



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kvinnors erfarenheter och upplevelser av amning i Sverige
En systematisk litteraturstudie av kvalitativa artiklar

Women's experience of breastfeeding in Sweden
A systematic review of qualitative studies

Författare: Sigrid Byrnfors
Ebba Kornfält

Handledare: Ingela Sjöblom

Antal ord: 9222

Magisteruppsats

Våren 2021

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

Abstrakt

Bakgrund: Amning innebär betydande hälsofördelar för både mamma och barn och världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar helamning till barnet är 6 månader. Amningsfrekvensen i Sverige har sjunkit sedan 90-talet. Detta trots ett välfärdssystem med tillgång till fri sjukvård och möjlighet till betald föräldraledighet i 480 dagar. Många kvinnor har en avsikt att amma men långt ifrån alla når sina mål. Amning är ett komplext fenomen som påverkas av fysiologiska, sociala och psykologiska faktorer. Faktorerna inverkar dels på beslutet att amma men även på huruvida amningen upprätthålls. Barnmorskan har som uppgift att främja och stötta amning under graviditet, förlossning och postpartum genom information, rådgivning och handgripligt stöd.

Syfte: Syftet var att belysa kvinnors erfarenheter och upplevelser av amning i Sverige.

Metod: En systematiskt litteraturstudie baserad på 23 kvalitativa studier från Sverige genomfördes och analyserades med metasyntes.

Resultat: Amning kunde utlösa motstridiga känslor hos mammorna, vilket påverkade både deras självbild och relationen till sina barn. Övergripande kom det fram ett stort behov av bekräftelse och stöd vid amningsstart. Syntesen resulterade i fyra huvudteman: *Att tillhöra - vara den goda modern* och *Att avvika - känslor av misslyckande*, *Det stärkande stödet* och *Det förminskande stödet*.

Slutsats: Studien visar på amningens komplexitet och stödets betydelse för mammans amningsupplevelse. För att främja en positiv amningsupplevelse och öka kvinnans förutsättning att amma efterfrågas ett konsekvent och evidensbaserat amningsstöd som förmedlas utifrån individuella behov. Vården behöver öka förutsättningarna för barnmorskor att erbjuda det amningsstöd som kvinnor efterfrågar.

Nyckelord

Amning, Barnmorska, Erfarenhet, Kvinnors upplevelse, Stöd, Systematisk litteraturstudie

Innehållsförteckning

| | |
|--|------------------------------------|
| Problemområde | 5 |
| Bakgrund | 5 |
| Amning i Sverige historiskt | 6 |
| Definitioner | 6 |
| Amningsstatistik och rekommendationer | 7 |
| Vinster med amning | 7 |
| Positiva effekter hos barnet | 7 |
| Positiva effekter hos modern | 8 |
| Miljöaspekter | 8 |
| Faktorer som påverkar amning | 9 |
| Fysiologiska faktorer | 9 |
| Sociala faktorer | 9 |
| Psykologiska faktorer | 10 |
| Barnmorskans kompetensområde | 11 |
| Syfte | 12 |
| Metod | 12 |
| Studiedesign | 12 |
| Urval | 13 |
| Datainsamling | 13 |
| Analys av data | 14 |
| Forskningsetiska avvägningar | 15 |
| Resultat | 15 |
| Att tillhöra - vara den goda modern | 16 |
| Bekräftelse på moderskapet | 17 |
| Beundran över kroppen | 17 |
| Närheten till barnet | 18 |
| Att avvika - känslor av misslyckande | 18 |
| Krossade förväntningar | 18 |
| Navigera i andras förväntningar | 19 |
| Sprickor i mor-barn relationen | 20 |
| Det stärkande stödet | 20Att bli sedd och bekräftad 21 |
| Behovet av kontinuitet och kunskap | 21 |
| Stärkt genom andra | 23 |
| Det förminskande stödet | 23 |
| Förminskad genom otillfredställande stöd | 24 |
| Kvinnan som objekt | 25 |
| Diskussion | 25 |

| | |
|---|-----------|
| Metoddiskussion | 25 |
| Resultatdiskussion | 27 |
| En existentiell utmaning | 27 |
| Mer än bara näring | 28 |
| En otillräcklig vård | 29 |
| En realistisk men hoppfull grund | 30 |
| Konklusion | 31 |
| Implikationer och förslag på fortsatt forskning | 32 |
| Betydelse av studien | 32 |
| Referenser | 34 |
| Bilaga 1 (5) | 43 |
| Bilaga 2 (5) | 46 |
| Bilaga 3 (5) | 50 |
| Bilaga 4 (5) | 58 |
| Bilaga 5 (5) | 62 |

Problemområde

Amning anses som det bästa sättet att tillgodose det nyfödda barnet dess grundläggande behov och för många kvinnor är en fungerande amning betydelsefullt för ett lyckat moderskap (Zwedberg, 2010). Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar helamning under barnets första sex månader, därefter delamning i två år eller så länge den ammande föräldern och barnet önskar (WHO, 2018). De allra flesta mammor i Sverige en har önskan om att amma sitt barn (Zwedberg, 2010) men statistik från 2017 redovisar att endast 13 procent följer rekommendationen om helamning till sex månaders ålder (Socialstyrelsen, 2019). I Rydberg & Koinbergs enkätstudie (2020) som undersökte orsaker till varför svenska kvinnor slutade helamma före sex månader, önskade 86 procent av mammorna helamma i sex månader eller mer. Studien visade dock att 74 procent av dessa kvinnor avslutade amningen tidigare än de tänkt sig och endast 26 procent ammade enligt intentionen. I Sverige finns en generös föräldraförsäkring med betald föräldraledighet i upp till 480 dagar. Föräldraledighet tillsammans med tillgång till fri hälso- och sjukvård ger goda förutsättningar för amning, till skillnad från många andra delar av världen. Även kvinnosjukvården är väl utvecklad i Sverige och i barnmorskans kompetensbeskrivning ingår att främja och ge stöd och råd vid amning. Det amningsfrämjande arbetet ska starta under graviditeten och följas upp vid barnets födelse då amningsstöd ska erbjudas (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020). Vårdtiden efter förlossningen är kort och hur amningsstöd ges inom eftervården varierar beroende på var i Sverige man bor. Kvinnosjukvården ansvarar för vården under den första veckan postpartum, sedan tar barnhälsovården vid. Hela vårdkedjan från mödrahälsovård, förlossning, eftervård och barnhälsovård har ett ansvar att främja och arbeta för en fungerande amning. Det är därför viktigt att hela vårdkedjan fungerar och att familjen känner sig trygg samt vet vart de ska vända sig vid behov av stöd och hjälp (SFOG, 2016).

Bakgrund

Amning i Sverige historiskt

Går man tillbaka i tiden var amning en naturlig del av livet (Svensson & Zwedberg, 2016). Såväl förlossning och amning skedde i hemmet tillsammans med närstående personer. Kunskap och erfarenhet kring amning delades mellan kvinnor. Under 30-talet började istället förlossningar ske på sjukhus av utbildad personal. Det fanns en påstådd infektionsrisk mellan barn och mamma vilket ledde till att man separerade dem samt uppfattningar om att barn redan tidigt skulle uppfostras genom att få mat på bestämda tider. På 50-talet blev det också populärt med att flaskmata barnen då ersättning ansågs vara likvärdigt bröstmjolk och hade fördelen att kvinnan inte blev bunden vid barnet. Det är några av faktorerna som bidrog till att amningsfrekvens sjönk kraftigt. Under 70-talet började man åter få upp ögonen för amning och Socialstyrelsen började sitt arbete med att uppmärksamma statistiken och förbättra amningsfrekvensen. Genom forskning om amning fick man på 80-talet ny kunskap om hur amning bäst etableras och bibehålls (Svensson & Zwedberg, 2016). Under 90-talet kom WHO med sina rekommendationer för att skydda, stödja och främja amning. Syftet med initiativet var att främja amning och öka amningsfrekvensen genom att ge riktlinjer och råd till personal inom vården. Att få ut mer information till blivande föräldrar och erbjuda adekvat amningsstöd sågs som viktiga förutsättningar för att kunna amma som rekommenderat (WHO, 2009). *Amningsvänliga sjukhus* etablerades i Sverige och rutiner ändrades vilket innebar att barnet fick vara hos sin mamma hela tiden och att mamman själv fick bestämma över sina amningsrutiner (Svensson & Zwedberg, 2016). De tio stegen för att främja amning bygger på WHO och UNICEFs rekommendationer och syftar till att skydda, främja och stödja amning, se bilaga 5. Rekommendationerna riktar sig till hela vårdkedjan, från mödravård och förlossning till eftervård och barnhälsovård (Socialstyrelsen, 2014).

Definitioner

Enbart amning, helamning eller exklusiv amning innebär att barnet endast får bröstmjolk inklusive eventuella vitaminer eller läkemedel. Delamning innebär att barnet får bröstmjolk kombinerat med bröstmjölksersättning, välling eller annan mat (Socialstyrelsen, 2019).

