



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

En hjälpande hand?

En systematisk litteraturstudie kring mödrars upplevelse av hands-on vid amningsstöd

A helping hand?

A systematic review on women's experience of hands-on during breastfeeding support

Författare: Sandra Carlsson & Mikaela Molander

Handledare: Maria Ekstrand Ragnar

Magisteruppsats

Hösten 2019

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

En hjälpande hand?

En systematisk litteraturstudie kring mödrars upplevelse av hands-on vid amningsstöd

A helping hand?

A systematic review on women's experience of hands-on during breastfeeding support

Författare: Sandra Carlsson & Mikaela Molander

Handledare: Maria Ekstrand Ragnar

Magisteruppsats

Hösten 2019

Abstrakt

Bakgrund: Amningsfrekvensen är lägre än önskvärt och det är av stor vikt att försöka förstå vilka faktorer som kan påverka. Om kvinnan upplever stress, obehag och smärta kan detta påverka amningsförmågan. Trots att flera studier visar att hands-on (handpåläggning) vid amningsstöd inte är att föredra, förekommer detta ute på klinikerna. **Syfte:** Systematiskt granska kvalitativa studier och sammanställa mödrars upplevelse av hands-on vid amningsstöd. **Metod:** Systematisk litteraturstudie med metasyntes av åtta artiklar. **Resultat:** Tre teman framkom, "Upplevelse av hotad integritet", "Förlorad kontroll ledde till stress och oro" och "Anpassat stöd och bekräftelse". **Slutsats:** Amningsstöd med hands-on gav oftast negativa upplevelser och känslor hos kvinnan. Dock kunde hands-on ibland vara det som föredrogs om det utfördes med samtycke och respekt. Slutsatsen drogs att individanpassat amningsstöd med rätt bemötande och information skapar positiva erfarenheter och en trygg och självständig kvinna.

Nyckelord

Amning, amningsstöd, hands-on, handpåläggning, kvinnors upplevelse, metasyntes

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	5
Amning - Riktlinjer och rekommendationer	5
Amning och hälsoeffekter	6
Betydelsen av kvinnans välbefinnande vid amning	6
Amningsstöd	7
“Hands-on” eller “Hands-off” vid amningsstöd	8
Barnmorsketeori.....	8
Syfte	9
Metod	9
Design	9
Urval	10
Datainsamling	10
Analys och syntetisering av data.....	11
Forskningsetiska avvägningar.....	13
Resultat.....	13
Upplevelse av hotad integritet.....	13
Förlorad kontroll ledde till stress och oro	14
Anpassat stöd och bekräftelse	16
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	19
Konklusion och implikationer.....	21
Referenser.....	23
Arbetsfördelning.....	28
Bilaga 1 (3).....	29
Bilaga 2 (3).....	31
Bilaga 3 (3).....	33

Problemområde

De allra flesta mödrar har en önskan om att amma sitt barn (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2014). Trots detta är statistiken över amningsfrekvensen lägre idag än vad den var för 15–20 år sedan (Socialstyrelsen, 2018). Att amma och ammas ger flertalet positiva hälsoeffekter och fördelar, som är grunden till att amning är en rekommendation från bland annat WHO (2013) och Livsmedelsverket (2018). Eftersom amningsfrekvensen är lägre än önskvärt är det av stor vikt att försöka förstå vilka bakomliggande faktorer som kan påverka detta och här är såklart kvinnans känslor, tankar och åsikter viktiga eftersom hon är den som beslutar kring amning eller ej (Kronborg, Foverskov, Væth & Maimburg, 2018). En negativ amningsupplevelse i början av processen kan påverka hur länge kvinnan ammar och upplever framtida amningstillfällen. Hands-on vid amningsstöd är en teknik som innebär att personal handgripligen hjälper barnet att ta bröstet (Inch, Law & Wallace, 2003). Trots att flera studier (Ingram, Johnson & Greenwood, 2001; Inch et al, 2003; Baghany, Azhari, Akhlaghi, Tabaraei & Shokrollahi, 2013) visar på att hands-off är att föredra förekommer fortfarande hands-on ute på klinikerna. Med denna studien ville författarna därför sammanställa kvinnors upplevelser av första tidens amningsstöd med hands-on teknik. Vilka känslor uppkommer i samband med denna form av amningsstöd?

Bakgrund

Amning - Riktlinjer och rekommendationer

Amning definieras enligt Socialstyrelsen (2018) på samma sätt, både när det gäller barn som enbart ammas och barn som delvis ammas. Enbart amning som även kallas helamning eller exklusiv amning innefattar barn som bara erhållit bröstmjölk. Delvis amning innebär de barn som förutom bröstmjölk dessutom fått modersmjölksersättning, välling eller annan föda.

WHO (2002) rekommenderar helamning under barnets sex första månader, för att uppnå optimal hälsa och utveckling fysiskt samt kognitivt. Socialstyrelsens (u.å.) riktlinjer kring amning baseras på WHO:s tio steg som främjar amning. Dessa steg beskriver en plan för att vårdenheter över hela världen skall ha en amningsfrämjande inställning samt kunskap kring modern och barnet (WHO, 2018). Programmet skall guida verksamheter över hela världen. Några av dessa steg har särskild betydelse under denna studie. Steg två skildrar hur vårdpersonalens kunskap, kompetens

och färdigheter kring amning skall vara fullgod. Steg tre beskriver hur personal skall diskutera vikten av och hur amning fungerar med kvinnan och familjen och steg fem skildrar stödet kvinnor skall få för att starta och bibehålla amningen och hur hon skall hantera amningsproblematik. Rikshandboken (2015a) beskriver barnets egen kompetens som nyfödd att själv hitta till bröstet. Vid normala förlossningar med friska barn läggs barnet direkt hud mot hud med modern. Där skall barnet ligga tills det själv tar sig till bröstet och börjar suga. Detta kan ta en till två timmar och innefattar att barnet får bekanta sig med livet utanför livmodern med lukt, hörsel, känsel och syn. Barnet gör även flera pauser och vilar under dessa timmar. När barnet sedan hittat och sugit på bröstet brukar barnet somna. Denna process innefattar nio steg som barnet går igenom och innebär ofta mindre stress för både modern och barnet. Socialstyrelsen (u.å.) rekommenderar att processen ska göras möjlig under alla normala förlossningar.

Amning och hälsoeffekter

WHO (2002) beskriver amning som det bästa sättet att förse sitt barn med föda. Rikshandboken (2015b) beskriver amning som en global folkhälsofråga då amning är hälsofrämjande för såväl mor som barn. Genom amning får barnet inte bara kroppskontakt och näring utan också värme, närhet och trygghet. Amning förbättrar barnets immunförsvar genom de immunstimulerande ämnen som bröstmjölken innehåller. Det är även ett känt skydd mot plötslig spädbarnsdöd. Senare i livet har det även visats ha en skyddande effekt mot övervikt och diabetes hos barnet. I nära anslutning till förlossningen har amning fördelar som minskad risk för stora blödningar samt påskyndad återhämtning hos kvinnan (Svensson & Zvedberg, 2016). Helamning ger även ett visst skydd mot graviditet under den första tiden. De kvinnor som helammar under 4-6:e månaden efter barnets födelse får en positiv effekt i viktnedgång. Kvinnor som ammar har också en minskad risk för att få bröstcancer, äggstockscancer samt diabetes typ 2 (Rikshandboken, 2015b).

Betydelsen av kvinnans välbefinnande vid amning

Den första tiden efter förlossningen är amningen en skör process (Dykes & Williams, 1999; Kylberg et al., 2014). Om kvinnan upplever amningen som svår kan det medföra lidande som kan ge psykiska påfrestningar. Det är inte ovanligt att kvinnan upplever en känsla av osäkerhet kring förmågan att kunna amma och då framför allt direkt efter förlossningen vid de första amningssessionerna. För att kvinnan ska känna sig kompetent och våga tro på sin egen förmåga behövs ofta mycket stöd och motivation från främst personal och den närmsta familjen. De flesta

kvinnor vill amma då det bevisats vara det bästa för barnet, och om amningen inte fungerar som kvinnan hoppats kan känslan av oduglighet, som mor, infinna sig (Palmér, 2010).

