i relationen skapades genom att stärka båda föräldrarnas självförtroende och självtillit till att amma. Ett sätt var att låta föräldrarna själva fatta beslut om att amma. Föräldrarna stöttades i att ha kontroll över sina egna beslut gällande amning och bhv-ssk ville inte påverka föräldrarnas motivation och värderingar till att amma. Även om bhv-ssk hade inställningen att alla kan amma och att amning är bra, så motiverades inte föräldrarna till amning eftersom det var upp till dem själva att besluta om det var värt att amma. Ett annat sätt var att berömma föräldrarna oavsett om de utförde amningen rätt eller fel, vilket innebar att självtilliten och självkänslan att amma stärktes. Att få självförtroende i amningen innebar att föräldrarnas självkänsla i föräldraskapet också stärktes.

/.../jag har en hållning om att de flesta kan ju amma om man får rätt hjälp. Om det är värt det är en annan sak/.../ det är viktigt att de får känna det. (D3, F1)

/.../empowerment. Att man liksom ska stötta föräldrarna och liksom att det dom gör är bra. Det tror jag, dom kanske också känner att dem blir trygga i sig själv. Att man blir trygg som förälder. Det tror jag är viktigt. (D4, F3)

Resultatet visade att genom att ha ett föräldrar perspektiv i det emotionella amningsstödet sågs föräldrarna som ett team där bådats känslor och behov kring amning var viktiga. Partnern gjordes delaktig genom att bli sedd, bli lyssnad på samt att bli bekräftad. Ett sätt var att efterfråga partnerns tidigare erfarenheter, upplevelser och kunskap om amning för att berömma och stärka upp partnerns självförtroende och självtillit i amningen. Partnern kunde därefter i sin tur stärka den ammande mamman när amningen ansågs svår. Det var betydelsefullt att involvera partnern tidigt i det emotionella amningsstödet samt att poängtera partnerns viktiga roll i amningen. Genom att stärka partnerns betydelse som amningsstöd ökade samarbetet och kunde innebära att föräldrarna ammade längre.

/.../amningsresan är hela familjens... därför har jag upplevt att det ofta kommer upp för dom som ammar, kring just amning och vilken roll de har i det. Och där blir det ju tydligt att faktiskt att lyssna in hur dom upplever vad dom har för förväntningar och upplevelser också. (D2, F4)

Att man verkligen pendlar mellan bådats ögon och båda ska kännas sig involverade/.../ Hela tiden bådats fokus/.../ och stärker man dessutom partners betydelse så tror jag också mamman i sin tur får ett bättre stöd/.../ att kunna öka chansen att amma lite längre med det amningsstödet. (D1, F4)

Att skapa en god och hållbar relation

Bhv-ssk upplevde att de gav emotionellt amningsstöd till föräldrarna genom att skapa en god och hållbar relation, vilket resulterade i kategorierna *Skapa förtroende och tillit* och *Tillgodose föräldrarnas behov*.

Skapa förtroende och tillit

För att kunna ge emotionellt amningsstöd behövde bhv-ssk ha skapat förtroende och tillit i relationen. Förutsättning för att kunna skapa tilliten och förtroendet beskrevs som att uppleva en samhörighet med föräldrarna. Detta innebar att både föräldrarna och bhv-ssk behövde förstå varandra på ett djupare plan (ömsesidig förståelse).

Alltså man hoppas att man ska kunna stödja... och kunna connecta...så man kan förmedla/.../ För det handlar väldigt mycket om det, om man får kontakt. Så att man förstår varandra. (D3, F1)

Resultatet visade att om bhv-ssk inte visade sina känslor, värderingar eller uttryckte sin inställning till amning i det emotionella amningsstödet så skapades förtroende och tillit i relationen med föräldrarna. Bhv-ssk upplevde att föräldrarna hade höga krav och förväntningar kring amningen och att samhällets normer att alla kan amma stressade föräldrarna. Att vara neutral och i stället förmedla inställningen att inte amma till varje pris samt att delamma också är att amma, var ett sätt för bhv-ssk att minska pressen på föräldrarna vilket skapade tillit och förtroende i relationen.

Att det inte är en stress eller förväntning från oss om att det här ska gå bra/.../ om vi visar det kommer det också att sänka/.../ det blir lättare för mamma att känna att det är acceptabelt /.../ de här förväntningarna som man kan känna från olika delar av samhället, från både familj och andra relationer och från oss som personal på BVC och ge stöd i det. (D3, F1)

Tillit och förtroende i relationen skapades genom att inte sära någon förälder. Detta uttrycktes som att det var viktigt att bhv-ssk uttryckte sig med försiktighet i samtalen så att det hon förmedlade, tolkades rätt av föräldrarna. Ett annat sätt var att undvika konflikt vilket innebar att hålla med föräldrarna och inte gå in och med råd kring amningen eftersom detta av föräldrarna kunde upplevas som respektlöst. Ett annat sätt var att undvika att prata om fördelarna med amning för att inte skuldbelägga föräldrarna eller sära deras känslor.