Amning avser i detta arbete både barn som helammas och delammas.

Amningsstatistik och rekommendationer

WHO (2018) rekommenderar helamning till dess att barnet är sex månader och därefter introduktion av lämplig mat under bröstmjölkskydd i upp till två år eller längre.

Livsmedelsverket rekommenderar helamning till det att barnet är sex månader

(Livsmedelsverket, 2018). År 2017 ammade 95 procent av alla nyfödda barn i Sverige den första vecka. Av dessa helammade 80 procent och resterande 20 procent delammade. Vid två månaders ålder hade amningsfrekvensen sjunkit till 84 procent varav endast ca 62 procent helammades och vid sex månaders ålder var det bara 13 procent av barnen som fortfarande helammade. Detta är en nedåtgående trend sedan 1996 då amningsvänliga sjukhus infördes och hela 43,1 procent av barnen helammade vid sex månaders ålder (Socialstyrelsen, 2019).

Vinster med amning

Amning har en positiv inverkan på samspelet mellan barn och mor och främjar anknytningen (Svensson & Zwedberg, 2016). Att amma har dessutom flera positiva effekter för den ammande kvinnan och barnet och är ett av de mest effektiva sätten att försäkra sig om sitt barns hälsa och överlevnad. Bröstmjölken tillför barnet all energi och alla näringsämnen som ett spädbarn behöver de första sex månaderna. Dessutom innehåller bröstmjölken antikroppar som hjälper barnets immunsystem (WHO, 2018). Angående den pågående pandemin med Covid-19 är kunskapsläget fortfarande begränsat men mindre studier tyder på att antikroppar återfinns i bröstmjolk (Gray et al., 2021). Antikroppar kan återfinnas efter genomgången infektion, men återfinns i större mängd i bröstmjölken efter att mamman vaccinerats.

Positiva effekter hos barnet

Flertalet positiva effekter med amning har rapporterats. Amning är en skyddande faktor mot plötslig spädbarnsdöd och minskar även risken för dödlighet till följd av tarmnekros hos prematura barn (Chung et al., 2007; Victoria et al., 2016; WHO, 2018). Risken för infektioner under barnets första levnadsår minskar och bröstmjölken skyddar mot både magsjuka, urinvägsinfektioner, öroninfektioner samt infektion i luftvägarna (Chung et al., 2007; Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2014; Victoria et al, 2016). På längre sikt har man sett minskad tendens för övervikt, fetma och diabetes samt astma och eksem (Chung et al., 2007;

Eidelman & Schanler, 2012; Victoria et al, 2016). Skyddet ökar ju längre barnet helammar men även delamning ger ett visst skydd mot infektionssjukdomar. Infektionsskyddet kan kvarstå upp till flera år efter avslutad amning (Chung et al., 2007). Enligt Kylberg et al. (2014) ger amningen även barnet trygghet och tröst. Närheten främjar samspelet mellan mamma och barn vilket stärker anknytningsprocessen.

Positiva effekter hos modern

Amning har betydande hälsoeffekter hos modern. Den minskar risk för postpartumblödning och hjälper i återhämtningen efter förlossningen då livmodern kontraheras snabbare. Amningen hjälper att reglera mammans sömn- och vakenhetsmönster. Hos kvinnor med tidigare postpartumdepression ses en minskad risk vid fungerande amning (Kylberg et al., 2014; Svensson & Zwedberg, 2016). Krol & Grossman (2018) menar i sin rapport att kvinnor som ammade hade en mer långvarig sömn med högre kvalitet jämfört med de som flaskmatade. På sikt minskar risken för bröst - och ovarialcancer hos kvinnor som har ammat (Victoria et al., 2016; Eidelman & Schanler, 2012). Man har även sett en minskad förekomst av hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes typ 2 hos kvinnor som helammat i sex månader jämfört med de som inte ammat (Jäger et al., 2014).

Miljöaspekter

Amning är även ett miljövänligt sätt att nära sitt barn. Bröstmjolk bidrar till en hållbar utveckling genom sin naturliga näringskälla och kräver inte någon energi för varken produktion eller distribution. Detta i kontrast till bröstmjölksersättning som innebär ett stort miljöavtryck i form av energiförbruk och föroreningar i samband med tillverkning, material och transport samt daglig användning och rengöring av flaskor och nappar. Man räknar med att över 4000 liter vatten går åt för att producera 1 kg bröstmjölksersättning (Rollins et al., 2016).

Faktorer som påverkar amning

Fysiologiska faktorer

Många mammor upplever svårigheter med amning den första tiden. Orsaker till att mammor slutar att amma tidigare än de tänkt sig kan vara amningskomplikationer såsom såriga bröstvårtor, mastit, svårigheter för barnet att få ett bra tag om bröstet eller få utdrivningsreflexen att fungera samt smärta i samband med amning (Odom, Li, Scanlon, Perrine & Grummer-Strawn, 2013). Widström, Jonas & Nissens studie (2016) visar att barn som föds med kejsarsnitt ammas i mindre utsträckning än barn som föds vaginalt. Kvinnorna har generellt en fördröjd amningsstart och kortare amningstid. De rapporterar även en högre grad av amningskomplikationer (Carlander et al., 2010). Thulier & Mercer (2009) beskriver i sin rapport att amningsdurationen kan påverkas av biologiska, demografiska, sociala och psykologiska faktorer. Biologiska faktorer innefattar bland annat otillräcklig mängd bröstmjolk, fysiska utmaningar, rökning och kraftig övervikt. Otillräcklig mängd bröstmjolk handlar mer om en upplevd känsla än att det faktiskt är så. Demografiska faktorer som påverkar hur länge amningen fortgår är bland annat ålder, civilstånd och utbildningsnivå. Högre maternell ålder, att vara gift samt hög utbildningsnivå är associerat med längre amningsduration.

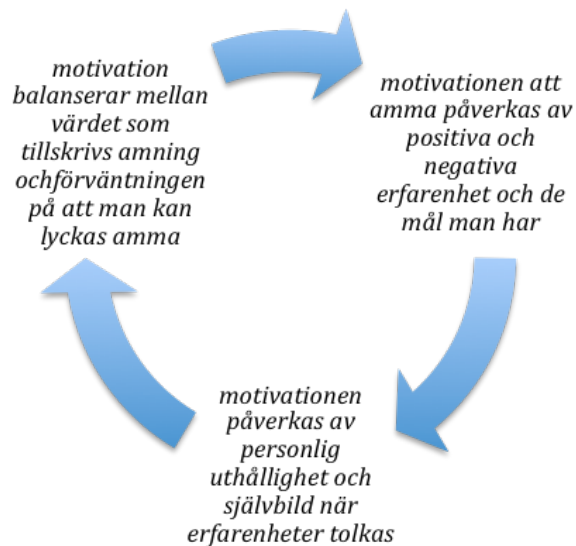
Sociala faktorer

Sociala faktorer som påverkar amningen innefattar bland annat om mamman arbetar eller är föräldraledig (Thulier & Mercer, 2009). Stöd från partner, släkt och vänner är faktorer som kan ha en positiv inverkan på hur länge kvinnan ammar. Uteblivet stöd och upplevd stress har motsatt effekt. En annan utmanande faktor som kan påverka amningsdurationen är den stress kvinnor känner av att behöva amma i den offentliga miljön (Hauck et al., 2020). Kvinnor upplever att offentlig amning väcker ovälkommen uppmärksamhet, att det är svårt att hitta en lämplig, privat och bekväm plats att amma på samt att barnet blir distraherat. Vad som kan underlätta dessa situationer är ett stöttande socialt nätverk, förståelse och acceptans från omgivningen samt att se andra mammor amma.

Psykologiska faktorer

Psykologiska faktorer som påverkar amningen inkluderar mammans avsikt att amma under graviditeten, intresse för amning och självförtroende att klara av amningen (Thulier & Mercer, 2009). Donath, Amir & Teams studie (2003) menar på att avsikten och inställningen till att amma var en av de viktigaste variablerna för hur amningen sedan fortskred. Bättre kunskap kring amning och dess positiva effekter kan skapa en positiv attityd vilket i sin tur leder till en ökad motivation och kan förbättra möjligheten att hantera amningens olika hinder (Yilmaz et al., 2017; Zhang et al., 2018). Kvinnor med en stark avsikt att amma, goda amningskunskaper och ett bra självförtroende samt hög tillit till sin förmåga tenderar att amma längre än kvinnor som inte har dessa egenskaper (Hauck et al., 2011). Tidig hud mot hudkontakt mellan mamma och barn har förutom hälsofrämjande effekter också visat sig ha en positiv inverkan på mammans tilltro till den egna förmågan när det gäller amning, vilket kan bidra till längre amningstid (Karimi, Khadivzadhe & Bagheri, 2013). Hud mot hudkontakt efter förlossningen hjälper barnet att koordinera sitt amningsbeteende och genomföra sitt biologiska program för att börja amma, vilket också stärker anknytningen (Kylberg et al., 2014).