“Amningen upplevs som att ge sig in i ett mörker med hopp om ljusglimtar utmed vägen och då i bemärkelsen att amning under första veckan innebär att lära känna barnet och sin egen kropp. Att bli bekräftad av barnet, partnern, personalen och omgivningen innebär att situationen upplevs som berikande och ljus.” (Palmér, 2010, s.208)

Om kvinnan den första tiden upplever känslor av stress, obehag och smärta kan detta både fysiskt och psykiskt påverka amningsförmågan (Palmér, 2010). För de kvinnor som upplever amning som en viktig faktor i moderskapet kan det komma som en chock om amningen är svår och smärtsam (Staufeldt, 2013). När kvinnan går in i moderskapet sker en radikal och djupgående process som kan påverka henne både fysiskt, psykiskt och emotionellt, vilket tar tid att lära sig och vänja sig vid. Här är det av stor betydelse för kvinnan att bli sedd och bekräftad utifrån hennes unika situation (Palmér, 2010).

Amningsstöd

Hur amningen fungerar i början har visat sig ha stor betydelse för det framtida amningförloppet (Kylberg et al., 2014). Personalens attityd kring amning kan ha stor inverkan på kvinnans amningsmöjligheter. Om personal enbart ser amningstillfället som matning av barnet kan dessa stunder bli ett stressmoment för kvinnan om det ej lyckas (Palmér & Ericson, 2019). Personalens kunskap, förmåga att lyssna och förstå kan spela stor roll för den nyblivna modern. Personal på förlossningen och BB förväntas stödja och utbilda familjen och se till att de får den bästa starten som går att uppnå. Detta gör personalen genom amningsstöd. Det kan handla om att lära ut handmjölkning eller hur man lägger barnet till bröstet på rätt sätt och mycket mer (Kylberg et al., 2014). Amning är ofta en svårare utmaning än vad som förväntats av modern. En stund som hade tänkts som mysig och trevlig kan upplevas som osäker, frustrerande och ibland smärtsam (Staufeldt, 2013). Det ställer krav på personalens kunskap och inblick i moderns dynamik för att kunna ge den nya modern rätt råd. En studie av Abuidail, Odeh, Ibrewish, Alqam & Alajrab (2017) undersökte effekten av att mödrar fick amningsutbildning efter förlossningen. Studien visade att kvinnor som fått amningsstöd samt information om hur de skulle lägga barnet till bröstet hade mindre problem längre fram. Studien visade även att kvinnor hade lättare att förstå

amningen när barnmorskan demonstrerade (exempelvis med docka och tygbröst) hur hon skulle lägga barnet till bröstet och sedan fick göra det själv med stöd (a.a.).

“Hands-on” eller “Hands-off” vid amningsstöd

“Hands-off” hjälp vid amning förklaras enligt Inch et al. (2003) som amningsstöd där personal genom verbal beskrivning och/eller med hjälp av tygbröst och docka visar kvinnan hur hon ska göra för att självständigt korrekt placera och sammanföra barnet med sitt eget bröst. “Hands-on” hjälp, handpåläggning eller handgriplig hjälp beskrivs istället som att personal handgripligt, alltså genom att ta tag i kvinnans bröst och barnets huvud, för ihop barnets mun och kvinnans bröstvårta. I denna studie används fortsatt hands-on vid denna beskrivning.

Ofta används hands-on av personalen då det anses vara lättare och gå snabbare än att sätta sig jämte patienten och visa med hands-off teknik (Inch et al., 2003). En studie gjord av Ingram et al. (2001) visade att användning av hands-off vid amningsrådgivning gjorde att kvinnorna i större utsträckning själva kunde lägga barnet till bröstet. Det ledde till en ökning i andelen helammande kvinnor sex veckor efter förlossningen, jämfört med tidigare.

Barnmorsketeori

Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) beskriver i sin barnmorsketeori att barnmorskan ska agera personlig guide för kvinnan i hennes reproduktiva liv. Barnmorskan skall stärka, informera och hjälpa kvinnan och hennes familj. Teorin är indelad i fem teman och vid djupare granskning av dessa skildras barnmorskans handlingar och värderingar. Hon skall vara intresserad och respektera kvinnor samt deras rätt till självbestämmande. Hon skall även respektera kvinnans informerade beslut baserat på mänsklig värdighet. Barnmorskan ska ha rätt kompetens och ge kvinnan lämplig vård under graviditet, förlossning och postpartum. Hon ska även sträva efter att bibehålla sin professionella kompetens både i kunskap och i färdigheter (a.a.). Barnmorskan bör med denna teori i åtanke ge kvinnan relevant information under graviditeten inför amningsdebuten, respektera och vara intresserad av kvinnans individuella behov av amningsstöd efter förlossningen och förstå vikten av hennes självbestämmande och personliga integritet.

En annan teori är “The self-efficacy theory”, som när den relateras till amning baseras på moderns egen tro till att hon kan amma och då graderas enligt “Self-efficacy”-scale (Dennis, 1999). Enligt teorin leder en hög egenförmåga (Self-efficacy) hos kvinnan till högre sannolikhet

att lyckas med amningen. Teorin innehåller flera kognitiva aspekter så som om kvinnan vill amma, hur mycket tid hon vill lägga ner, förmågan att hantera motgångar, om hon är självkritisk eller uppmuntrande och hur hon sedan lyckas med amningen. Den inkluderar även en del beteendenaspekter såsom kvinnans tilltro till att barnet får ett bra tag, hennes förmåga att identifiera bröstproblematik och hur hon lär sig att ta sig förbi eventuella motgångar (a.a.).

Syfte

Syftet var att systematiskt granska kvalitativa studier och sammanställa mödrars upplevelse av hands-on vid amningsstöd.

Metod

Design

Denna systematiska litteraturstudie utfördes genom metasyntes och baserades på kvalitativ design. För att söka, granska, syntetisera och presentera kvalitativa data används metasyntes, till skillnad från metaanalys vid kvantitativa data (Lachal, Revah-Levy, Orri & Moro, 2017).

För att avgränsa och strukturera forskningsfrågan användes SPICE (setting, perspective, intervention, comparison samt evaluation). SPICE är ett verktyg som förutom att avgränsa syftet tydliggör sökningen och skapande av inklusionskriterier och exklusionskriterier (SBU, 2017a).

Denna har använts för att specificera ämnet av intresse. SPICE går att se i Tabell 1.

SBU:s steg följdes i den fortsatta processen för att på ett systematiskt sätt få fram relevant litteratur, urval och utföra kvalitetsgranskning (SBU, 2017b).

Tabell 1. SPICE.

Setting (Sammanhang)	Perspective (perspektiv)	Intervention (intervention)	Comparison (jämförelse)	Evaluation (utvärdering)
<i>Var?</i>	<i>För vem?</i>	<i>Vad?</i>	<i>Något annat?</i>	<i>Vilket resultat?</i>
Kvinnohälsa	Den ammande kvinnan	Hands-on vid amningsstöd	Ej Relevant	Upplevelser av hands-on

Urval

Inklusionskriterier var kvalitativa artiklar av medel till hög kvalitet som belyser mödrars upplevelser av amningsstöd med hands-on. Artiklar som var på andra språk än svenska, engelska, danska eller norska exkluderades. Även de artiklar som ej svarade på syftet och artiklar som var publicerade tidigare än år 2005 exkluderades, då den senaste forskningen är att eftersträva (SBU, 2017c).

Datainsamling

En pilotsökning genomfördes hösten 2018 för att undersöka att det fanns tillräckligt med underlag för att besvara syftet (SBU, 2017a). Pilotsökningen genererade ett bra underlag för studien som skulle genomföras. I studien genomsöktes olika databaser; PubMed, Cinahl, Medline, SweMed, SwePub och PsycINFO. Databaserna valdes då de är inriktade på bland annat omvårdnad (SBU, 2017a). Andra artiklars referenslistor granskades för att hitta relevanta studier som svarar till detta arbetes syfte, så kallad kedjesökning (SBU, 2017a).

Indexord, även kallat sökord, applicerades i databassökningar för att optimera sökresultatet (SBU, 2017a). Söktermer som användes var till exempel "Breastfeedning", "Hands off", "Hands-on", "Hands on approach" och "HOT" (Hands-on technique). Söktermer redovisas i Bilaga 1. För att få så många relevanta studier som möjligt i sökresultatet gjordes sökning med fritext i kombination med indexord, samt sökning i block där två termer eller indexord ställdes mot varandra (a.a.). Booleska operatorer som AND användes för att ytterligare förfina sökningen. För att redovisa sökningar bifogas sökningsschema (Bilaga 1).