Jag tänker att man skapar tillit i den situationen man är på nåt vis. Förväntningen är det ska bli så bra som möjligt för de som sitter framför mig. Det är ju inte att jag ska få dem att

lyckas att amma, utan att det ska bli bra... Förväntningen på mig är ju att det ska landa rätt.
(D2, F1)

Vi kanske hade fått fyra mammor att ändra sig, med att vara lite pekpinne. Men den där femte som man faktiskt hade sårat, den femte som hade gått hem och mått dåligt av det, det ju inte värt de fyras lyckade amning. (D3, F2)

Tillgodose föräldrarnas behov

Genom att ha förstått och tillgodosett föräldrarnas behov i det emotionella amningsstödet så gynnades en god och hållbar relation över tid. Bhv-ssk upplevde att det var föräldrarnas beslut att avgöra vad som var viktigt för dem och vilka behov de ville bli stöttade i. Därefter tillgodosågs dessa behov för att göra föräldrarna nöjda för att de inte skulle byta BVC eller byta bhv-ssk. Det var viktigare att gynna den långsiktiga relationen på BVC som kunde innebära att bhv-ssk träffade flera syskon i familjen under en flerårig period, än att ifrågasätta deras behov och beslut kring amning.

För det handlar väldigt mycket om det, om man får kontakt. Så att man förstår varandra. Jag förstår hennes behov och kan ge stöd i det hon vill ha stöd i eller dom. Och så det är väl en förväntning jag har till mig själv. (D3, F1)

Att liksom stötta upp i deras beslut, för att det känner jag är jätteviktigt. Har dom tagit ett beslut så ska jag stötta det. (D1, F2)

Utmanande arbetsuppgift

Emotionellt amningsstöd beskrevs som en svår och utmanande arbetsuppgift, vilket beskrivs i underkategorierna *Att vara professionell*, *Otillräcklighet i sin yrkesroll* och *Att möta föräldrarna i deras livssituation*.

Att vara professionell

I det emotionella amningsstödet upplevde bhv-ssk att det väcktes motstridiga känslor så som frustration, stolthet, tillfredsställelse och glädje. Bhv-ssk hade som utgångspunkt att inte ha med sig sina känslor in i mötet, men att mötet med föräldrarna skapade känslor. De menade

att ju mer erfarenhet i sin yrkesroll de fick, ju lättare var det att vara professionell dvs att ta på sig en roll och att inte låta sina egna känslor att styra i mötet med föräldrarna. Förmågan att vara professionell var något som behövdes tränas i mötet med föräldrarna upprepade gånger.

/.../det är ens professionella uppgift att inte låta de egna känslorna styra/.../ ställa sig över sin egen känsla... Sen är det enkelt att säga. Kanske inte lika lätt alla gånger. Det får man ju träna sig i. Det blir man ju bättre på, ju mer erfarenhet man får. (D3, F2)

I det emotionella amningsstödet upplevde bhv-ssk en frustration över föräldrarnas inställning till amning och att inte förstå deras generation. Detta beskrevs som att föräldrarna prioriterade andra behov framför amningen, att amningen gjordes svårare än vad den var samt att amningsråden inte följdes. Detta försvårade deras professionella roll som bhv-ssk och påverkade målet att fler föräldrar ska helamma och delamma.

/.../ni säger att amningen inte funkar...och så står vi och tittar på dom, så långa fixade naglar...och håret är sju olika slingor och ligger perfekt och kläderna var absolut det senaste... Det här har du alltså trots allt hunnit med någonstans/.../Och det är väl deras det sitter i utseendet och inte i att man är en mamma som kan amma. (D2, F2)

Hur ska jag göra för att nå de här människorna...det är inte bara med amningen/.../ som kan väcka frustration. Och då kan man ju tänka, oj är jag helt otydlig, eller hur ska jag kunna förmedla eller på annat sätt hjälpa er. (D2, F1)

Otillräcklighet i sin yrkesroll

I det emotionella amningsstödet var det vanligt att bhv-ssk känna sig otillräcklig i sin yrkesroll när de gällde tilltro till sin egen empatiska förmåga. Detta uttrycktes som att det var svårt att hitta föräldrarna där de befinner sig just nu och detta kunde leda till att de missförstod föräldrarnas behov, vilket kunde påverka relationen negativt. Otillräckligheten minskade om de vågade fråga föräldrarna om deras syn på amning samt om föräldrarna redan hade tagit ett beslut som sedan stöttades.

Man tassar lite försiktigt i början för att känna in dem. För ibland det visar det sig efter några veckor att de har haft en väldig önskan och åsikt och känslan för det. Har man då gått

för fort fram och förutsatt att här ska det ammas eller här ska det inte ammas, är det en väldig risk att man går fel. Då har man förlorat relationen och förlorat förtroende. (D3, F2)

Vidare upplevde de att de kände sig otillräckliga i sin yrkesroll när de själva upplevde att de hade gett emotionellt amningsstöd och lyckats med att främja amningen men där föräldrarna inte upplevde att amma som ett viktigt behov.

/.../jag har en hållning om att de flesta kan ju amma om de får rätt hjälp. Om det är värt det, det blir en annan sak. Men att delamma är ju också att amma. Det är viktigt att de får känna det. (D3, F1)

Att möta föräldrarna i deras livssituation

Bhv-ssk beskrev det emotionella amningsstödet som en utmaning då föräldrarna är i en ny livssituation. Den nya livssituationen med ett nyfött barn ansågs som en känslig tid i livet där föräldrarna befinner sig i en ny roll i livet. Att möta föräldrarna där de befinner sig just nu krävde mycket tid och energi på hur de kommunicerade med föräldrarna. Detta beskrevs som att föräldrarna lätt övertolkade och missförstod bhv-ssk budskap vilket ansågs som en utmanande arbetsuppgift.