Många upplevda besvär i samband med amning skulle kunna förbättras genom information och Zhang et al (2018) föreslår att stödjande insatser bör följas upp två månader post partum. Schafer et al (2017) ser också behovet av utvärdering och stöd under amningens gång eftersom synen på värdet av amning och den egna förmågan förändras beroende på negativa eller positiva erfarenheter och därmed påverkar sannolikheten att fortsätta amma. Detta stämmer överens med *motivationsteorin* som menar att motivationen att amma baseras på inre och yttre faktorer (Stockdale et al., 2011). Motivationsprocessen i amning delas in i tre delar: *motivation balanserar mellan värdet för beteendet samt förväntningen på att man kan lyckas, motivationen påverkas av erfarenhet och mål samt motivationen påverkas av personlig uthållighet*. Kunskap, värdesättning och känsla av kompetens är en grund. Därefter tillkommer erfarenheter som tolkas. Slutsatsen som dras av erfarenheterna kan omvärdera känslan av kompetens eller det värdet man tillsatt amning vilket påverkar motivationen.



Barnmorskans kompetensområde

Ett av barnmorskans arbetsområden är att främja amning genom att bland annat stödja mamman vid den första amningen. Barnmorskan har till uppgift att förmedla information om fördelar med amning under graviditeten samt uppmärksamma de blivande föräldrarna på det nyfödda barnets behov och signaler (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020). I mödrahälsovårdens basprogram ingår att barnmorskan ska fråga den blivande mamman om hennes inställning till amning och eventuellt tidigare erfarenheter (Region Skåne, 2013). På så sätt får den gravida möjlighet att uttrycka sina känslor, önskningar och mål kring amning (SFOG, 2016). Under graviditeten bör de blivande föräldrarna bli informerade om betydelsen av tidig hud mot hud kontakt med mamman direkt efter förlossningen, för att främja en tidig amningsstart (Widström, Brimdyr, Svensson, Cadwell & Nissen, 2019). Stockdale et al (2011) menar att det är av betydelse att informera om amningens värde och stärka kvinnan i sin förmåga redan innan förlossning och på så vis skapa en positiv grund för amning. Ekström et al. (2011) menar att det är bra att etablera ett amningsstöd tidigt i graviditeten, gärna innan kvinnan tagit beslutet att amma. Under första levnadsveckan ska fortlöpande stöd i amning ges av barnmorskor (Svenska Barnmorskeförbundet, 2020). Individuellt stöd och utrymme för amningsrådgivning ska ges vid hembesök, återbesök på mottagning eller på BB. Vid svårigheter med amning där kvinnan behöver mer hjälp än vad barnhälsovården kan erbjuda finns det särskilda amningsmottagningar där specialiserade barnmorskor arbetar (Kylberg et al., 2014). Enligt WHO (2003) ska alla kvinnor ha tillgång till professionell hjälp såsom specialutbildade barnmorskor eller certifierade amningskonsulenter som kan stärka

kvinnornas självförtroende, stötta i rätt amningsteknik samt förhindra och lösa amningsproblem (WHO, 2003). Hur man som vårdpersonal kommunicerar, förmedlar råd och stöd kan enligt *motivationsteorin* påverka hur erfarenheter tolkas och hur kvinnorna motiveras (Stockdale et al., 2011). Det behöver skapas förutsättningar för att individanpassa rådgivningen utefter kvinnans mål och behov. Rollins et al (2016) uttrycker att det inte är den enskilda mammans ansvar att få amningen att fungera utan att det är samhällets ansvar att skapa förutsättningar för att mammor får det stödet och den hjälp de behöver för att få amningen att fungera.

Syfte

Syftet är att belysa kvinnors erfarenheter och upplevelser av amning i Sverige.

Frågeställningar:

Hur påverkas kvinnors självbild vid amning?

Vilken typ av amningsstöd efterfrågas?

Metod

Studiedesign

Denna studie genomfördes som en systematisk litteraturstudie baserad på metasyntes. Metoden bygger på kvalitativa studier som har granskats och syntetiserats enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) handbok för systematisk utvärdering av metoder inom vård och omsorg (SBU, 2017a). Fördelen med litteraturstudier är att de kan belysa kunskapsläget inom ett visst forskningsområde samt upptäcka luckor i forskningsfältet, vilket kan utgöra en bas för framtida forskning (Forsberg & Wengström, 2013). För att resultaten skulle uppfylla höga krav på tillförlitlighet tillämpades SBUs principer för utformandet av syfte, urvalskriterier, sökning och kvalitetsgranskning för att kunna reproducera och granska

data (SBUh), se bilaga 1-4. För att formulera och avgränsa frågeställningen användes SPICE-modellen (SBU, 2017a).

| Setting (sammanhang) | Perspective (perspektiv) | Intervention/ Interest (intervention) | Comparison (jämförelse) | Evaluation (utvärdering) |
|-------------------------|----------------------------------|---|----------------------------|--|
| Var? | För vem? | Vad? | Något annat? | Vilket resultat? |
| Sverige | Kvinnor med erfarenhet av amning | Amning och amningsstöd | - | Upplevelsen av att amma och upplevelsen av amningsstöd |

Urval

Artiklar som beskriver kvinnors erfarenheter och upplevelse av amning i Sverige valdes ut. Enligt SBU (2017b) ska enbart vetenskapliga artiklar med kvalitativ data som håller medelhög eller hög kvalitet inkluderas i studien. Vidare beskriver SBU (2017c) att man kan avgränsa sökningen gällande studiedesign, språk och tidsperiod. Efter att en testsökning gjorts begränsades urvalet till artiklar skrivna på engelska med kvalitativ metod som publicerats från år 2010 och framåt, för att på så vis få den senaste forskningen inom ämnet. Artiklar som inte svarade på studiens syfte exkluderades.

Datainsamling

Enligt SBU (2017d) är det viktigt med en bred sökning eftersom så många relevanta artiklarna som möjligt ska ingå. Såväl databas-specifika indexeringsord som fritextord användes för att hålla sökningarna breda. Först genomfördes en testsökning för att kontrollera om frågeställningen var relevant och tillräckligt väldefinierad, samt för att kontrollera om det fanns tillräckligt med underlag (SBU, 2017d). Utifrån SPICE identifierades sökord som skulle ingå i *blocksökning* (SBU, 2017a). Exempelvis användes sökorden *Breastfeeding*, *Experience**, *Sweden* och *Qualitative methods*. Trunkering (*) av fritext-orden användes för att täcka in olika former av ett ord. Blocksökning innebar att man sedan kombinerar liknande ord tillsammans med den booleska termen OR för att utöka sökningen så att språkliga variationer inkluderas, till exempel *Experience** OR *Perception*. De olika *sökblocken* kombinerades sedan med varandra med hjälp av booleska termen AND för att på så vis

avgränsa till relevanta artiklar. För att besvara studiens frågeställning lades sedan indexordet *Support* till men gav inga ytterligare sökresultat. Sökfilter tillämpades för att begränsa till år 2010 och framåt samt för att endast inkludera artiklar på engelska. Databassökningen genomfördes i databaser med inriktning på omvårdnad: PubMed, Cinahl och PsycINFO. Se bilaga 1 för sökschema. Identifiering av sökord, val av databaser och tillvägagångssätt gjordes med hjälp av handledning av bibliotekarie på Lunds Universitet.

Urvalet skedde i två steg där studier i steg ett sållades bort utifrån titel och abstrakt och i steg två efter att artikeln lästes i fulltext (se bilaga 1). Tjugosju artiklar bedömdes som relevanta och lästes i fulltext av båda författarna. Fyra artiklar exkluderades sedan då de inte bedömdes svara på den här studiens syfte. Tjugotre artiklar bedömdes fortsatt relevanta för studiens syfte. Dessa artiklar kvalitetsgranskades utifrån SBU:s (2020) mall för granskning av studier med kvalitativ metodik (se bilaga 2). Granskningen gjordes individuellt av båda författarna och vid olika bedömning av en artikel hölls en diskussion för att nå en gemensam bedömning. Granskningsmallen omfattar fem områden vilka är: teoretisk underbyggnad av studien, urval, datainsamling, analys samt forskarens roll. Kvalitetsgranskningen kunde ge tre olika bedömningar vilka var ”Obetydliga eller mindre brister”, ”Måttliga brister” samt ”Stora brister, studien ingår inte i syntesen”. En av de tjugotre artiklarna exkluderades efter kvalitetsgranskningen. De tjugotvå artiklar som återstod hade publicerats mellan åren 2010 och 2021. Alla artiklar genomfördes med kvalitativ design, varav några innehöll mixad forskningsansats. I de studier som både innehöll kvalitativ och kvantitativ data har endast den kvalitativa datan inkluderats i litteraturstudien. En manuell sökning gjordes sedan utifrån valda artiklars referenslistor vilket bidrog med ytterligare en artikel (Björck et al., 2012) som också kvalitetsgranskades. Slutligen resulterade datainsamlingen i tjugotre artiklar.