Analys och syntetisering av data

Enligt SBU:s två steg för relevansbedömning genomfördes en grovsällning genom artiklarnas titlar och abstrakt (SBU, 2017c). Granskning av relevans och kvalitet har skett av författarna var för sig, oberoende av varandra och sedan sammanställts. Studier som inte svarade helt mot syftet men upplevdes relevant gick vidare till nästa djupare granskning. I steg två granskades den fullständiga artikeln med avseende på relevans mot syftet. Orsaker till att en artikel exkluderades kunde exempelvis vara att studiedesignen eller populationen inte var relevant. Relevanta artiklar inkluderades och kvalitetsgranskas sedan enligt SBU:s “Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser” (SBU, 2017d) (Bilaga 2). Efter denna process inkluderades slutligen åtta artiklar som svarade till syftet. De innehöll alla kvalitativ metod, en av dem både kvalitativ och kvantitativ metod, och var publicerade mellan år 2006 och 2018. För sammanfattande artikelmatriser se bilaga 3. Information om antal deltagare, vilka länder studierna utförts i och vilket år redovisas i dessa matriser. De inkluderade artiklarna är märkta med asterisk (*) i referenslistan.

För att vidare syntetisera de inkluderade studiernas resultat användes metasyntes genom SBU:s fyra steg (SBU, 2017c). I steg ett skedde en genomgång av artiklarnas resultat varpå de delar i texten som svarade på denna studies syfte plockades ut och lades till i ett annat dokument där de färgkodades och kondenserades (första nivåns teman). I steg två arrangerades dessa delar om och reducerades till mer dynamiska och komplexa sammansättningar (andra nivåns teman). I steg tre syntetiserades dessa teman ytterligare genom att mönster och samband hittades som tydliggjorde övergripande teman (tredje nivåns teman). Från första nivåns menings-bärande enheter syntetiserades dessa till andra nivåns teman. Dessa var “Att äga sin egen kropp”, “Upplevelse av att inte ha kontroll”, “Frustration över hands-on och olika råd”, “Misstro till vårdgivaren”, “Möjligheten att lära sig själv” och “Tacksam för hjälp trots hands-on hjälp”. Processen ledde sedan vidare till tre tredje nivåns teman som presenteras i resultatet. Det fjärde steget innebar att ett sammanfattande resultat utformades. Ett exempel på syntesprocessen syns i Tabell 2.

Tabell 2. Exempel på syntesprocessen

Första nivåns teman	Andra nivåns teman	Tredje nivåns teman
<p>”Vårdgivarens rätt till kvinnans bröst”</p> <p>”Bröstet sågs som ett redskap”</p> <p>”Sågs som påträngande och försvagande”</p> <p>”Känsla av övergrepp på sig själv och barnet”</p> <p>”Frustration vid “quick-fix” och att bli lämnad ensam”</p> <p>”Arg och minskat förtroende för vårdgivarens förmåga”</p> <p>”Kvinnor kände att viss personal var dömande, bossiga, ohjälpsamma samt ej vårdande och fick kvinnorna att tvivla över sin förmåga att amma”</p>	<p>“Att äga sin egen kropp”</p> <p>“Misstro till vårdgivaren”</p>	<p>Upplevelse av hotad integritet</p>
<p>”Hands-on omöjliggjorde chansen att få försöka själv”</p> <p>”Kvinnorna kände sig otillfredsställda när de fick hårdhänt amningshjälp”</p> <p>”Många mödrar upplevde den fysiska amningshjälpen som inkräktande, stressfullt och pinsamt”</p> <p>”Vårdgivaren tar över amningstillfället”</p> <p>”Svårt att avvisa eller protestera mot hands-on när det utförs”</p> <p>”Kvinnorna berättade sedan att de hade svårigheter att få barnet att ta bröstet då det hade blivit gjort åt dem”</p>	<p>”Frustration över hands-on och olika råd”</p> <p>”Upplevelse av att inte ha kontroll”</p>	<p>Förlorad kontroll ledde till stress och oro</p>
<p>”Kvinnor var tacksam över hjälpen och tyckte det var värdefullt att se någon annan göra det.”</p> <p>”Kvinnor uppskattade hjälpen med hands-on om den gjordes respektfullt och efter förklaring varför”</p> <p>”Kvinnorna tyckte det var bra när de blev visade hur de skulle ha barnet liggande vid bröstet och visade hur barnet skulle ta bröstet”</p> <p>”Kvinnorna ville hellre bli visade hur de skulle göra istället för att barnet kopplades till bröstet åt dem”</p> <p>”Att få beröm av personalen hjälpte kvinnorna att bygga sitt självförtroende, vare sig hon lyckades med amningen eller inte”</p>	<p>”Möjligheten att lära sig själv”</p> <p>“Tacksam för hjälp trots hands-on hjälp”</p>	<p>“Anpassat stöd och bekräftelse”.</p>

Arbetet fördelades mellan författarna. Datainsamlingen gjordes både var för sig samt tillsammans och sammanställdes i sökningsschemat. Kedjesökningen utfördes individuellt på de artiklar författarna hittat. När artiklar aktuella mot syftet samlats in delades de upp på hälften och författarna granskade dessa var för sig och sammanställde dem i artikelmatriserna (Bilaga 3). Oklarheter diskuterades sinsemellan under granskningsprocessen. När konsensus fanns kring vilka artiklar som skulle inkluderas påbörjades syntesen där färgkodning utfördes gemensamt. Resterande syntetisering utmynnade i tredje nivåns teman varefter sammanställning av resultat gjordes tillsammans.

Forskningsetiska avvägningar

I samtliga studier som inkluderats har de etiska aspekterna beaktats under analysprocessen. Artiklar som ej har granskats av en etisk kommitté har exkluderats. Uppgifter kring deltagarna i studierna har behandlats med respekt och med personens bästa i åtanke enligt Council for International Organizations of Medical Sciences [CIOMS] (2016) forskningsetiska principer. CIOMS är en internationell organisation som arbetar tillsammans med WHO och hanterar arbeten kring etisk forskning inom medicin. Dessa har utvecklat internationella etiska avvägningar och principer som skall tas i beaktande, såsom riktlinjer kring hur forskning skall gå till väga etiskt i utvecklingsländer, hur forskarna förhåller sig till deltagarnas mående under pågående studie och informerat samtycke för deltagarna.

Resultat

Resultatet redovisas i tre teman, "Upplevelse av hotad integritet", "Förlorad kontroll ledde till stress och oro" och "Anpassat stöd och bekräftelse". I resultatet redovisas citat från studier som är av betydelse för de teman som framkommit. Dessa används för att stärka artiklarnas trovärdighet samt förstärka förståelsen inom temat.

Upplevelse av hotad integritet

Kvinnorna upplevde att hands-on vid amningsstöd fick dem att känna sig objektifierade. De uppfattade det som om personalen tyckte de hade rätt till att röra kvinnans bröst. Kvinnorna

upplevde att bröstet inte längre var en del av hennes kropp, utan personalens redskap, och att amningsrådgivningen därigenom blev mer bröst-centrerad än kvinnocentrerad (Burnes et al, 2013; Palmér, 2015; Palmér et al, 2012; Weimers et al, 2006).

Användning av hands-on kunde överraska de nyblivna mödrarna och upplevas påträngande och förminskande. Sättet personalen hanterade kvinnornas bröst på, för att få barnet att suga, beskrevs och upplevdes forcerat och till och med brutalt. Denna handling fick kvinnorna att känna utsatthet vilket därmed också gjorde att det upplevdes som ett hot mot deras integritet. Hands on-teknik upplevdes av vissa som ett övergrepp vilket i sin tur ledde till känslor av att vara äcklad av sig själv och att vara oattraktiv (Burnes et al, 2013; Edwards et al, 2017; Palmér, 2015; Palmér et al, 2012; Weimers et al, 2006).

Kvinnorna beskrev en uppgivenhet av att behöva blotta sig vid amningsrådgivningen. Att behöva ge någon annan tillträde till sin egen kropp och underordna sig själv i förhållande till personalen var svårt. Hands-on upplevdes därmed som en överträdelse av deras personliga sfär. Kvinnorna kände sig trots detta tvungna att ta emot hjälpen. Det kunde vara mycket utmanande att be om hjälp relaterat till dessa känslor (Palmér et al, 2012).