/.../Det kan bara vara ett ord i en mening, så kan du fastna på den. Att någon sa nånting och det kan du bära med dig resten av livet/.../ Så det har stor betydelse hur vi säger det. (D1, F3)

Det var svårt att möta föräldrarnas behov då de hade orimliga krav och förväntningar på sig själva med amningen, vilket ledde till att de inte mådde bra. Bhv-ssk erfarenheter var att detta påverkade deras sätt att ge individuellt emotionellt amningsstöd. I stället för att rekommendera amningen och prata om fördelarna så stöttades föräldrarna genom att rekommendera delamma eller att inte amma till varje pris. Syftet med detta menade bhv-ssk var att de försökte minska pressen och stressen kring att amma för att föräldrarna skulle må bättre, vilket de i sin tur främjade amningen.

/.../amningen är superbra om det fungerar, men det är inte alltid det bästa om det inte fungerar...det är okej att helamma och delamma. Att de inte upplever att de ska amma till varje pris. De vill inte ha en BVC-sköterska som pressar. (D1, F1)

Diskussion

Metoddiskussion

Kvaliteten av kvalitativa studier kan bedömas utifrån begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Trovärdighet bedöms utifrån hur tillförlitlig studien är, om resultatet svarar på syftet och om tolkningarna är ärligt uppriktigt bedömda. Pålitlighet bedöms utifrån hur data till studien samlats in och om den kan upprepas med liknande deltagare under samma förutsättningar. Överförbarhet beskriver hur vida resultatet kan överföras till andra grupper eller miljöer (Polit & Beck, 2021). Begreppen diskuteras tillsammans i metoddiskussionen.

Kvalitativ design valdes då en djupare förståelse för emotionellt amningsstöd ville uppnås. Om enkätmetod hade valts hade studien kunnat nå fler deltagare och eventuellt fått ett högre deltagarantal, vilket kunde ha ökat överförbarheten. Beslutet att välja fokusgruppsintervjuer var för att få så variationsrik information som möjligt kring ämnet genom diskussioner och interaktioner mellan deltagarna, vilket kan ha lett till att trovärdigheten i studien ökat (Krueger & Casey, 2015). Om enskilda intervjuer med fjorton deltagare hade utförts hade detta kunnat leda till ett större material, vilket hade kunnat öka trovärdigheten. Syftet med fokusgrupperna var att få synergieffekten i grupperna och deltagarna beskrev i slutet av varje fokusgrupp att de fått reflektera över och fått en djupare förståelse av emotionellt amningsstöd genom diskussionerna. Detta kan å ena sidan ha ökat trovärdigheten i studien och å andra sidan minskat trovärdigheten genom att deltagarna påverkat varandras åsikter och kan ha gjort att data blev mindre variationsrikt än om enskilda intervjuer utförts (Krueger & Casey, 2015).

För att öka möjligheterna att få beskrivning av ämnet från olika perspektiv, gjordes inga begränsningar i kön, ålder samt yrkesfarenhet, vilket enligt Polit och Beck (2021) ökar studiens pålitlighet och överförbarhet. Om studien hade haft inklusionskriterium med yrkeserfarenhet på minst två år hade mer innehållsrika data kunnat erhållas samtidigt som risken för lägre deltagarantalet hade ökat, vilket hade kunnat minskat överförbarheten och pålitligheten (Polit & Beck, 2021). I studien inkluderas två fokusgrupper med tre deltagare vardera. Enligt Krueger och Casey (2015) bör fokusgrupper innehålla fyra till sex deltagare, men mindre fokusgrupper med tre deltagare kan vara till fördel när deltagarna har lång erfarenhet av och ett starkt engagemang kring ämnet att dela med sig av. Detta kan ha lett till ett mindre variationsrikt innehåll och minskat överförbarheten (Krueger och Casey, 2015).

Risken med fokusgrupper med tre deltagare kan enligt Wibeck (2017) vara att det skapas spänningar, vilket inte upplevdes av författarna då det skapades lika mycket diskussion i fokusgrupperna med tre deltagare som i de fokusgrupperna med fyra deltagare. Författarna upplevde att det var en fördel med mindre grupper då alla deltagare var med i diskussionerna och ingen enskild deltagare dominerade. Att deltagarna var arbetskamrater kan ha gynnat diskussionerna då de kände varandra och var bekväma med att dela med sig av sina erfarenheter. En annan möjlighet är att vissa deltagare som talade mindre, inte velat dela med sig p g a dolda värderingar och roller i arbetsgruppen som författarna inte kände till.