Analys av data

När datainsamlingen var genomförd bekantade sig författarna med materialet genom att läsa alla artiklarna minst två gånger. Därefter påbörjades metasyntesen av materialet enligt SBU's fyra steg (SBU, 2017a). Stegen gjordes av båda författarna oberoende av varandra för att sedan diskuteras och uppnå konsensus. I första steget identifierades stycken som motsvarade den aktuella studien syfte. Meningsbärande enheter kondenserades och översattes till svenska. Från de kondenserade styckena identifierades teman till *första nivåns teman*. Besläktade teman från *första nivån* reducerades till *andra nivåns tema*. Därefter tolkades och

problematiserades gemensamma mönster som framkommit ur *andra nivåns teman* tills dess att *tredje nivåns tema* framstod. Processen resulterade i fyra teman där de två första, *Att tillhöra - var den goda modern* och *Att avvika - känslor av misslyckande*, i första hand svarar på vår fråga om hur kvinnans självbild utvecklas vid amning. De andra två teman, *Det stärkande stödet* och *Det förminsande stödet* behandlar erfarenheter av amningsstöd och svarar även på vilket stöd de ammande kvinnorna efterfrågar. Se bilaga 4 för utdrag ur processen samt tabell 1 för presentation av teman. I fjärde steget av SBU:s syntesprocess formuleras och presenteras resultat. För att presentera materialet används *andra nivåns teman* som underkategorier.

Forskningsetiska avvägningar

Eftersom det är en systematisk litteraturstudie behövs inget godkännande från en etisk kommitté, däremot ska alla artiklar som inkluderats i litteraturstudien inkludera ett etiskt resonemang SBU (2017f). Vid kvalitetsgranskningen visade sig två artiklar sakna etiskt godkännande då de inte genomgått etiskt prövning eftersom det inte var nödvändigt de år som datainsamlingen pågick. Däremot hade en diskussion och etiskt resonemang förts som bedömdes trovärdig. Då hederlighet och ärlighet är grundvärden i ett vetenskapligt arbete har vetenskapsrådets riktlinjer för god medicinsk forskning följts. Det innebär att inte plagiera text, förändra, fabricera, förvränga eller förfälska metoder och resultat och inte heller att endast presentera de resultat som stödjer den egna teorin eller att medvetet feltolka resultaten (Forsberg & Wengström, 2016). Eftersom forskning ska präglas av objektivitet har allt resultat som svarade mot studiens syfte presenterats i resultatet. Vi anser att arbetet har genomförts på ett etiskt korrekt sätt.

Resultat

Analysen av de tjugotre artiklarna resulterade i fyra teman som presenteras vidare under *andra nivåns teman* som underkategorier, se tabell 1 nedan. Då studien inkluderar såväl sjuksköterskor som barnmorskor används begreppet *vårdpersonal* för att sammanfatta båda yrkeskategorierna där de gemensamt förekommer.

Tabell 1

| Tredje nivåns tema | Andra nivåns tema |
|--------------------------------------|---|
| Att tillhöra - vara den goda modern | Bekräftelse på moderskapet Beundran över kroppen Närheten till barnet |
| Att avvika - känslor av misslyckande | Krossade förväntningar Navigera i andras förväntningar Sprickor i mor-barn relationen |
| Det stärkande stödet | Att bli sedd och bekräftad Behovet av kontinuitet och kunskap Stärkt genom andra |
| Det förminsande stödet | Förminskad genom otillfredställande stöd Kvinnan som objekt |

Att tillhöra - vara den goda modern

Resultatet visar att amning är ett komplext fenomen som kan utlösa motstridiga känslor hos mammor, vilket påverkar både deras självbild och hur de relaterar till sitt barn. Det första temat *Att tillhöra - vara den goda modern* tar upp upplevelsen när amning fungerar och presenteras nedan under tre underkategorier: *Bekräftelse på moderskapet*, *Beundran över kroppen* och *Närheten till barnet*.

Bekräftelse på moderskapet

De allra flesta kvinnor har en önskan om att amma sina barn och de flesta tar beslutet att försöka amma redan under graviditeten (Claesson et al., 2018; Fahlquist, 2016; Hauck et al., 2016; Löf-Johanson, Foldevi & Rudebeck, 2013; Mörelius et al., 2019; Rydström et al.,

2021). Kvinnorna i Haucks et als studie (2016) beskrev att beslutet och viljan att amma var djupt förankrat inom dem och att det hjälpte dem att överkomma amningssvårigheter som uppstod. Att påbörja amning innebar att hänge sig och uthärda den första tidens utmaningar kroppsliga förändringar, ömmande spända bröst och vanligt förekommande såriga bröstvårtor (Johansson, Aarts & Darj, 2010; Palmér et al., 2010). Kvinnornas starka önskan att amma och kunskapen om amningens hälsofördelar var det som motiverade dem att fortsätta kämpa (Möreljus et al., 2020; Palmér et al., 2010).

När det nyfödda barnet ammade för första gången var det för många kvinnor en bekräftelse på moderskapet (Claesson et al., 2018; Löf-Johanson et al., 2013; Palmér et al., 2010; Palmér & Ericson, 2019; Rydström et al., 2021). En fungerande amning stärkte deras självförtroende som mödrar och var starkt förknippat med identiteten som mamma. Kvinnor i Palmér et als studie (2010) beskrev känslor som fascination och glädje över det första amningstillfället. Att kunna tillfredsställa barnets behov av närhet, mat och trygghet gav kvinnorna känslor av att vara betydelsefulla och viktiga vilket stärkte deras tro på sig själva och sin kropp (Claesson et al., 2018; Löf-Johanson et al., 2013; Palmér et al., 2010; Palmér et al., 2015; Palmér & Ericson, 2019). Denna tilltro till sig själv var en stark bidragande faktor till fortsatt amning (Löf-Johanson, 2013; Palmér et al., 2015). Amning ansågs ha en djupare mening i livet och beskrevs som ett uttryck för kärlek (Rydström et al., 2021).

Beundran över kroppen

Kvinnor beskrev en beundran och stolthet över kroppens förmåga att producera bröstmjolk (Claesson et al., 2018; Löf-Johanson et al., 2013; Palmer et al., 2010; Palmér et al., 2015; Palmér & Ericson, 2019). Många kände en fascination över barnets instinktiva förmåga att söka rätt på bröstet och börja amma. Den fungerande amningen blev en bekräftelse på både barnets kompetens och sin kropps förmåga att tillfredsställa barnets näringsbehov (Palmér et al., 2010; Palmér et al., 2015; Palmér & Ericson, 2019). Mammor till prematura barn uttryckte tacksamhet och stolthet (Palmér & Ericson, 2019). Mjolkproduktionen och utdrivningen gav en känsla av tillfredsställelse (Hauck et al., 2016; Palmér & Ericson, 2019; Claesson et al., 2018).

Mammorna upplevde även amningen som ett tillfälle för vila och avkoppling (Löf-Johansson et al., 2013; Palmér & Ericson, 2019). Vissa beskrev hur själva amningsstunden

ingav en känsla av välmående, trygghet och skön trötthet. En annan vanlig uppfattning var att det kändes enkelt, bekvämt och behändigt (Claesson et al., 2018; Hauck et al., 2016).

Närheten till barnet

I flera av studierna beskrev kvinnorna de starka band och den unika känslan av närhet till barnet som skapades i samband med amning (Claesson et al., 2018; Hauck et al., 2016; Löf-Johanson et al., 2013; Palmér & Ericson 2019). Att uppleva barnets totala beroende gav kvinnorna känslan att vara älskad. Detta stärkte bandet mellan mor och barn (Palmér et al., 2010). I Löf-Johanson et al. (2013) beskrevs symbiosen som uppstod som både njutningsfull och meningsfull. Den stärkte kvinnornas känsla av närvaro i stunden och samhörigheten till barnet.

Att avvika - känslor av misslyckande

Resultatet visar att många kvinnor var oförberedda på de svårigheter som uppstod i samband med amningen. Detta kunde leda till en känsla av misslyckande och förlorad närhet till barnet, som i sin tur riskerade att skada identiteten som moder. Det andra temat *Att avvika - känslor av misslyckande* tar upp upplevelsen när svårigheter med amningen uppstår och presenteras nedan under tre underkategorier: *Krossade förväntningar*, *Navigera i sin omgivning* och *Sprickor i mor-barn relationen*.

Krossade förväntningar

När amningskomplikationer uppstod kunde det upplevas förödande eftersom amningen var så starkt förknippat med moderskapet och förväntades vara glädjefyllt (Björck et al., 2012; Claesson et al., 2018; Mörelius et al., 2020; Palmér et al., 2010; Palmér et al., 2012; Rydström et al., 2021). En fungerande amning togs ofta för givet. När svårigheter uppstod tolkades det som misslyckanden och fick betydelse för kvinnornas identitet som mammor (Palmér et al., 2010; Palmér et al., 2012; Rydström et al., 2021).