- "It is too much, sitting naked, asking for help, being totally new, it is too much ... When you have done it ten times that day and ten different people have held and lifted my breasts ... and I did not protest or think it is hard when they did it but afterwards I feel myself disgusting and unattractive and ..." (Palmér et al, 2012, s. 6)

Förlorad kontroll ledde till stress och oro

När kvinnorna bad om amningshjälp trodde de att de skulle få praktisk information om hur de skulle få barnet att ta bröstet. Istället fick de uppleva hur personalen handgripligen tog tag i bröstet och tryckte in det i barnets mun, utan att förklara varför eller be om tillåtelse att röra hennes bröst. En känsla av att inte ha kontroll över situationen uppkom och att inte hinna reflektera över vad som hände. Personalen tog helt enkelt över amningstillfället. Kvinnorna upplevde det brutalt och hårdhänt när personalen tog tag om barnets huvud och tryckte mot bröstet. Det kändes även respektlöst, obehagligt samt kränkande när personalen tog i kvinnans bröst på detta sätt, men samtidigt svårt att protestera mot när personalen väl börjat (Burnes et al,

2013; Bäckström et al, 2010; Edwards et al, 2017; McInnes & Chambers, 2007; Palmér, 2015; Palmér et al, 2012; Weimers et al, 2006).

Hands-on hjälpen fick amningstillfället att kännas otillfredsställande, negativt och stressande, och kunde förstärka kvinnornas upplevelse av att inte räckta till eller att göra fel. Många kvinnor beskrev hur det kändes som personalen använde hands-on för att bara "få det gjort" istället för att visa eller lära (Burnes et al, 2013; Bäckström et al, 2010; Edwards et al, 2017; McInnes & Chambers, 2007; Palmér et al, 2012; Weimers et al, 2006).

"... to be honest, she went straightforward and took my breast, and pushed it into the baby's mouth. You are nice and do not say anything even though you are boiling from anger when she does that. She does not ask and I do not want her help. You say perhaps mildly that it is okay, I could do this by myself ..." (Weimers et al, 2006, s.6)

Hands-on gjorde alltså det svårt för kvinnan att få chansen att lägga barnet till bröstet själv. Det upplevdes som att personalen inte hade tid eller intresse för kvinnans önskan att lära sig amma när de använde denna handling. Kvinnorna förstod inte varför tekniken användes och kände en förvirring när olika personal gav olika råd. De förstod till slut inte vad som var rätt och fel. En konsekvens var att mödrarna inte fick samma förståelse för att kunna tolka sitt barns behov och signaler. Detta gav en mer uttryckt känsla av utsatthet och anknytningen mellan mor och barn försvårades. Hands-on var därigenom en försvårande erfarenhet vid amningen för såväl barnet som modern (Burnes et al, 2013; Cato, 2018; McInnes & Chambers, 2007; Palmér, 2015; Palmér et al, 2012; Weimers et al, 2006).

Kvinnorna kände ibland en misstro till den personal som använde hands-on. De kunde upplevas bossiga och ohjälpsamma vilket gav ett minskat förtroende. Efter att ha fått hjälp via hands-on beskrev kvinnorna samtidigt att de kände sig beroende av personalen, då de inte lärt sig den rätta amningstekniken självständigt och inte hade någon kontroll över amningssituationen. De beskrev en oro över hur det skulle gå när personalen inte fanns att ta till hjälp längre (Edwards et al, 2017; McInnes & Chambers, 2007; Weimers et al, 2006).

Anpassat stöd och bekräftelse

En önskan som fanns bland kvinnorna var att få försöka en stund på egen hand utan att hands-on utfördes direkt utav personalen. De ville gärna få amningsprocessen beskriven för sig och positivt var även om personalen berättade kring hur det var bra att positionera barnet vid bröstet och vilka tecken kvinnan kunde titta efter för att bekräfta ett bra respektive dåligt sugtag. Önskan fanns också att personalen stannade kvar hos dem under amningen och inte försvann när barnet tagit ett bra sugtag. Kvinnorna uppskattade att få beröm och bekräftelse i att de gjorde rätt, vilket stärkte deras förhoppning om att amningen skulle lyckas (Burnes et al, 2013; Bäckström et al, 2010; McInnes & Chambers, 2007; Weimers et al, 2006).

Det fanns kvinnor som inte reagerade negativt på amningsstöd med hands-on, utan som endast var tacksamma för all hjälp de fått. De kunde även tycka att det var värdefullt att få se någon annan lägga till barnet i rätt position och hur barnet skulle få till ett bra sugtag, innan de prövade detta själva. Om personalen frågade om lov att röra vid bröstet, förklarade vad hon gjorde och att detta utfördes på ett lugnt och respektfullt sätt kunde erfarenheten vara uppskattad och lärorik (Burnes et al, 2013; Bäckström et al, 2010; McInnes & Chambers, 2007; Weimers et al, 2006).

"I do not care if someone touches me. If I think of other mothers I met there, who were not so self-confident, they might have thought it more pleasant to look first and then try."
(Weimers et al, 2006, s.7)

Diskussion

Metoddiskussion

Designen på denna studie var en systematisk litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie visar en överblick på det aktuella kunskapsläget inom det valda området genom granskning och sammanställning av befintliga artiklar. För att undersöka människors upplevelser av något är kvalitativa studier lämpliga, och därför valdes att enbart inkludera kvalitativa studier (SBU, 2017c).

Beroende på vilket syfte en litteraturstudie har kan olika databaser användas (SBU, 2017a).

Databaser som användes i denna studie är fokuserade på medicinska publikationer relaterade till området som valts. Flera av de databaser som användes under litteratursökningen gav samma resultat och redovisade samma artiklar.

En styrka med denna studie var att en pilotsökning genomfördes innan studien påbörjades (a.a.). Genom detta kunde det uppskattas hur mycket material som förväntades kunna inkluderas samt vilka sökord som skulle kunna bli aktuella. För att fånga in så många studier som möjligt gjordes sökning i databaserna både med indexord och fritext. Nackdelen med indexord är att det kan bli för generellt mot den valda frågeställningen eller syftet (a.a.). Fördelen är att det inte behövs tas hänsyn till synonymer eller stavningsvarianter då de ingår i indexordet. För att ytterligare öka sannolikheten att få studier aktuella mot syftet söktes de med fritext för att fånga även de artiklar som ej blivit indexerade ännu (a.a.). Hands-off användes vid sökningen för att inte missa aktuella studier, dock gav detta inga artiklar som användes i det slutgiltiga resultatet.

I sökningen användes ett begränsat antal och något specifika sökord för att få ett smalare sökningsresultat (SBU, 2017a). Detta gjordes då det kan vara tidskrävande att granska ett brett sökningsresultat med många träffar, som även innebär ett stort antal icke relevanta artiklar för syftet. Detta kan innebära att relevanta artiklar för syftet blivit osynliga. På grund av denna risk användes en kedjesökning genom relevanta artiklars referenser, för att hitta de studier som borde ingå i denna studies litteratursammanfattning. Kedjesökningen resulterade i ett antal nya studier, men när även dessa studiers referenslistor granskades hittades inga nya relevanta artiklar och sökningen för denna studies kommande resultat ansågs därmed mättad.

De avgränsningar som gjordes under sökningarna var för att underlätta och öka möjligheten att få relevant data. Författarna valde att exkludera de studier som ej var på svenska, engelska, danska eller norska för att minimera risken för missförstånd av tolkningen vid översättning från annat språk. Detta då inget tillförlitligt översättningsprogram fanns tillgängligt och studien var tidsbegränsad (SBU, 2017a). Enligt Larsson (2009) kan detta ha påverkat urvalet av studier och därigenom överförbarheten negativt på ett begränsande sätt. Dock är detta resultat baserat på ett större antal deltagare, vilket kan ses i bilaga 3, vilket då också ökar överförbarheten.

Författarna beslutade att exkludera artiklar publicerade innan år 2005 då de bedömdes inaktuella, då sättet vården utförs på ständigt förändras och förhoppningsvis förbättras. Den senaste och mest

relevanta forskningen för studiens syfte är att eftersträva för att få ett så sanningsenligt resultat som möjligt för dagens värld och vård (SBU, 2017e). Trots detta kan dock beslutet att exkludera dessa artiklar medfört att relevanta artiklar för syftet förlorats.