Fokusgruppsintervjuerna behövde inte avbrytas p g a tidsbrist och alla deltagare kom till tals samt avrundade själva diskussionerna. Detta menar Patton (2015) står för själva fokuset i fokusgrupper och ökar trovärdigheten i studien. Trovärdigheten kan ha stärkts genom att intervjuguiden pilottestades samt att samma intervjuguide användes i alla fokusgruppsintervjuer (Krueger & Casey, 2015). Genom att deltagarna själva föreslog arbetsplatserna som miljö för fokusgruppsintervjuerna så kan detta ha ökat både tillgängligheten och tryggheten för deltagarna. Detta menar Polit och Beck (2021) kan öka överförbarheten. Författarna hade ingen egen tidigare erfarenhet av att utföra fokusgruppsintervjuer och hade kunnat ställa fler följdfrågor och därmed erhållit en mer variationsrik syn på ämnet, vilket hade kunnat öka pålitligheten (Polit & Beck, 2021). Författarna sammanfattade varje fokusgruppsintervju både med deltagarna och hade en egen reflektion direkt efter fokusgruppens slut, vilket kan ha ökat trovärdigheten i studien (Polit & Beck, 2021). Vid den sista fokusgruppsintervjun tillkom inget nytt tema jämfört med tidigare grupper, vilket enligt Krueger och Casey (2015) kan tolkas som att mättnad uppnåtts. Beslutet att avsluta datainsamlingen kan ha medfört att riklig och ytterlig information om ämnet uteblivit, vilket enligt Krueger och Casey (2015) kan ha lett till att minska trovärdigheten och överförbarheten i studien.

Transkriberingen av de ljudinspelade intervjuerna utfördes noggrant och direkt efter varje fokusgruppsintervju, vilket kan ha ökat överförbarheten och trovärdigheten i studien (Polit & Beck, 2021). Både dataanalys och tolkning utfördes tillsammans utifrån att hela tiden beakta gruppens perspektiv och att endast tema som diskuterades i alla fokusgrupper och av flera olika deltagare lyftes fram som viktigt. Detta kan ha ökat trovärdigheten i studien (Polit och Beck (2021). Genom att presentera ett exempel på analysprocessen d v s hur tema och kategorier bildats samt att styrka upp detta med citat från deltagarna kan enligt Polit och Beck (2021)

visa på transparens vilket ökar trovärdigheten och överförbarheten. Dessa kan även öka om en extern granskare bedömer kategoriseringen enligt Polit och Beck (2021), vilket utfördes både med handledare och vid peer review av medstudenter och examinator på gemensamt seminarium.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att bhv-ssk värnade mer om att skapa en god och trygg relation med föräldrarna än att rekommendera amning, dvs säga att de gav emotionellt stöd, men inte alltid emotionellt amningsstöd. Detta uttrycktes som att det var viktigare att hitta föräldrarnas behov och stötta dessa för att göra föräldrarna nöjda än att motivera och vilja påverka föräldrarnas beslut att amma. Liknande resultat beskrivs av Lucchini-Raies et al (2019), som intervjuat 20 bhv-ssk och tio ammande mammor i Chile, där båda beskrev att det var nödvändigt att fokusera på och stötta mammans behov för att etablera en god och förtroendefull relation. Om inte en god relation etablerades tvivlade bhv-ssk på sin kapacitet att ge emotionellt amningsstöd (Lucchini-Raies, 2019). Genom att bhv-ssk gav emotionellt stöd kan detta ha skapat förutsättningar för föräldrarna att uppleva hanterbarhet genom en ökad trygghet i amningssituationen. Om bhv-ssk även hade gett emotionellt amningsstöd och uppmuntrat och motiverat föräldrarna till amning hade en meningsfullhet kunnat åstadkommas och kunnat leda till ett bättre amningsstöd i den hälsofrämjande omvårdnaden. Genom att vara neutral i sitt förhållningssätt och att bemöta föräldrarna på ett icke dömande sätt skapades förtroende och tillit i relationen. Liknande fynd återfinns i Thorpe et al (2020) och i Blixt et al (2019), som intervjuat tolv australiensiska sjuksköterskor respektive 139 svenska ammande mammor, som båda beskrev att ett respektfullt förhållningssätt utan moraliska bedömningar och att bekräfta mammorna som experter på sig själva gav en förtroendefull relation. De beskrev att amningsstödet kännetecknades av ömsesidigt förtroende, respektfulla relationer och personlig bekräftelse, vilket stärkte mammors självförtroende i amningen (Thorpe et al, 2020, Blixt et al, 2019). Bhv-ssk kan genom sitt respektfulla förhållningssätt gjort att föräldrarna känt sig mer delaktiga och medbestämmande, vilket kan ha lett till en känsla av meningsfullhet i amningssituationen för föräldrarna.

I resultatet framkom att bhv-ssk inte hade tilltro till sig själva i sin yrkesroll gällande emotionellt amningsstöd i mötet med föräldrar. De menade att deras stöd till motivation till att föräldrarna skulle vilja amma inte spelade någon roll utan att andra faktorer såsom socialt stöd

och omgivnings attityder spelade större roll. Liknande resultat återkom i Anstey et al (2018) där 30 amerikanska amningsvägledare beskrev svårigheter att bygga tillit i relationen med den ammande mamman, då släktingar har stort inflytande på mammans amningsframgång, vilket ledde till ett sämre emotionellt amningsstöd. Detta skiljer sig från Norman et al (2022) där 1505 ammande mammor i Storbritannien uppgav att få uppmuntran gällande amning från hälso-och sjukvårdspersonal var en av de störst bidragande faktorerna till att de fortsatte att amma. Detta bekräftades även i Hauck et al (2016) där både 139 svenska och 153 australienska ammande kvinnor rankade stöd från omvårdnadspersonal som en av de viktigaste faktorerna för att amningen skulle fungera (Hauck et al, 2016). Liknande fynd återfanns i Cramer et al (2021), där 997 australiensiska ammande mammor ammade längre om de fick emotionellt amningsstöd och i Norman et al (2022) svarade mammorna att en bättre amningsomvårdnad och bättre emotionellt amningsstöd hade öka möjligheterna för dem att amma längre samt att förbättra deras amning. Genom att bhv-ssk inte såg sig själv som en resurs i det emotionella amningsstödet kan detta ha minskat känslan av hanterbarhet i amningen hos föräldrarna.