När verkligheten inte motsvarade föreställningen ledde det till besvikelse, stress och känslor av att vara otillräcklig (Claesson et al., 2018; Mörelius et al., 2020; Palmér, 2012; Palmér et al., 2015; Palmér et al., 2010; Palmér, 2019; Palmér & Ericson, 2019; Rydström et al., 2021; Sparud-Lundin & Berg., 2011). Vidare beskrevs känslor av maktlöshet, sorg och förtvivlan (Björck et al., 2012; Fahlquist, 2016; Mörelius et al., 2020; Rydström et al., 2021). Kvinnorna

kände att de svek sitt barn och skuldbelade sig själva (Björk et al., 2012; Claesson et al., 2018; Fahlquist, 2016; Mörelius et al., 2020; Palmér et al., 2010; Palmér et al., 2012; Rydström et al., 2021). Amning kunde leda till dåligt välbefinnande och känslor av att vara fånge i situationen (Fahlquist, 2016; Palmér & Ericson, 2019). I Löf-Johansson et als studie (2013) framgick att amning var krävande både fysiskt och emotionellt. Även amning som fungerade kunde upplevas stressigt och att det tog mycket tid vilket kunde påverka resten av familjen (Claesson et al, 2018; Johansson et al., 2010).

Palmér et al (2012) beskrev att ilska och sorg som uppstod från de krossade förväntningarna kunde antingen resultera i en inre drivkraft att amma igen eller skapa en rädsla att försöka igen i framtiden. Andra kvinnor beskrev hur en negativ amningserfarenhet kunde underlätta vid ett nytt amningstillfälle då de kände sig mer förberedda på möjliga svårigheter (Palmér, 2019; Sparud-Lundin & Berg, 2011). Genom att omvärdera sin syn på amning kunde kvinnorna undkomma känslor av skam vilket kunde underlätta ett amningsavslut men även öka chanserna för framtida amning (Palmér et al., 2015; Palmér, 2019). Att omvärdera amning som inte synonymt för ett lyckat moderskap kunde göra att perspektivet om ett nytt misslyckande kändes mindre skrämmande.

Navigera i andras förväntningar

Mödrarna brottades inte endast med sina egna förväntningar, utan även med vad andra förväntade sig av dem (Fahlquist, 2016; Mörelius et al., 2020; Palmér, 2012; Palmér, 2015; Palmér & Ericson, 2019; Rydström et al., 2021). Det kunde vara svårt att navigera mellan sina egna behov, barnets behov och krav från omgivningen, så som anhöriga, vänner och sjukvårdspersonal (Palmér et al., 2012; Palmér et al., 2015; Palmér & Ericson, 2019). Mödrarna kände sig misslyckade gentemot andra mammor (Palmer et al., 2012; Palmér et al., 2015) vilket skapade en känsla av ensamhet och sårbarhet då de kände att de inte klarade av situationen som förväntat (Claesson et al., 2018; Palmér, 2012; Palmér et al, 2015). Palmér et al (2015) beskrev att mammor som uppfattade sig själva som misslyckade även kunde känna ilska mot andra och deras förväntningar. Kvinnorna kände skam och en rädsla för vad andra skulle tycka och tänka, vilket förstärkte deras redan dåliga självbild. Ilskan blev då istället ett skydd mot självförakt. Flera kvinnor upplevde stress och press på att fortsätta amma (Barimani, 2017; Ericson & Palmér, 2019; Fahlquist, 2016; Palmér & Ericson, 2019).

Sprickor i mor-barn relationen

När amningskomplikationer uppstod kunde relationen till barnet kompliceras (Fahlquist, 2016; Palmér et al., 2012; Palmér et al., 2015; Palmér, 2019; Palmér & Ericson, 2019). I Palmer et al (2012) beskrev kvinnors känslor av frustration och irritation gentemot sig själva och barnet när svårigheter uppstod. Vid smärtsam amning eller om barnet inte mottog bröstet kunde mammorna känna sig avvisade. Detta resulterade i att skapa ett avstånd mellan mor och barn, istället för den förväntade närheten (Palmér et al., 2015). För att rädda relationen till sitt barn fanns risk att amningen avslutades om inte adekvat stöd fanns tillgängligt. Fahlquist (2016) beskrev att vissa med svåra komplikationer associerade barnets skrik med smärta. De kunde då antingen bli arga på barnet för att det behövde amma eller ignorera barnet som ett sätt att undkomma obehag. Svåra smärtor kunde skapa oro inför nästa amningstillfälle och en önskan om att fly, vilket kunde resultera i en förlorad närhet till sitt barn (Palmér et al., 2012). Kvinnor med en tidigare dålig erfarenhet av amning kunde ha en längtan efter att få återskapa den speciella närhet som är unik för en harmonisk amning samtidigt som de brottades med rädslan att återuppleva traumat (Palmér, 2019).

Det stärkande stödet

Resultatet visar att mamman har ett stort behov av stöd för att härbärgera amningens utmaningar. Det efterfrågade stödet kännetecknades av en önskan att bli sedd och bekräftad som en unik individ med unika behov, både från vårdpersonal och sin omgivning. Mammorna önskade evidensbaserad information som förmedlades på ett finkänsligt sätt. Resultatet presenteras vidare under det tredje temat *Det stärkande stödet* med respektive tre underkategorier: *Att bli sedd och bekräftad*, *Behovet av kontinuitet och kunskap* samt *Stärkt genom andra*.

Att bli sedd och bekräftad

Amningsstart kunde vara krävande både emotionellt, fysiskt och tekniskt vilket resulterade i känslor av sårbarhet och ensamhet (Barimani et al., 2017; Claesson et al., 2018; Palmér et al., 2010; Pålsson et al., 2018; Thorstensson et al., 2016). Framträdande i studierna var behovet av att bli sedd och bekräftad efter sin unika situation, inte minst från vårdpersonal (Björk et al., 2012; Blixt et al., 2019; Bäckström, Wahn & Ekström, 2010; Claesson et al., 2018; Ericson, Flacking & Udo, 2017; Ericson & Palmér, 2019; Palmér et al., 2010; Palmér et al,

2012; Palmér et al., 2015; Palmér & Ericson, 2019; Ranch et al., 2019; Rydström et al., 2021; Thorstensson et al., 2016). Många kände sig osäkra på sin amningskompetens och behövde bekräftelse på att allt var normalt (Bäckström et al., 2010; Palmér et al., 2010; Palmér et al., 2015; Thorstensson et al., 2016). Även bekräftelse på att något var fel kunde upplevas som en lättnad förutsatt att rätt hjälp kunde erbjudas (Rydström et al., 2020). Återkoppling, uppmuntran och bekräftelse stärkte känslan av att vara en god mor (Ericson et al., 2017; Palmér et al., 2015). Att ta sig ur svårigheter gav ett ökat självförtroende vilket stärkte moderskapet (Rydström et al., 2021). Det var samtidigt viktigt att vårdpersonal kunde ta ett steg tillbaka och låta modern försöka mer självständigt (Björk et al., 2012; Ericson & Palmér, 2019). Enbart närvaron av vårdpersonal kunde ibland vara tillräcklig för att skapa en känsla av trygghet och bekräftelse (Björk et al., 2012; Bäckström et al., 2010; Johansson et al., 2010; Thorstensson et al., 2016).

För att kunna möta varje kvinna i hennes unika situation behövdes en vårdande och holistisk inställning inom amningsvården (Blixt et al., 2019; Bäckström et al., 2010; Claesson et al., 2018; Ericson & Palmér, 2019; Johansson et al., 2010; Palmér & Ericson, 2019; Palmér et al., 2012; Thorstensson et al., 2016). En lugn miljö med lyhörd personal, skapade goda förutsättningar för individuellt stöd och stärkte mammornas tro på sig själva och sina barn. Det uttrycktes önskan om att personal skulle lyssna och ställa frågor kring tidigare såväl som nuvarande amningserfarenhet (Blixt et al., 2019; Bäckström et al., 2010; Thorstensson et al., 2016). Även vilken intention, mål, förväntningar och önskan om stöd var av betydelse att fråga om för att utforma stöd efter kvinnans preferenser.