Studiens resultat framkom genom att SBU: fyra steg för syntes följdes, vilket är en bra process att följa vid syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik (SBU, 2017c). De inkluderade studiernas resultat lästes igenom flertalet gånger och relevanta stycken för syftet färgkodades och plockades ut för att underlätta kondensering. Innehållet i de första nivåns teman som framkom reducerades och arrangerades om i flera steg tills dess att tydliga samband hittades och ett resultat kunde formuleras. Denna process gav tre teman som författarna anser kan kopplas till studiens syfte.

För att öka tillförlitligheten redovisas sökningsschema, granskningsmall samt exempel på syntetiseringsprocessen. För att minska risken att studier missats under sökningen eller nya studier tillkommit som kunde vara aktuella för detta arbete gjordes även en uppdaterad sökning (SBU, 2017a). Vid denna sökning framkom en ny artikel som tidigare missats som svarade på syftet. Denna granskades i fulltext, kvalitetsbedömdes och inkluderades i studiens resultat. Att denna uppdaterade sökning utfördes utgör en styrka för denna studie då resultatet slutligen byggs på åtta istället för sju artiklar. När den nya sökningen genomfördes gjordes den med samma sökord i samma databaser. Att den nya sökningen gav en ny artikel med äldre utgivningsår beror troligtvis på den mänskliga faktorn alternativt att den ej lagts upp i aktuell databas innan. Att en studie tidigare missats kan sänka tillförlitligheten samtidigt som den uppdaterade sökningen höjer den (SBU, 2017a).

Författarna har genom arbetets gång försökt förhålla sig till sin förförståelse, genom att bland annat diskutera artiklarnas innehåll, då det finns en risk att förförståelsen påverkar hur resultatet tolkas (Nyström & Dahlberg, 2001). Om förförståelsen ej behandlas under studiens gång kan de slutgiltiga fynden omedvetet vinklas mot den bild som författaren redan har. Att vara medveten om sin förförståelse och arbeta med den är ett sätt att slutligen stärka den genomförda studiens trovärdighet(a.a.).

Resultatdiskussion

Denna systematiska litteraturstudie sammanställde kvinnors upplevelser av hands-on vid amningsstöd. De huvudfynd som framkom var framförallt att hands-on ofta gav en negativ amningsupplevelse förknippat med känslor av stress, objektifiering, förminskning, uppgivenhet, förlorad respekt och förlorad kontroll. Hands-on beskrevs även i termer av övergrepp och hot mot den personliga integriteten, vilket är starka känslor som är av största vikt att ta på allvar. Det är inte osannolikt att tänka att så pass hemska upplevelser skulle kunna leda till att kvinnan helt enkelt ger upp sin önskan att fortsätta amma.

Att ge amningsstöd genom hands-off har visat sig öka andelen helammande kvinnor sex veckor efter förlossningen (Ingram et al., 2001; Hannula, Kaunonen & Tarkka, 2007). Detta kan kopplas till Dennis (1999) teori om tron till sin egenförmåga. Hands-off ökar då kvinnans tilltro till sin egen förmåga att lyckas amma, då kvinnor har lärt sig att lägga barnet till bröstet självständigt. Dennis (1999) teori kan i sin tur även förklara att de kvinnor som inte till fullo fått information eller förstått vad amningen kan innebära, och därigenom är osäkra och kanske inte positiva till att det kommer fungera, kan få svårare att hantera en negativ amningsupplevelse. Eftersom denna studie visade att hands-on vid amningsstöd av olika anledningar, såsom upplevelse av övergrepp och förlorad kontroll, kunde ge en negativ och traumatisk amningsupplevelse, kan detta tänkbart leda till att kvinnan väljer att avsluta amningen i förtid.

Halldorsdottir och Karlsdottir (2011) beskriver i sin teori hur barnmorskan ska stärka och respektera kvinnans önskan samt hennes rätt till självbestämmande. Hands-on används bland annat av personal för att det går snabbare, istället för att avvara tid till att lära kvinnan lägga till barnet självständigt (Inch et al., 2003). I föreliggande studie upplevde mödrar att personalen genom detta förfarande tog över amningstillfället och omöjliggjorde kvinnornas chans att uppleva kontroll över situationen. Denna handling går emot Halldorsdottir och Karlsdottirs (2011) teori där barnmorskans syfte är att stärka och stödja kvinnan. Enligt teorin är det viktigt att barnmorskan kan utvecklas i sitt sätt att vårda och har rätt kompetens för att kunna erbjuda det stöd som den individuella kvinnan är i behov av i en specifik situation, såsom vid första tidens amning. Barnmorskan bör därför ta det värdefulla tillfället, både innan och efter förlossningen, att informera, stödja och stärka kvinnan i hennes kapacitet för att på ett respektfullt sätt få en positiv amningsupplevelse. Om kvinnan innan barnet föds får relevant information och stöd av barnmorskan kring amning, så hon vet vad hon vill och vad hon kan förvänta sig, så kan hon

förhoppningsvis även lättare hantera och acceptera problem som kan komma vid första tidens amning.

Enligt Thorsensson, Andersson, Israelsson, Ekstöm och Wahn (2016), som studerade mödrars och vårdpersonals upplevelse av amningsstöd på vårdavdelningar, var kvinnor mycket öppna för amningsstöd. De beskrev att rätt information, kring exempelvis sugsignaler, lägesändringar och positioner (Douglas & Keogh, 2017), kunde hjälpa dem att fortsätta amma hemma (Thorstensson et al., 2016). Deras studie visade även att bristande information innebar mer oro för mödrarna. Liknande resultat framkom även i föreliggande studie där kvinnor ofta önskade amningsstöd och beskrev hur de upplevde sig överrumplade när hands-on användes direkt vid rådgivningen. Kvinnorna beskrev även hur de upplevde sig tvungna att acceptera hands-on för att kunna få hjälp med amningen även om tillfället då innebar en negativ upplevelse. De upplevde att de inte hade någon kontroll och kände oro över hur de skulle klara sig själva när de kom hem, vilket sannolikt kan vara frustrerande när adekvat stöd bör finnas och borde ges innan hemgång.

Enligt WHO bör personalen följa ett handlingsprogram för amning på avdelningen som alla ska vara medvetna om, och då även ha de kunskaper och färdigheter som krävs för att följa och utföra dem (Rikshandboken, 2015c). Författarnas erfarenhet är att det inte finns ett synligt handlingsprogram på alla arbetsplatser. Vår upplevelse är att en stor del av personalen idag använder hands-on på avdelningarna, dels på grund av tidsbrist dels på grund av brist på kunskap kring kvinnornas faktiska upplevelse av detta amningsstöd. Om personalen fick mer, uppdaterad och tydlig utbildning kring exempelvis att kvinnorna i denna studie kunde uppleva hands-on som ett forcerat och brutalt övergrepp, där de kände sig blottade och som personalens redskap, så tror och hoppas vi att större del av personalen skulle utföra sitt amningsstöd med mer eftertanke och respekt.

Föreliggande studie visade att kvinnorna kunde ta emot hands-on hjälp, om det gavs med rätt bemötande, utan att det då gav en negativ upplevelse. Hands-on kombinerat med information och individanpassad vård kunde således upplevas positivt och föredras av vissa kvinnor, då de kunde ha svårigheter att själva få till amningen utan handgriplig hjälp. Även i studien av Gill (2001) uttryckte kvinnor att de föredrog att bli visade hur de skulle lägga sitt barn till bröstet jämfört med att enbart få verbal information. Att personal gav amningsstöd med både hands-on och verbal information gav kvinnan en positiv bild av amningen. Kvinnorna önskade även att bli uppmuntrade för att stärka deras självförtroende i amningen (a.a.). Thorsensson et al. (2016)

beskriver också hur kvinnorna uppskattade stödet av personalen, som då hjälpte dem att känna trygghet i att de skulle klara amningen hemma. Om personalen använde hands-on genom att använda kvinnans händer istället för sina egna kunde detta vara ett sätt att stärka kvinnorna i att de själva kunde få barnet till att suga (Douglas & Keogh, 2017). Dock var det viktigt att fråga om lov att röra kvinnan först (a.a.), vilket även belyser informationen och bemötandets betydelse i amningsstödet. Även i föreliggande studies resultat framkom vikten av att få tillåtelse av kvinnan, och om hands-on utfördes med godkännande, på ett lugnt och respektfullt sätt och med lärande som syfte, kunde det vara givande och ge en positiv upplevelse. Detta resultat upplevs av författarna som logiskt och med kvinnans och barnets bästa i åtanke.