Bhv-ssk upplevde brister i sin kommunikativa förmåga gällande emotionellt amningsstöd och vågade inte fråga föräldrarna om amningen eller prata om fördelar kring amning eftersom de var rädda att budskapet skulle missförstås. I stället för att rekommendera helamning rekommenderas att delamma och inte amma till varje pris, vilket bhv-ssk trodde ledde till minskad press och stress hos föräldrarna kring amningen. Detta är tidigare beskrivit av Burns et al (2020) där 53 ammande australiensiska mammor upplevde ett tryggt emotionellt amningsstöd när bhv-ssk fokuserade på mammornas unika behov och situation i stället för att ha sin egen agenda med att uttrycka att amning är bäst. Detta skiljer sig från Norman et al (2022) där ammande mammor upplevde osäkerhet i deras amning när bhv-ssk förespråkade ersättning i stället för att ge emotionellt amningsstöd och uppmuntran till att amma. I Blixt et al (2019) blev ammande mammor sårade om de fick råd att ge ersättning och ville ha känslomässigt och uppmuntran till amma så länge de själva och barnen ville amma. Om bhv-ssk hade haft en öppen och ärlig kommunikation och vågat fråga och förmedla kunskap, hade föräldrarna i amningen kunnat uppnå en ökad begriplighet och ett bättre emotionellt amningsstöd i omvårdnaden.

Om föräldrarna uppfattar amningen som mindre begriplig, hanterbar och meningsfull (låg KASAM) krävs en hälsofrämjande omvårdnad som är mer omfattande, d v s bhv-ssk behöver

ge föräldrarna förståelse och stöd för amningen (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014). Bhv-ssk utför en hälsofrämjande omvårdnad genom att se föräldrarna som kapabla att fatta egna beslut och ta ansvar, vilket gör partnerskapet mer delaktigt och jämlikt. När bhv-ssk inte har tillit till sig själva i sin yrkesroll och upplever brister i sin kommunikativa förmåga kan detta leda till att förhållningssättet inte bli genuint, empatiskt och respektfullt, vilket i sin tur kan göra att föräldrarna inte stöds emotionellt i amningen. Genom att i mötet med föräldrarna inte motivera och förespråka amning utan endast stötta deras beslut har bhv-ssk mer ett föräldraperspektiv än ett barnperspektiv, dvs att föräldrarnas behov, beslut och känslor kommer i första hand och inte barnets, vilket är bhv-ssk uppdrag (Socialstyrelsen, 2014). Om föräldrarnas beslut är att amma och detta stötts av bhv-ssk främjas både föräldrarnas och barnets hälsa och hänsyn tas till båda perspektiven. I situationer där föräldrarnas beslut är att inte amma och bhv-ssk inte motiverar eller förespråkar amning, främjas inte barnets hälsa och föräldraperspektivet sätts framför barnperspektivet (Socialstyrelsen, 2014, UNICEF, 2022). En annan aspekt är att bhv-ssk genom sitt emotionella amningsstöd stärker båda föräldrarnas självförtroende i föräldraskapet genom att göra den ammande mammans partner delaktig. Genom att ge stöd för ett gott och jämställt föräldraskap där båda föräldrarnas roller i amningen görs betydelsefulla, kan bhv-ssk främja barnets hälsa, utveckling och välbefinnande, vilket har visats i tidigare forskning (Socialstyrelsen, 2022, SKR, 2021).

Konklusion och implikationer

Att ge emotionellt amningsstöd är en komplex och utmanande arbetsuppgift och bhv-ssk upplever att de inte har tillräckliga kunskaper i amning, i samtalsmetodik och tilltro till sig själva i sin roll som amningsvägledare på BVC. Föräldrarnas beslut om att amma eller inte har redan tagits när föräldrarna kommer till första besöket på BVC. De har redan påverkats av omgivningen och bhv-ssk upplever sig själv ha en liten roll i att påverka föräldrarnas motivation och vilja till att amma. Studiens resultat visar att bhv-ssk behöver mer utbildning och kunskap om amning samt i samtalsmetodik för att få en djupare förståelse och förmåga att kunna motivera och leda föräldrarna i amningen

Referenser

- Anstey, E. H., Coulter, M., Jevitt, C. M., Perrin, K.M., Dabrow, S., Klasko-Foster, L. B., & Daley, E. M. (2018). Lactation Consultants' Perceived Barriers to Providing Professional Breastfeeding Support. *Journal of Human Lactation*, 34(1), 51-67. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0890334417726305>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2:1 uppl.). Natur och kultur.
- Bernaix, L. W., Beaman, M. L., Schmidt, C. A., Harris, J. K., & Miller, L. M. (2010). Success of an educational intervention on maternal/newborn nurses' breastfeeding knowledge and attitudes. *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing: JOGNN*, 39(6), 658-666. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01184.x>
- Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsis, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support" – an interview study. *International breastfeeding journal*, 14(1), 1-12. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s13006-019-0247-4>
- Brown, A., & Davies, R. (2014). Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition*, 10(4), 510-526. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/mcn.12129>
- Burns, E. S., Duursma, L., & Triandafilidis, Z. (2020). Breastfeeding support at an Australian Breastfeeding Association drop-in-service: a descriptive survey. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), N. PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s13006-020-00345-1>
- Clifford, J., & McIntyre, E. (2008). Who supports breastfeeding? *Breastfeeding review: professional publication of the Nursing Mothers Association of Australia*, 16(2), 9-19.