Behovet av kontinuitet och kunskap

Kvinnor berättade att vårdpersonalens stöd och råd var outhärligt för att lyckas med amningen (Björk et al., 2012; Thorstensson et al., 2016). Återkommande i flera studier var behovet av kontinuitet då kvinnorna upplevde att det tog tid att etablera en relation till personalen och våga uttrycka känslor och behov (Bäckström et al., 2010; Ericson et al., 2017; Palmér et al., 2012). Många kvinnor upplevde att informationen från vårdpersonalen kunde vara olika vilket skapade känslor som ensamhet, osäkerhet och minskad tillit till vården (Barimani et al., 2017; Blixt et al., 2019; Bäckström et al., 2010; Ericson & Palmér, 2019; Fahlquist, 2016; Palmér et al., 2012; Sparud-Lundin & Berg, 2011). Motsägelsefulla råd kunde även resultera i att föräldrar slutade lyssna på sjukvården eller inte bad om hjälp (Blixt

et al., 2019). Kvinnorna efterfrågade bättre kunskap från vårdpersonalen och evidensbaserade råd.

Kontinuitet genom hela vårdkedjan med mödravård, förlossning och tiden efter förlossningen efterfrågades samt bättre uppföljning (Bäckström et al., 2010; Ericson & Palmér, 2019). Att få information om var man kunde vända sig till vid frågor och problem hade också stor betydelse (Ericson & Palmér, 2019; Ranch et al., 2019). Proaktivt stöd med daglig kontakt initierad av barnmorskan var uppskattat. Det ingav trygghet och underlättade kontakt även vid mindre amningssvårigheter (Ericson et al., 2017; Johansson et al., 2010).

Kvinnorna efterfrågade mer kunskap och konkreta råd om amning både under graviditeten och efter förlossningen (Blixt et al., 2019; Björk et al., 2012; Ericson et al., 2017; Ericson & Palmér, 2019; Pålsson et al., 2018; Ranch et al., 2019). De önskade information om amningsfysiologi, vanliga komplikationer, olika amningspositioner men även om barnets signaler, sökbeteende, sugtag, matsmältning samt ät- och sovmönster. Men än mer viktigt var det för kvinnorna att informationen och råden gavs på ett engagerande, inkännande, respektfullt och icke dömande sätt (Björk et al., 2012; Blixt et al., 2019; Ericson & Palmér, 2019). Kvinnorna önskade att partner hade inkluderats i större utsträckning under graviditeten (Blixt et al., 2019; Pålsson et al., 2018). De önskade få mer realistisk information om hur tidskrävande amning är den första tiden men även om fördelarna och hälsovinster samt hur bekvämt det kan vara när amningen väl är etablerad (Blixt et al., 2019). Det var framför allt viktig med balanserad information för att skapa realistiska förväntningar och undvika känslor av misslyckande om amningssvårigheter uppstod (Blixt et al., 2019; Palmér et al., 2012)

Kvinnorna i Mörelius et als studie (2020) till prematura barn uppskattade diskussioner och att få känna sig delaktiga. När personalen lyssnade till deras önskemål, förklarade vad som planerades och frågade om föräldrarnas åsikter skapades känslan av en ömsesidig relation som bidrog till känslan av att sträva mot samma mål. Kvinnor med diabetes befann sig i en extra sårbar situation och efterfrågade bättre förberedelser och kunskap hos personalen om diabetes och amning (Sparud-Lundin & Berg, 2011; Carlsson et al., 2017).

Stärkt genom andra

Flera studier visade även på det sociala stödets betydelse för fortsatt amning (Barimani; 2017; Ericson & Palmér, 2019; Hauck et al., 2016; Mörelius et al., 2020; Palmér et al., 2012; Ranch et al., 2019). Att möta andra i samma situation, att identifiera sig med och känna gemenskap med kunden minskar känslan av ensamhet (Carlsson et al., 2017; Ericson & Palmér, 2019; Mörelius et al., 2020; Palmér et al., 2012; Palmér et al., 2015, Ranch et al., 2019; Rydström., 2021). Gemenskapen kunde stärka kvinnan vilket ökade möjligheten till fortsatt amning och att återvinna den förlorade närheten till sitt barn (Palmér et al., 2015). Även stöd via sociala forum på internet beskrevs som positivt (Ericson & Palmér, 2019; Hauck et al., 2016; Ranch et al., 2019).

Partners stöd och bekräftelse hade stor betydelse för att amningen fungerade enligt flera studier (Barimani et al., 2017; Carlsson et al., 2017; Hauck et al., 2016; Mörelius et al., 2020; Palmér et al., 2010; Palmér et al., 2012; Ranch et al., 2019). Vissa kvinnor menade att partners stöd var det allra viktigaste stödet (Mörelius et al., 2020) och en betydande faktor för fortsatt amning till sex månader (Hauck et al., 2016). Närvaro och bekräftelse från partner kunde öka självförtroendet och lindra pressen genom känslan av delat ansvar (Johansson et al., 2010; Hauck et al., 2016; Palmér et al., 2010).

Det förminskande stödet

Resultatet visar att många mammor har erfarenhet av brist på stöd eller att stödet som givits upplevts otillfredställande. Ett icke individuellt stöd där kvinnan upplever sig förminskad eller objektifierad kan påverka amningsupplevelsen negativt. Det fjärde temat *Det förminskande stödet* tar upp kvinnors erfarenheter av otillfredställande stöd vilket presenteras vidare under två underkategorier: *Förminskad genom otillfredsställande stöd* och *Kvinnan som objekt*.

Förminskad genom otillfredställande stöd

Flera kvinnor upplevde att de blivit dåligt bemötta genom att inte blivit sedda eller tagna på allvar (Ericson & Palmér, 2019; Fahlquist, 2016; Mörelius et al., 2020; Palmér et al., 2012; Palmér, 2019; Ranch et al., 2019; Rydström et al., 2021). Det kunde vara genom att problem normaliserades eller besvär förminskades. Att inte ha fått den hjälp och stöd som önskades förstärkte istället redan negativa känslor (Fahlquist, 2016; Palmér, 2019; Rydström et al.,

2019). Att behöva återkomma flera gånger innan ett problem togs på allvar eller upptäcktes kunde leda till ilska och sorg över att besvären hade kunnat åtgärdas tidigare (Rydström et al., 2021). Att få generella råd eller peppande kommentarer så som “bara fortsätt amma” eller “fortsätt kämpa” istället för individanpassade råd, förstärkte känslan av ensamhet och att inte bli sedd (Blixt et al., 2019; Rydström et al., 2021). Vid avsaknad av bekräftelse kunde kvinnorna känna sig otillräckliga vilket riskerade att amningen upphörde (Bäckström, 2010; Ericson & Palmér, 2019; Palmér et al., 2015). Vid stora svårigheter att etablera amning kunde mamman uppleva en känsla av maktlöshet (Palmer et al., 2015). Barnets behov, fysisk smärta, kroppens förändringar samt omgivningens krav kunde upplevas övermäktigt att hantera. Den känslan riskerade att förvärras ytterligare vid fel typ av bemötande från vårdpersonal. I flera studier framkom vikten av det känslomässiga stödet och inte endast det praktiska (Claesson et al., 2018; Ericsson & Palmér, 2019; Palmér et al., 2012)

Kvinnor upplevde brister i amningstödet från barnsjuksköterskor inom barnhälsovården (BVC) (Blixt et al., 2019; Ericson & Palmér, 2019; Ranch et al., 2019). De kunde känna sig förbisedda och att allt fokus låg på barnet, samt att en ömsesidig dialog saknades. Vidare upplevde kvinnorna otillräckligt stöd för fortsatt helamning och en generell brist på intresse och kunskap om amning. Inte sällan kunde ersättning favoriseras vid amningssvårigheter. Det bristfälliga stödet från BVC gjorde att kvinnorna istället sökte stöd från amningsmottagningar, internet och sociala medier (Ranch et al., 2019). När personal endast fokuserade på barnets välmående och inte på mammans kunde den redan ansträngda relationen mellan mor och barn försämrats ytterligare (Fahlquist, 2016). Att moderns behov ignorerades upplevdes vara en anledning till att amning upphörde, samtidigt upplevde kvinnorna att de blivit skuldbelagda av personal när de avslutat amningen och att de fått känslan av att de inte gjort tillräckligt (Claesson et al., 2018).

Kvinnan som objekt

Kvinnor beskrev att de i motsats till att bli bemötta som unika individer upplevt en känsla av att bli objektifierade eller förbisedda (Bäckström et al., 2010; Claesson et al., 2018; Ericson & Palmér., 2019; Fahlquist, 2016; Palmér et al., 2012; Palmér et al., 2015; Ranch et al., 2019). Eftersom amning möjliggjorde att andra fick tillgång till kvinnans kropp och att kroppen exponerades kunde en känsla av att vara ett instrument uppstå, där fokuset låg på barnet,

brösten och mjölkproduktionen (Palmér et al., 2012; Palmér et al., 2015). En känsla av att behöva prestera uppstod när vårdpersonal endast såg amning som matintag för barnet (Palmér & Ericson, 2019).