Konklusion och implikationer

Denna studie visade att hands-on vid amningsstöd ofta blev förknippat med känslor av stress, objektifiering, förminskning, uppgivenhet, förlorad respekt och förlorad kontroll. Dock kunde det ibland vara den föredragna metoden av amningsstöd för vissa kvinnor, om det utfördes med informerat samtycke, gott bemötande, respekt och med lärande i åtanke.

Eftersom amning är en betydande folkhälsofråga och statistik visar på att amningsfrekvensen idag är lägre än vad den var för 15–20 år sedan (Socialstyrelsen, 2018), är det av stor vikt att uppmärksamma bakomliggande faktorer för att förhoppningsvis öka antalet ammande kvinnor. En negativ amningsupplevelse i förloppet efter förlossningen, tillsammans med bristande självkänsla och osäkerhet, kan påverka hur länge kvinnan ammar och upplever framtida amningstillfällen (Kylberg et al., 2014). Eftersom vårdpersonal har en viktig roll i att stötta kvinnan vid amning kan sättet som stöd och hjälp ges på ha stor betydelse för kvinnan och den fortsatta amningen.

Den individanpassade vården, med gott bemötande och grundlig information, är av stor vikt för att öka kvinnans tilltro till sin egen förmåga. Det är nödvändigt att förstå att alla är olika och därför har olika behov även i sitt amningsstöd. De flesta kvinnorna i denna studie önskade amningsstöd utan hands-on. Ofta brister vården när personal tar över amningstillfällen som borde användas till att guida och göra kvinnan självständig och trygg. På förlossningen och BB idag ges istället stödet snabbt och effektivt vilket leder till att kvinnan blir beroende av personalen, som i slutändan kan få en negativ amningsupplevelse och eventuellt ger upp amningen i förtid. Om

denna studie kan ge personal på förlossningen och BB en tydligare bild och uppfattning kring kvinnors upplevelser av hands-on kan de därefter ha detta i åtanke vid framtida amningsstöd.

Referenser

Abuidail, J., Odeh, A., Ibrewish, T., Alqam, B., & Alajrab, I. (2017). Evaluation of postnatal education on breastfeeding technique of Jordanian mothers. *British Journal of Midwifery*, 25(11), 715-722.

Baghany, R., Azhari, S., Akhlaghi, F., Tabaraei, Y. & Shokrollahi, M. (2013). Comparing the Effects of “Hands-on” and “Hands-off” Educational Techniques on Exclusive Breastfeeding among Primiparous Mothers. *Life Science Journal*, 10(12), 202-207.

*Burns, E., Fenwick, J., Sheehan, A., & Schmied, V. (2013). Mining for liquid gold: midwifery language and practices associated with early breastfeeding support. *Maternal and Child Nutrition*, (9), 57-73. doi: 10.1111/j.1740-8709.2011.00397.x

*Bäckström, C.A., Hertfelt Wahn, E.I., & Ekström, A.C. (2010). Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*, 5(20), 1-8.

*Cato, K. (2018). Breastfeeding - initiation, duration, attitudes and experiences. *Midwifery*, (69), 67-75. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.10.020>

CIOMS. (2016). International Ethical Guidelines for health-related research involving humans. (ISBN 978-929036088-9). Hämtad 2018-12-27 från <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>

Dennis, C. (1999). Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *Journal of Human Lactation*, 15(3), 195–201.

Douglas, P. & Keogh, R. (2017). Gestalt Breastfeeding: Helping Mothers and Infants Optimize Positional Stability and Intraoral Breast Tissue Volume for Effective, Pain-Free Milk Transfer. *Journal of Human Lactation*, 33(3), 509-518. doi: 10.1177/0890334417707958

Dykes, F., & Williams, C. (1999). Falling by the wayside: a phenomenological exploration of perceived breast-milk inadequacy in lactating women. *Midwifery*, (15), 232-246.

- *Edwards, M.E., Jepson, R.G., & McInnes, R.K. (2018). Breastfeeding initiation: An in-depth qualitative analysis of the perspectives of women and midwives using Social Cognitive Theory. *Midwifery*, (57), 8-17.
- Gill, S. (2001). The little things: Perceptions of breastfeeding support. *JOGNN Clinical studies*, 30(4), 401-409.
- Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, A. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(4), 806-817. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x.
- Hedberg Nyqvist, K. (2013) Uppfödning. I P. Lundqvist (Red.) *Omvårdnad av det nyfödda barnet* (s. 127-193). Studentlitteratur AB: Lund
- Inch, S., Law, S., & Wallace, L. (2003). The Breastfeeding Best Start project (1). *The Practising Midwife*, 6(10), 17-19.
- Ingram, J., Johnson, D. & Greenwood, R. (2002). Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery*, (18), 87-101.
doi:10.1054/ymidw.0308,
- Kronberg, H., Foverskov, E., Væth, M., & Maimburg, R D. (2018). The role of intention and self-efficacy on the association between breastfeeding of first and second child, a Danish cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(454), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2086-5>
- Kylberg, E. Westlund, A., & Zwedberg, S. (2014). *Amning idag*. Stockholm: Gothia utbildning.
- Lachal, J., Revah-Levy, A., Orri, M. & Moro, M. (2017). Metasynthesis: An Original Method to Synthesize Qualitative Literature in Psychiatry. *Front Psychiatry*, 8(269), 1-9. doi: 10.3389/fpsy.2017.00269
- Larsson, S. (2009). A pluralist view of generalization in qualitative research. *International Journal of Research & Method in Education*, (32), 25-38.

Livsmedelsverket. (2018) Kostråd och matvanor - Spädbarn. Hämtad 2018-12-11 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/barn-och-ungdomar/spadbarn>

*McInnes, R.J., & Chambers, J.A. (2008). Supporting the breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4), 407-27. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04618.x

Nyström, M. & Dahlberg, K. (2001). Pre-understanding and openness - a relationship without hope?. *Scandinavian journal of caring science*, 15(4), 339-346. doi doi.org/10.1046/j.1471-6712.2001.00043.x

*Palmér, L. (2015). Amning och existens: Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning. (Doktorsavhandling, Linné universitetet, Växjö). ISBN: 978-91-87925-46-7

Palmér, L. (2010) Stöd vid amning. I M. Berg & I. Lundgren (Red.) *Att stödja och stärka. Vårdande vid barnafödande* (s. 205-219). Studentlitteratur AB: Lund

*Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2012). Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother - Women´s lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*, (7), 1-10. doi:10.3402/qhw.v7i0.10846

Palmér, L. & Ericson, J. (2019). A qualitative study on the breastfeeding experience of mothers of preterm infants in the first 12 months after birth. *International Breastfeeding Journal*, 14(35), 1-8.

Rikshandboken. (2015a). Nio steg: det nyfödda barnets kompetens. Hämtad 2018-12-11 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/amningsvagledning/nio-steg--det-nyfodda-barnets-kompetens/>

Rikshandboken. (2015b). Hälsoeffekter av amning. Hämtad 2018-12-11 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/amningsvagledning/halsoeffekter-av-amning/>

Rikshandboken. (2015c). Unicef/WHO:s 10 steg som främjar amning. Hämtad 2019-12-30 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/amningsstrategi/tio-steg-som-framjar-amning/>

SBU. (2017a). Litteratursökning. I *SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten* (s.25-39).

SBU. (2017b). Strukturera och avgränsa översiktens frågor. I *SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten* (s.19-24).

SBU. (2017c). Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik. I *SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten* (s.69-105).

SBU. (2017d). Kvalitetsgranskning av studier. I *SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten* (s.45-58).

SBU. (2017e). Tillförlitlighet av tester och bedömningsmetoder. I *SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten* (s.59-67).