- Cramer, R. L., McLachlan, H. L., Shafiei, T., Amir, L. H., Cullinane, M., Small, R. & Forster, D. A. (2019). Maternal and child health nurses' experiences of implementing two community-based breastfeeding interventions in Victoria, Australia: A mixed methods process evaluation. *Australian Journal of Child & Family Health Nursing, 16*(1), 4-14. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.33235/ajcfhn.16.1.4-14>
- Cramer, R. L., McLachlan, H. L., Shafiei, T., Amir, L. H., Cullinane, M., Small, R., & Forster, D. A. (2021). Women's experiences of infant feeding support: Findings from a cross-sectional survey in Victoria, Australia. *Women and birth, 34*(5), e505-e513. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.026>
- Duijts, L., Ramadhani, M. K., & Moll, H. A. (2009). Breastfeeding protects against infectious diseases during infancy in industrialized countries. A systematic review. *Maternal & child nutrition, 5*(3), 199-210. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2008.00176.x>
- Ekström, A, Wiström, A & Nissen, E. (2005). Process-oriented training in breastfeeding alters attitudes to breastfeeding in health professionals. *Scandinavian Journal of Public Health, 33*(6), 424-431. <https://doi.org/10.1080/14034940510005923>
- Ghaye, T., Melander-Wikman, A., Kisare, M., Chambers, P., Bergmark, U., Kostenius, C. & Lillyman, S. (2008). Participatory and appreciative action and reflection (PAAR) -- democratizing reflective practices. *Reflective Practice, 9*(4), 361-397. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/14623940802475827>
- Grummer-Strawn, L. M., & Rollins, N. (2015). Summarising the health effects of breastfeeding. *Acta Paediatrica, 104*, 1-2. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/apa.13136>
- Hauck, Y. L., Blixt, I., Hildingsson, I., Gallagher, L., Rubertsson, C., Thomson, B., & Lewis, L. (2016). Australian, Irish and Swedish women's perceptions of what assisted them to breastfeed for six months: exploratory design using critical incident technique. *BMC Public Health, 16*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3740-3>

Helsingforsdeklarationen (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Helweg-Larsen, K., Lundemose, J. B., Oyen, N., Skjareven, R., Alm, B., Wennergen, G., Markestad, T., & Irgens, L. M. (1999). Interactions of infectious symptoms and modifiable risk factors in sudden infant death syndrome. The Nordic Epidemiological SIDS study. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 88(5), 521-527.

<https://doi.org/10.1080/08035259950169521>

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:6 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

James, L., Sweet, L., & Donnellan-Fernandez, R. (2017). Breastfeeding initiation and support: A literature review of what women value and the impact of early discharge. *Women and birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 30(2), 87-99. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.09.013>

Keevash, J., Norman, A., Forrest, H. & Mortimer, S. (2018). What influences women to stop or continue breastfeeding? A thematic analysis. *British Journal of Midwifery*, 26(10), 651-658. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjom.2018.26.10.651>

Kostenius, C. & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsovägledning – från tanke till ord och handling*. Studentlitteratur.

Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2015). *Focus groups – A Practical Guide for Applied Research*. (5th ed.). Sage Publications.

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, (John Wiley & Sons, Inc.), 17(1), 72-84. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01909.x>

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

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

Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (2:1 uppl., s. 53–72). Studentlitteratur.

Lenehan, S. M., Boylan, G. B., Livingstone, V., Fogarty, L., Twomey, D. M., Nikolovski, J., Irvine, A. D., Kiely, M., Kenny, L. C., Hourihane, J. O. B., & Murray, D. M. (2020). The impact of short-term predominate breastfeeding on cognitive outcome at 5 years. *Acta Paediatrica*, 109(5), 982-988. <https://doi.org/10.1111/apa.15014>

Lucchini-Raies, C., Márquez-Doren, F., Unjidos, N. G., Véliz, J. C., Suazo, D. J., Florechaes, C. C., Romero, S. C., & Lopez-Dicastillo, O. (2019). Caring during Breastfeeding: Perceptions of Mothers and Health Professionals. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 37(2), 1-13. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e09>

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie A. M., Crowther, S. A., Neiman, S., & MacGillivray, S. (2017). Support of healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>

Norman, A., Mortimer, S., Baptie, G., Percuklievska, N., & Ferrario, H. (2022). Breastfeeding experiences and support: identifying factors influencing breastfeeding behaviour. *British Journal of Midwifery*, 30(4), 190-201. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjom.2022.30.4.190>