Kvinnorna uttryckte missnöje när personal använt sig av hands-on teknik för att ge amningsstöd (Bäckström et al., 2010; Palmér et al., 2012; Palmér et al., 2015). Hands-on kunde upplevas som ett övergrepp vilket riskerade att komplicera amningen ytterligare (Palmér et al., 2012; Palmer et al., 2015). När barnet skrikandes tvingades till bröstet av personal stördes interaktionen, vilket kunde försvåra för modern att tolka barnets signaler. Mammorna i Blixt et al (2019) uppmanade vårdpersonal att respektera deras och barnets kropp när praktiskt stöd gavs. Det kunde vara genom att visa på docka och tygbröst som ett gott alternativ. Dessutom upplevde kvinnorna att de lärde sig bäst när de själva fick lägga till barnet vid bröstet.

Diskussion

Metoddiskussion

En systematisk litteraturstudie utfördes för att kunna belysa kvinnors erfarenheter och upplevelser av amning i Sverige. Denna studiedesign valdes eftersom syftet var att få en överblick om det aktuella kunskapsläget i ett område (SBU, 2017g). En sammanställning kan eventuellt finna kunskapsluckor och bidra till en förändring av praxis och belysa behov av vidare forskning. Eftersom *upplevelser* och *erfarenheter* var i fokus ansågs kvalitativa artiklar mest relevanta, (SBUa). Studien har genomförts på ett systematiskt sätt och med författarnas intention om transparens kring processen (SBU 2017).

Efter den rekommenderade test-sökningen begränsades antalet artiklar genom användning av ett tidsfilter (SBU 2017). Endast artiklar där studien var genomförd helt eller delvis i Sverige inkluderades. Tidsfiltret och "Sverige" var relevanta eftersom intresset var att belysa kvinnors upplevelser och erfarenheter av amning, i vår tid, i hopp om att bättre kunna förstå varför

helamning successivt minskar i just Sverige. Test-sökningen talade för ett rikt Svenskt material varför författarna valde att begränsa sökningen.

Tillvägagångssätt och relevanta sökord diskuterades i samråd med bibliotekarie. Författarna bedömde att den sökning som genomfördes med endast fritextord var den som gav det största materialet och inkluderade flest artiklar. En del artiklar saknar MeSH varför fritext kan vara en fördel. Å andra sidan hade en sökning med endast MeSH möjligtvis gjort artikel-materialet mer homogent. Ett mål med sökningen var att kunna täcka den bredd som *upplevelse* och *erfarenhet* representerar. Vidare valde författarna att inkludera kvalitativa studier med olika studiedesign. Enligt SBU (2017) ska man vara aktsam vid metasyntes av studier med olika forskningsansats eftersom vald metod påverkar både forskningsfrågan, datainsamlingen, analysen och tolkningen. Detta kan på så vis ha påverkat resultatet. Dock har fokus legat på citaten och brödtexten i artiklarna, som avspeglar just kvinnornas upplevelser, vilket kunde efter ett processande syntetiseras till ett samlat resultat. Om författarna hade gjort om studien är det möjligt att fler begränsningar hade gjorts då det blev ett stort material att processa.

Närmast alla studier som inkluderades i slutresultatet handlade om mödrarnas perspektiv, förutom en från Barimani et al., 2017 som tog upp ett ospecificerat föräldraperspektiv. Dock var alla relevanta stycken som plockades ut styrkta med citat från mödrarna. Efter en första granskning av artiklarna valde även författarna att inkludera studier med mödrar till prematura barn. Dessa mödrars erfarenheter och känslor kring amning var samstämmiga med övriga artiklar. Författarna fann inga goda skäl att exkludera dessa artiklar, samtidigt som perspektivet på amningen av prematura barn bidrog till variationen i upplevelserna, och därmed potentiellt ökade trovärdigheten i resultatet. Eftersom syftet med studien hade mödrar i fokus inkluderades alla artiklar i vilka den vårdande personalen var antingen barnmorskor eller specialistsjuksköterskor. Barnmorskan har en central uppgift att lägga en god grund för amning samt att hjälpa till vid amningssvårigheter men det är det samlade omhändertagandet kring amningen som är av betydelse för kvinnan. Författarna menar att de olika perspektiven förknippade med de olika vårdprofessionerna berikade resultatet.

Överförbarhet och generaliserbarhet från kvalitativa studier är beroende av sammanhang då de består av färre deltagare än i kvantitativa studier (SBU, 2017a). Överförbarheten kan dock ökas genom att inkludera flera varierande fall av samma fenomen. Då författarna valde att ha med alla sammanhang där den ammande kvinnans upplevelser beskrevs oavsett

bakgrundssituation kan överförbarheten anses vara hög. I vårt resultat finns bland annat ammande kvinnor som är överviktiga, har diabetes eller är mödrar till prematura barn. Denna variation ser vi som en styrka i studien då liknande fynd förekom trots olika sammanhang, (SBU, 2017). Samtidigt menar Lundman & Hällgren Graneheim (2017) att det är inte vår uppgift som författare att bedöma om resultatet är överförbart till andra grupper och sammanhang eller inte, utan att det är upp till läsaren att bedöma utifrån den kontext hen befinner sig i.

Det är inte uteslutet att författarnas förförståelse och positiva inställning till amning kan ha påverkat datainsamlingen och analysen (SBUa). Det systematiska tillvägagångssättet, den strukturerade analysen och kontinuerliga dialogen med handledare minimerade risken för att den egna förförståelsen och subjektiva uppfattningen skulle påverka resultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att många kvinnor var oförberedda på de svårigheter som uppstod i samband med amningen. Detta kunde leda till en känsla av misslyckande och förlorad närhet till barnet, som i sin tur riskerade att initialt skada identiteten som moder. Det var tydligt att den ammande mamman har ett stort behov av stöd och bekräftelse. Det efterfrågade stödet kännetecknades av en önskan att bli sedd och bekräftad som en unik individ med unika behov, både från vårdpersonal och sin omgivning. Brist på adekvat stöd riskerade att påverka amningsupplevelsen negativt. Mammorna önskade kontinuitet och konsekvent, evidensbaserad information som förmedlades på ett inkännande sätt. De önskade även bättre förberedelser under graviditeten för att vara bättre rustade inför amningens utmaningar.

En existentiell utmaning

Övergripande i resultatet är de starka känslor som amning väcker och dess påverkan på mammans självbild. Att kunna amma sitt barn upplevdes som grundläggande för moderskapet av kvinnorna i resultatet. Vi har valt att benämna det som att amningen antingen kan resultera i upplevelsen av att tillhöra - vara den goda modern, vilket kan hjälpa mamman att anpassa sig till sin nya roll som mamma, eller att avvika, med känslor av misslyckande och utanförskap, när amningen inte fungerar som önskat. På så vis blir amningen en existentiell utmaning där självbilden som mamma antingen kan stärkas eller försvagas beroende av upplevelsen. Detta

bekräftas av Stockdale et al. (2011) som menar att amning kan vara ett medel för att uppnå ett högre mål som till exempel att vara en bra mamma.

Mer än bara näring

Många mammor upplever en tillfredsställelse av att kunna amma sitt barn och amningen handlar inte bara om att ge näring till sitt barn utan är tätt förankrat med relationen till barnet. Palmér (2015) menar att när barnet ger en god respons vid amningen stärker det moderns självförtroende och en förkroppsligad relation kan upplevas. Det innebär att mamma och barn ömsesidigt tolkar och besvarar varandras signaler och på så sätt utvecklas ett samspel mellan dem. Efterhand sammanflätas mamma och barn till en enhet genom amningen. Detta stärks även av Kylberg et al. (2014) som menar på att amning främjar anknytning och samspel mellan mamma och barn. Resultatet visar vidare att amningssvårigheter riskerar att försämma relationen mellan mamma och barn. Utmaningen kunde vara att förstå barnet och möta dess behov samtidigt som modern skulle tillgodose sina egna behov. Resultatet visade att känslor av misslyckande och tvivel på sin kropps förmåga var vanligt. Palmér (2015) bekräftar att vid amningssvårigheter kan mamman känna sig vilsen och det kan upplevas svårt att känna närhet och gemenskap till sitt barn och att ta hand om barnet på ett önskvärt sätt.

Kvinnans egna och andras förväntningar och åsikter kring amning påverkar självbilden. Redan befintliga negativa tankar kan förstärkas av andras förväntningar och avsaknaden av bekräftelse eller stöd kan försvåra amningen ytterligare, vilket även bekräftar av Thulier & Mercer (2009). När kvinnan blir bemött av inkännande personer som ser henne som en individ i sin unika situation får hon en ökad tilltro till sin förmåga och sitt moderskap. Hur man som vårdpersonal kommunicerar och stöttar kan påverka hur erfarenheter tolkas (Stockdale et al., 2011). Shafer et al (2017) & Stockdale (2011) beskriver hur kvinnans egna syn på amningens värde och tron på den egna förmågan förändrades under "amningsresan" och var beroende av erfarenheter. I resultatet framkom det exempelvis att kvinnor omvärderade sin syn på amning för att enklare kunna sluta amma eller för att våga försöka amma igen trots en risk att misslyckas. När kvinnorna upplevde motgångar uppstod en sårbarhet och ensamhet, vilket gjorde att de sökte gemenskap hos andra mammor i liknande situationer för att bli bekräftade. Vår tolkning är att den gemenskapen och bekräftelsen då kunde hjälpa dom att återuppbygga sitt självförtroende och självbild som mamma. Detta stärks av Palmér (2015) som beskriver att genom att dela sina känslor med andra kan modern

återfinna styrka vilket kan hjälpa henne att känna samhörighet och närhet och vidare finna en väg in till moderskapet igen.