Socialstyrelsen (2018). Statistik om amning 2016. Hämtad 2018-12-11 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21056/2018-9-2.pdf>

Socialstyrelsen. (u.å). Amning. Hämtad 2018-12-11 från <https://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnshalsa/amning>

Svensson, K. & Zvedberg, S. (2016). Amning i praktiken. I H. Lindgren, K. Christensson, & A-K. Dykes (red.). *Reproduktiv hälsa: barnmorskans kompetensområde* (s. 656-669). Lund: Studentlitteratur

Staufeldt, S. (2013). Respektfuld ammevejledning til den nye mor. *Sygeplejersken*, 113(5), 68-70.

Thorsensson, S., Andersson, A., Israelsson, S., Ekstöm, A. & Wahn, E. (2016). To build a bridge between two worlds: Mothers' experiences of professional support at the maternity ward. *Health*

care for women international, 37(10), 1067-1081.

<https://doi.org/10.1080/07399332.2015.1094072>

*Weimers, L., Svensson, K., Dumas, L., Navér, L., & Wahlberg, V. (2006). Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences. *International Breastfeeding Journal*, 1(20), 1-11. doi:10.1186/1746-4358-1-20

WHO. (2018). Ten steps to successful breastfeeding. Hämtad 2018-12-11 från

<https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>

WHO. (2002). Infant and young child nutrition: Global strategy on infant and young child feeding. Hämtad 2018-12-11 från <http://apps.who.int/iris/handle/10665/78393>

World Health Organization, UNICEF (2003). Global strategy for infant and young child feeding.

Geneva. Hämtad 2018-12-11 från <http://apps.who.int/>

[iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=E92AF2EB65A1D9D9E5A3EF14AAD8EE3C?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=E92AF2EB65A1D9D9E5A3EF14AAD8EE3C?sequence=1)

Arbetsfördelning

Författarna har genomfört detta arbete gemensamt med lika stor arbetsfördelning, med handledarens kontinuerliga stöttning.

Bilaga 1 (3)

Sökschema

(Träffarna utan parentes representerar den första sökningen, de träffar inom parentes är den sista kontroll-sökningen. "D" står för dubblett)

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
CINAHL					
#1	"Breastfeeding" [MeSH]	13,473 (19,834)			
#2	Hand off	2,303 (2,529)			
#3	Hands-on approach	1044 (742)			
#4	#1 AND #2	10 (12)	5	0	0
#5	#1 AND #3	10 (10)	2	1	1
#6	hands on	(75,091)			
#7	#1 AND #6	(200)	7	1	1(D)

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
MEDLINE					
#1	"Breastfeeding" [MeSH]	22,715 (38,056)			
#2	Hand off	1,139 (1,226)			
#3	Hands on	(460,502)			
#4	#1 AND #2	11 (13)	8	0	0
#5	#1 AND #3	(492)	4	0	0

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
PsycINFO					
#1	"Breastfeeding" [MeSH]	4,035 (4,243)			
#2	Hands off	1,632 (1,707)			
#3	#1 AND #2	3 (3)	1	1	0

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
PubMed					
#1	Breastfeeding [MeSH]	51,964 (54,972)			
#2	”Hand off”	241 (257)			
#3	“Hands-on”	5530 (6,143)			
#4	Hands off	6419 (6842)			
#5	#1 AND #2	1 (9)	0	0	0
#6	#1 AND #3	25 (24)	4	1	1 (D)
#7	#1 AND #4	24 (28)	6	0	0

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
SweMed					
#1	”Breastfeeding” [MeSH]	467 (483)			
#2	Hands off	0 (7)			
#3	Hands on	(64)	0	0	0
#4	#1 AND #2	0 (0)			
#5	#1 AND #3	(0)			

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2 Valda artiklar
SwePub					
#1	Amning	74 (77)	2	2	2
#2	handgriplig hjälp	(1)	0		0
#3	hands on	(1,407)	0		
#4	#1 AND #2	(0)			
#5	#1 AND #3	(0)			

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Räder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Räder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 3 (3)

Artikelmatriser

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Elaine Burns, Jenny Fenwick, Athena Sheehan och Virginia Schmied.</p> <p><i>Mining for liquid gold: midwifery language and practices associated with early breastfeeding support.</i></p> <p>Australien, 2013.</p>	<p>Att undersöka tillvägagångssätt och dess inverkan kring barnmorskors språk och praktik när de ger amningsstöd till kvinnor i den tidiga postpartum perioden.</p>	<p>Barnmorskor och kvinnor som barnmorskorna "tagit hand om".</p> <p>85 observerade interaktioner, 23 intervjuer med kvinnor efter utskrivning, 11 intervjuer med barnmorskor och fyra fokusgrupper (40 barnmorskor).</p> <p>74 deltagare</p> <p>Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>"Critical discourse analysis", inkluderar ett tredimensionellt förhållningssätt som inkluderar analys av text, sammanhang och praktikens resonemang.</p> <p>Analysen baseras på arbete av Fairclough, men även van Dijk & Wodak.</p>	<p>Tre distinkta förhållningssätt till amningsstöd framkom där barnmorskorna kommunicerade och praktiserade olika. "Mining for liquid gold", "Breastfeeding - it's not rocket science" och "Breastfeeding is a relationship". Inom det dominerande första temat var barnmorskan vård "bröstcentrerad istället för "kvinnocentrerad", med fokus på att barnet skulle få i sig bröstmjölks. Barnmorskan såg sig som expert, lärare och använde hands-on, med blandade känslor och upplevelser hos kvinnorna. I det andra förhållningssättet såg barnmorskan amning som naturligt/lätt och som alla kvinnor kan om de bara vill. Kvinnan fick då klara sig själv när barnmorskan fokuserade på "viktigare" saker som läkemedel och dokumentation. Om kvinnan bad om hjälp användes ofta hands-on och barnmorskan lämnade rummet snabbt, vilket kunde ge frustration hos kvinnorna. I det sista och minst förekommande temat prioriterade barnmorskan relationen mellan kvinnan och barnet som det centrala för amningsupplevelsen. Fokus låg på kvinnan, att ge tid, vara intresserad och stärka kvinnan och barnet i deras kapacitet. Stöd gavs genom hands-off om inte kvinnan specifikt önskade annan handläggning.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>M.E. Edwards, R.G. Jepson och R.J. McInnes.</p> <p><i>Breastfeeding initiation: An in-depth qualitative analysis of the perspectives of women and midwives using Social Cognitive Theory.</i></p> <p>Skottland, 2017.</p>	<p>Att undersöka kvinnor och barnmorskors förväntningar, kunskap och upplevelser av den inledande amningen, med hjälp av "Social Cognitive Theory".</p>	<p>Kvinnor som väntade sitt första barn eller som fött och ammat under de senaste sex månaderna. 18 kvinnor delades upp i fem olika fokusgrupper och intervjuades en gång. 18 barnmorskor intervjuades individuellt.</p> <p>36 Deltagare</p> <p>Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Datan var analyserad genom kvalitativ induktiv analys och sedan genom deduktiv analys vid användning av "Social Cognitive Theory" (SCT). Liknelser och skillnader mellan kvinnor och barnmorskor länkades till SCT som gav potentiella möjligheter för förändringar i praktiken.</p>	<p>De tre teman som framkom var förväntningar, kunskap och upplevelser. De gravida kvinnornas förväntningar kring amning varierade men främst var de trygga med att klara detta med den lovade hjälpen från barnmorskorna. Barnmorskor rapporterade stress över förväntningar från kollegor att barnet skulle amma inom den närmsta tiden efter förlossningen, vilket ofta innebar att barnmorskorna med hands-on hjälp försökte få barnet att ta tag och amma. Där var liknande brister i kvinnors och barnmorskors kunskap kring barnets instinktiva beteende vid hud-mot-hud och betydelsen av detta i amningsstarten. Kvinnornas upplevelse av när barnet instinktivt tog tag och ammade var överraskande men gjorde dem nöjda. Den största delen av kvinnorna upplevde svårigheter att få barnet att få ett bra tag om bröstet och kände sig då misslyckade och generade. De flesta kvinnorna blev överraskade och upprörda när barnmorskorna hanterade deras bröst för att försöka få barnet att ta tag och använde beskrivande ord som "hårdhänt" och "grabbade tag".</p>	<p>Hög/ medelhög</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmeto d	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Caroline A Bäckström, Elisabeth I Hertfelt Wahn och Anette C Ekström.</p> <p><i>Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives.</i></p> <p>Sverige, 2010.</p>	<p>Att undersöka kvinnors och barnmorskors upplevelser och funderingar kring att få och ge amningsstöd.</p>	<p>Kvalitativ design med individuella intervjuer.</p> <p>Nio kvinnor som fött sitt första barn, som deltagit i tidigare studier som denna är en del av, lottades strategiskt fram för att få varierade data. Fyra barnmorskor deltog.</p> <p>13 deltagare</p> <p>Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Intervjuerna utfördes med öppna frågor.</p> <p>Latent innehållsanalys utfördes av materialet. Transkribering utfördes, meningbärande enheter kondenserades och kodades. Koderna grupperades till subkategorier, till kategorier med ett övergripande tema.</p>	<p>Det övergripande temat var "Individualiserat amningsstöd ökar självsäkerhet och tillfredsställelse". Kvinnorna ville bli sedda som unika individer av barnmorskan och att barnmorskan bekräftade deras amningsupplevelse. Om barnmorskan svarade till kvinnans individuella behov upplevde kvinnan amningsstödet positivt. Tre kategorier inom temat var "Den unika kvinnan", "Den känsliga bekräftelseprocessen" och "Kontinuitet i det fortsatta stödet".</p> <p>Kvinnor tog upp problemet med fysisk kontakt och utrymme. De upplevde bra praktiskt stöd om barnmorskorna visade adekvata amningstekniker och gav användbara tips på ett varsamt sätt, men upplevde otillfredsställelse om de var hårdhänta.</p>	Hög
<p>Rhona J. McInnes och Julie A. Chambers.</p> <p><i>Supporting the breastfeeding mothers: qualitative synthesis.</i></p> <p>Skottland, 200</p>	<p>Att sammanställa mödrars och hälso- och sjukvårdspersonal s upplevelser och uppfattningar av amningsstöd.</p>	<p>Narrativ syntes med kvalitativ inriktning.</p> <p>Sökning i tio databaser.</p> <p>Totalt 32 artiklar Totalt 757 deltagare</p> <p>Etiskt granskad.</p>	<p>Artiklarna kvalitetsgranskades och data extraherades (CASP, ETQS).</p> <p>Datan genererade en lista med nyckelord och teman, som framhävde nya teman.</p>	<p>Det övergripande temat "Stödja den ammande modern", fick kategorierna "Vårdgivarens stöd" och "Socialt stöd". Underkategorier blev "Modern och vårdgivarens relation", "Betydelsen av skicklig hjälp", "Tidspress", "Medikalisering av amning", "Avdelningen som publik plats", "Kompatibelt stöd" och "Inkompatibelt stöd". Många kvinnor upplevde en frustration över hands-on stöd, då de inte fick chans att pröva själva. Det kunde upplevas stressande, kränkande och våldsamt.</p>	Medelhög