- Palmér, L. (2015). *Amning och existens. Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning*. [Doktorsavhandling, Linnaeus University].
- Pattersson, J. A., Keuler, N. S., Eglash, A. R., & Olson, B. H. (2020). Outpatient Breastfeeding Champion Program: Breastfeeding Support in Primary Care. *Breastfeeding Medicine*, 15(1), 44-48. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0108>
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods Integrating Theory and Practice*. (4th ed.). Sage Publications.
- Pentecost, R., & Grassley, J. S. (2014). Adolescents' needs for nurses' support when initiating breastfeeding. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, 30(2), 224-228. <https://doi.org/10.1177/0890334413510358>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:5 uppl., s. 25–42). Studentlitteratur.
- Ranch, M. M., Jämtén, S., Thorstensson, S., & Ekström-Bergström, A. C. (2019). First-Time Mothers Have a Desire to Be Offered Professional Breastfeeding Support by Pediatric Nurses: An Evaluation of the Mother-Perceived-Professional Support Scale. *Nursing research and practice*, 2019, 8731705. <https://doi.org/10.1155/2019/8731705>
- Region Skåne. (2020) Kunskapscentrum Kvinnohälsa. Kunskapscentrum Barnhälsovård. *Tio steg som främjar amning. En rapport om amningsvården i Region Skåne 2020*. <https://vardgivare.skane.se/contentassets/7822137d285d46d3bda0a3272730f7cc/tio-steg-som-framjar-amning---en-rapport-om-amningsvarden-i-region-skane.pdf>

- Rikshandboken Barnhälsovård. (18 oktober 2022). *Bemötande vid amningsvägledning*.
<https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/framja-amning/bemotande-vid-amningsvagledning/>
- Sihota, H., Oliffe, J., Kelly, M. T., McCuaig, F. (2019). Fathers' Experiences and Perspectives of Breastfeeding: A Scoping Review. *American journal of men's health* 13(3), 1557988319851616. <http://doi.org/10.1177/1557988319851616>
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner. (2021). *Jämställt föräldraskap*.
<https://skr.se/download/18.1f376ad3177c89481f7584c4/1615810294901/SKR-Faktablad-jamstallt-foraldraskap.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd för kontinuitet i vårdkedjan och vård på rätt nivå. Remissversion*. (Artikelnummer 2022-4-78-08). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-4-7808.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021). *Statistik om amning 2019* (Artikelnummer 2021-12-7693).
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/amning/>
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. (Artikelnummer 2014-4-5).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>
- Spear, H. J. (2004). Nurses' attitudes, knowledge, and beliefs related to the promotion of breastfeeding among women who bear children during adolescence. *Journal of Pediatric Nursing* 19(3), 176–183. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2004.01.006>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Svensk sjuksköterskeförening. <https://docplayer.se/12401905-Strategi-for-sjukskoterskans-halsoframjande-arbete.html>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Svensk sjuksköterskeförening om indikatorer för hälsofrämjande omvårdnad*. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592618250/1605171350533/Indikatorer%20för%20hälsofrämjande%20omvardnad.pdf>
- Thorpe, K., Danby, S., Cromack, C., & Gallegos, D. (2020) Supporting, failing to support and undermining breastfeeding self-efficacy: Analysis of helpline calls. *Maternal & child nutrition*, 16(2), 1-11. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/mcn.12919>
- UNICEF- United Nations Children's Fund. (18 oktober 2022). *Barnkonventionen*.
<https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>
- UNICEF – United Nations Children's Fund. Data. (18 oktober 2022). *Infant and young Child Feeding*. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., Franca, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet* 387(10017), 475-490. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- WHO – World Health Organization. (2017). *Guideline Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services* (ISBN 978-92-4-155008-6). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>
- WHO – World Health Organization. (2018). *Guideline Counselling of women to improve breastfeeding practices* (ISBN 978-92-4-155046-8).
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>
- WHO – World Health Organization. (21 oktober 2022). *Health Promotion. The 1st International conference on Health Promotion, Ottawa, 1986*.
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:6 uppl., s. 169–188). Studentlitteratur.

Bilaga 1 (2)

Fokusgrupp intervjuguide

Introduktion

- Författarna presenterar sig och tackar för att informanterna deltar i studien.
- Syftet med intervjun: Det här är en fokusgrupp – det är både en intervju och en diskussion. Diskussionen är betydelsefull för studien för att man kommer ofta ihåg bättre tillsammans. Tycker man olika diskuterar man det. Vi kommer att diskutera amningsvägledning och era erfarenheter och upplevelser /uppfattningar om detta. I intervjun samtalar vi om era olika uppfattningar och erfarenheter – inte lösningar på problem som finns.
- Konfidentialitet: Det som sägs i fokusgruppen, stannar i gruppen. Ingen berättar för någon annan om vem som sagt vad i fokusgruppen. Ni kan också välja att avstå om ni tycker frågan är känslig. Ni behöver inte ange varför ni avstår. Samtalet kommer spelas in och kodas för att inte kunna härledas till vem som sagt vad.
- Deltagarna får presentera sig – förnamn, hur länge arbetat på BVC, utbildning i amning och hur många nyfödda hon/han har ansvar för. Berätta för oss vem du är och vad du tycker mest om att göra när du arbetar som barnhälsovårdssköterska.

Inledningsfråga

- Vad är det första du tänker på när du hör emotionell amningsvägledning?

Diskussionsfrågor

- Vilka egenskaper hos dig som barnhälsovårdssköterska uppfattar främjar amningen vid emotionell amningsvägledning?
- Vilka erfarenheter och upplevelser av amning har du sedan tidigare?
- Hur upplever du att ge emotionell amningsvägledning till föräldrar?