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmeto d	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Lena Weimers, Kristin Svensson Louise Dumas, Lara Navér och Vivian Wahlberg</p> <p><i>Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences</i></p> <p>Sverige, 2006</p>	<p>Syftet var att rapportera kvinnors upplevelse av hands-on tekniken.</p>	<p>Författarna gick ut till två sjukhus och informerade kvinnor om studien. Kvinnorna som uppfyllde inkluderingskraven och var intresserade av studien fick delta. Data samlades in genom djupintervjuer efter utskrivning.</p> <p>10 deltagare</p> <p>Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Kvinnorna intervjuades efter utskrivning från avdelningen. Intervjumaterialet transkriberades och för att analysera resultatet användes Radnitzky´s princip.</p>	<p>Kvinnorna kände att de behövde hjälp, men hade en negativ upplevelse när vårdpersonalen gav handgriplig hjälp och inte informerade först. De tyckte även det var obehagligt när vårdpersonalen tryckte barnet till bröstet. De beskrev även att de vände sig vid att få den handgripliga hjälpen. Alla kvinnor uttryckte en önskan om hjälp, men hade en negativ syn på "hands-on".</p>	<p>Medelhög</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Karin Cato</p> <p><i>Breastfeeding – Initiation, duration, attitudes and experiences</i></p> <p>Sverige, 2018</p>	<p>Syftet var att öka kunskapen kring faktorer som influerar amningsstart och duration. Och se över kvinnors attityd kring amning</p>	<p>Kvinnorna fick svara på enkäter fem dagar, sex veckor och sex månader postpartum. Alla kvinnor som födde barn på Uppsalas universitetssjukhus tillfrågades om deltagande. Insamlingen var både i kvalitativ och kvantitativ form.</p> <p>Studie 1: 876 deltagare Studie 2: 679 deltagare Studie 3: 1217 deltagare Studie 4: 11 deltagare</p> <p>Etiskt granskad.</p>	<p>Denna artikel är en sammanställning av fyra studier kring amning och sammanställd. Analysen skedde med SPSS i studie 1. En ”multivariate logistic regression model” användes i den 2:e studien. Den 3:e studien använder SPSS, DAG och ”multivariate logistic regression model”. I studie 4 var intervjuform och transkriberades och teman och mönster togs ut. Dessa kodades sedan och granskades av författarna.</p>	<p>Vid första amningstillfället använde ofta vårdpersonal ”hands on”. Detta sågs i större utsträckning som negativt. Detta sågs påverka amningsdurationen. Kvinnorna kände sig utsatta.</p>	<p>Medelhög</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Lina Palmér, Gunilla Carlsson, Margareta Mollberg och Maria Nyström.</p> <p><i>Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother- Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties.</i></p> <p>Sverige, 2012</p>	<p>Att beskriva mödrars upplevelse av amningsstart med svårigheter. Vad betyder dessa svårigheter för kvinnorna som upplever dem?</p>	<p>Öppna och reflektiva intervjuer med åtta kvinnor som fått stanna kvar på eftervårdsavdelning på grund av amningsproblem.</p> <p>Fenomenologisk metod och attityd. Designen baserades på en reflektiv "lifeworld"- undersökning.</p> <p>8 Deltagare</p> <p>Godkänd av etisk kommité.</p>	<p>Analysen utfördes enl. reflektiv "lifeworld" undersökning beskriven av Dahlberg et al. Den karakteriserades av en förflyttning mellan helheten - delarna - och helheten.</p>	<p>Den huvudsakliga innebörden i att börja amma när kvinnan upplever problem/svårigheter framkom som "Existentiellt vilse som moder som tvingar sig själv in i en konstant strid".</p> <p>Att bli utsatt för ett hands-on sätt gav upplevelsen av att underordna sig själv i hopp om att övervinna svårigheterna med amningen, men upplevs som ett övergrepp på sig själv och barnet.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Lina Palmér</p> <p><i>Amning och existens: Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning.</i></p> <p>Sweden, 2015</p>	<p>Syfte är att skapa kunskap om vad det innebär för kvinnor att inleda amning och vilka konsekvenser dessa innebär kan få ur ett existentiellt perspektiv.</p>	<p>En avhandling av 4st studier av Palmér. Alla med intervjuer.</p> <p>Livsvärldsintervjuer, individuella intervjuer, öppna reflekterande frågor.</p> <p>Studie 1: 8 deltagare Studie 2: 8 deltagare Studie 3: 1 deltagare Studie 4: 8 deltagare</p> <p>Etiskt prövad.</p>	<p>Analysen genomfördes med en reflekterande livsvärldsansats på ett fenomenologiskt tillvägagångssätt. Först skapas en förståelse för helheten av intervjuerna, sedan ses ut mönster för att sedan skriva essensbeskrivningen.</p>	<p>Studie 1 tittade på existentiell utmaning hos kvinnorna som började amma. Att förstå och möta barnets behov. En balans mellan mor och barn. Att skapa en relation.</p> <p>Studie 2 visade när stor svårighet kom vid amning kände sig kvinnan vilsen och en känsla att kopplas ifrån barnet. Vems behov skall tillfredsställas; barnets eller kvinnans?</p> <p>Studie 3 tittade på när existentiell sårbarhet väcktes av inledande amningssvårigheter. Känslor av misslyckande och skam när det ej fungerade. Jobbigare att fortsätta vid handgriplig amningshjälp.</p> <p>Studie 4 såg att kvinnan kunde känna sig invaderad, och det var viktigt att kvinnan fick känna trygghet för att lyckas med amning efter en dålig amningsstart.</p>	<p>Hög</p>