- Hur uppfattar du att din inställning till amning påverkar föräldrarna vid emotionell amningsvägledning?
- Vad har du för förväntningar på dig själv som barnhälsovårdssköterska vid emotionell amningsvägledning?

Avslutning

- ”Vi tackar för er tid och för att ni delat med er av era tankar och erfarenheter. Vi påminner om att vad som sagts i gruppen, stannar inom gruppen. Det går bra att prata om frågan, men inte om vem som sagt vad. Vi kommer stanna kvar en stund i rummet om någon vill delge ytterligare information eller har frågor kring fokusgruppen.

Bilaga 2 (2)

Brev till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Barnhälsovårdssköterskors erfarenheter av att främja amning vid emotionell amningsvägledning i mötet med föräldrar.*

Trots hälsofördelar hos både mamma och barn helammar allt färre mammor sina barn i åldern 0–6 månader. Forskning har visat på att föräldrar önskar mer emotionell amningsvägledning och även barnhälsovårdssköterskorna uppger att det praktiska stödet är tillräckligt, men inte amningsvägledningen i helhet. Då tidigare studier framför allt lyfter fram föräldrars perspektiv på amningsvägledning som främjar och hindrar amning, kan denna studie bidra med en djupare förståelse för barnhälsovårdssköterskors erfarenheter av att bemöta föräldrar i det emotionella stödet av amningsvägledningen. I studier har det även framkommit att det saknas möjlighet för barnhälsovårdssköterskor att få diskutera och reflektera över sina egna erfarenheter kring amning. Att få reflektera över sin egen roll i amningsrådgivningen kan stärka barnhälsovårdssköterskans självförtroende att ge amningsvägledning och stärka förtroendet i relationen med familjen. Detta kan i sin tur få mödrar att förhoppningsvis helamma och delamma längre och i större utsträckning, då statistik visar på att amning fortsätter minska åldern 0–6 månader.

Vi planerar att utföra fokusgrupper där barnhälsovårdssköterskorna tillsammans kan diskutera sina likheter och skillnader i amningsvägledning. Grupperna kommer bestå av 4-6 deltagare i varje grupp. Avsatt tid för fokusgruppen kommer vara 2 timmar och eventuellt utföras ute i verksamheterna, men på grund av rådande Covid-19 pandemi kan fokusgrupperna behöva utföras digitalt via Zoom. Inklusionskriterierna är specialistutbildad sjuksköterska (inriktning distriktssköterska eller hälso- och sjukvård för barn och ungdomar) och som arbetar på BVC med amningsvägledning. En intervjuguide med öppna frågor kommer användas. Fokusgrupperna spelas in, avkodas och transkriberas.

Efter godkännande från verksamhetschef skickas e-mail ut till barnhälsovårdssköterska/or med information om studien samt skriftligt medgivande för deltagande. Inspelning och transkribering kommer förvaras på USB-minne inlåst och materialet förstörs efter opponentskap.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsköterskeprogrammet, inriktning Distriktssköterska, 75 hp vid Lunds universitet med start vårterminen 2021.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Brev till studiedeltagare

Barnhälsovårdssköterskors erfarenheter av att främja amning vid emotionell amningsvägledning i mötet med föräldrar.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie, då du arbetar som barnhälsovårdssköterska på en barnvårdscentral i Region Skåne och ger amningsvägledning i ditt yrke.

Trots hälsofördelar hos både mamma och barn helammar allt färre mammor sina barn i åldern 0–6 månader. Forskning har visat på att föräldrar önskar mer emotionell amningsvägledning och även barnhälsovårdssköterskorna uppger att det praktiska stödet är tillräckligt, men inte amningsvägledningen i helhet. Då tidigare studier framför allt lyfter fram föräldrars perspektiv på amningsvägledning som främjar och hindrar amning, kan denna studie bidra med en djupare förståelse för barnhälsovårdssköterskors erfarenheter av att bemöta föräldrar i det emotionella stödet av amningsvägledningen. I studier har det även framkommit att det saknas möjlighet för barnhälsovårdssköterskor att få diskutera och reflektera över sina egna erfarenheter kring amning. Att få reflektera över sin egen roll i amningsrådgivningen kan

stärka barnhälsovårdssköterskans självförtroende att ge amningsvägledning och stärka förtroendet i relationen med familjen. Detta kan i sin tur få mödrar att förhoppningsvis helamma och delamma längre och i större utsträckning, då statistik visar på att amning fortsätter minska åldern 0–6 månader.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig tillsammans med andra barnhälsovårdssköterskor i fokusgrupp, för diskussion och reflektion kring dina erfarenheter av amningsvägledning till föräldrar på BVC. Fokusgruppen beräknas ta cirka 2 timmar och genomförs av distriktssköterskestudenterna Lina Thinggaard och Josefin Brettmar. Vi erbjuder plats för fokusgrupperna utifrån geografiskt område nära din arbetsplats alternativt digitalt via Zoom utifrån rådande läge gällande Covid-19-pandemin.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Om Du vill delta ber vi Dig att svara på detta mejl för att tacka ja till deltagande i studien. Skriv ut och underteckna samtyckesblanketten, skanna in den och mejla tillbaka till Josefin och Lina. Vi återkommer om tid och plats inom två till fyra veckor.

Insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsköterskeprogrammet med inriktning Distriktssköterska, 75 hp med start höstterminen 2021.