En otillräcklig vård

Resultatet visar att många kvinnor upplever otillräckligt, praktiskt och känslomässigt stöd när problem uppstår. De upplever sig inte bli sedda och råden är inkonsekventa. Området är välutforskat men ändå verkar inte all vårdpersonal besitta nödvändig kunskap kring amning eller hur rådgivning bäst ges. I resultatet förekom berättelser om vårdpersonal som tycktes ge råd efter egna åsikter och erfarenheter. Man kan fråga sig om det handlar om okunskap där vårdpersonal därför talar utifrån egna erfarenheter eller det faktum att amning som ämne väcker känslor och åsikter som kan vara svåra att separera från sin profession. I Gustafsson et al (2017) uttrycker barnmorskor att de kan känna sig splittrade mellan sina egna önskemål vad gäller amning, barnets och familjens behov samt kvinnans önskningar. Vilket skulle kunna bekräfta kvinnornas upplevelse beskrivna i resultatet. Ekström et al (2005) menar att vårdarens egna attityder har betydelse och påverkar genomförandet av stödet. Brist på kunskap påverkar stödet negativt.

WHO (2003) fastslår att kvinnor har rätt till god amningshjälp. Enligt Barnkonventionen, som sedan år 2020 är lag i Sverige, står det att barnet har rätt till bästa möjliga hälso- och sjukvård (Unicef, 2018) vilket även ska inkludera rätten till amning. Detta bekräftar ytterligare vikten av information kring amning till blivande föräldrar. Trots detta, och att amning är en stor del av föräldraskapet är det, utifrån resultatet, frågan om det läggs tillräckligt med resurser på att utbilda och ge stöd åt svenska mödrar under graviditet och pågående amning.

Processororienterad utbildning till vårdpersonal har visat sig vara positiv för kvinnors amningsupplevelse, anknytning till barnet samt hur de upplevde amningsstödet (Blixt et al., 2014; Ekström & Thorstensson, 2015). Processororienterad träning förbättrar amningsrådgivningen genom utbildning i evidensbaserad kunskap och självreflektion (Ekström & Thorstensson, 2015). Dock uttryckte vårdpersonal att de inte hade tillräckligt med tid och resurser för att upprätthålla strategin.

Två motsatta erfarenheter hos ammande kvinnor framkommer i resultatet. Erfarenheter från mammor som känt sig pressade att fortsätta amma och erfarenheter från de som inte fått tillräckligt med stöd för att upprätthålla amning. Huruvida rådgivningen har skett på ett

individ Anpassat sätt med kvinnan i fokus återstår att besvara. Det förekom flera berättelser där personalen haft all fokus på barnet utan att ta hänsyn till mamman. Det skulle kunna tyda på att råden inte varit evidensbaserade, alternativt att kvinnan inte varit införstådd eller delaktig i besluten.

Kontinuitet i vården, av personal som besitter kunskap och har en tillåtande och bejakande attityd, stärker kvinnans självkänsla kring amning och tro på sin förmåga. Detta bekräftas av Ekström et al (2011) som menar att kontinuerligt stöd av välutbildade vårdare stärker den vårdande relationen och underlättar amningen för kvinnor. De kvinnor som istället behöver förhålla sig till olika vårdgivares råd och åsikter upplever osäkerhet, förvirring och en misstro mot vårdgivarnas kompetens. Ammande mammor önskar bättre kontinuitet dels för att undvika motsägelsefulla råd men också för att det tar tid att etablera en tillitsfull relation. Lucchini-Raies et al. (2019) understryker vikten av att se och tillkännage mödrarnas känslor. För att överkomma hinder behöver en relation mellan vårdpersonal och kvinna bildas genom att identifiera och tillkännage känslor i en tillitsfull miljö, vilket stämmer med den här studiens resultat. När vårdare och mamma har skapat en trygg relation där vårdaren uppfattas som inkännande och har en önskan att ta hänsyn till kvinnans individuella önskemål stärks kvinnans självförtroende och tro på sin förmåga. Om relationen istället formas under misstro får det negativa konsekvenser på mammans självförtroende.

En realistisk men hoppfull grund

Resultatet visar att många tycks vara oförberedda på hur amning praktiskt och fysiologiskt fungerar och hur tidskrävande det är. Kvinnor efterfrågar bättre förberedelser under graviditeten för att få bättre kunskap och en mer realistisk bild av vad som väntar. Resultatet stämmer väl överens med Leurer & Misskey (2015) som menar att man behöver tillkännage och normalisera svårigheter med amning för att bättre förbereda kvinnan på amningens utmaningar. Eftersom många kvinnor blir överraskade av hur tidskrävande och svårt inledande amning kan vara så kan bättre, mer realistiska amningsförberedelser, stärka deras självförtroende vid framtida amningskomplikationer.

Viljan att amma och önskan att erbjuda sitt barn den bästa möjliga starten i livet är en betydande faktor för varför kvinnor fortsätter amma trots komplikationer och svårigheter. Motivationsteorin menar att kvinnan måste tillskriva ett värde med amning för att känna

motivationen att amma (Stockdale et al., 2011). Värdet bygger på den kunskap man besitter men för att skapa motivationen att amma måste mamman också uppleva att hon har förmågan att lyckas. Stockdale et al (2011), Yilmaz et al. (2017) och Zhang et al. (2018) menar att det är av betydelse att informera om amningens värde och stärka kvinnans tro på sin förmåga redan innan förlossning och på så vis skapa en positiv grund för amning, något som kvinnorna i studien efterfrågade.

Resultatet visar också att partnern kan ha en nyckelroll för lyckad amning. En stöttande, bekräftande partner som är väl informerad och införstådd med amningens utmaningar kan underlätta för mamman att initiera amning, varför även partner bör inkluderas i amningsförberedelser. Att partner har en viktig del i amning bekräftas av Ekström, Widström & Nissen (2003) och Flacking, Dykes & Ewald (2010) som menar på att partners närvaro på BB efter förlossningen samt fortsatta stöd bidrar positivt till amningens längd. Detta kan visa på att partners kunskap och motivation kan stärka kvinnans tro på sin förmåga vilket får en positiv effekt på motivationsprocessen. Kvinnor efterlyser mer realistisk information för att kunna bemästra sin nya roll. Motivationsteorin beskriver att de erfarenheter som man samlar på sig antingen kan stärka eller försvaga motivationen eftersom erfarenheterna påverkar den upplevda förmågan av att lyckas (Stockdale et al., 2011). Hur kvinnan tolkar sina erfarenheter påverkas av hennes självbild och självförtroende. Vårdpersonal kan hjälpa kvinnan med tolkningen och bearbetningen av erfarenheterna genom att ge rådgivning utifrån den enskilda mammans mål och resurser. Därmed kan man argumentera för att en realistisk, men ändå hoppfull, bild av verkligheten skulle kunna bidra med stärkt förmåga att bemästra kommande eller nuvarande svårigheter.

Konklusion

Resultatet visar att för många kvinnor innebär amning en högst personlig resa. Att lyckas med amning kan till en början uppfattas som avgörande för moderskapet och att stöta på svårigheter kan upplevas förödande med känslor av misslyckande och utanförskap. Vidare visar resultatet betydelsen av ett personligt och professionellt stöd, för att lyckas upprätthålla amningen såsom önskat. Dock upplever många kvinnor amningsstödet som bristfälligt. Kvinnor önskar få adekvat information och en realistisk bild av vad de kan förvänta sig av

amning redan under graviditeten. De efterfrågar individuellt stöd med närvaro och bekräftelse från barnmorskan, men även kontinuitet och evidensbaserad vård. Forskningsläget visar att det finns kunskap om vilka faktorer som påverkar och främjar en lyckad amning. Dock behöver vården se över brister och varför befintliga riktlinjer (10 steg som främjar amning) inte följs samt skapa bättre förutsättningar för barnmorskor att ge evidensbaserad amningsvård.

Implikationer och förslag på fortsatt forskning

Fortsatt forskning får visa hur barnmorskors personliga attityder och åsikter kring amning avspeglas i det amningsstödet hen ger. Vår hypotes är att genom att arbeta med självreflektion och personliga attityder hos barnmorskor skulle en amningsvård på kvinnans villkor kunna främjas. Resultatet visar att stöd från partner och omgivning har stor betydelse vid initiering av amning vilket talar för att partner bör inkluderas i högre utsträckning i amningsförberedelser under graviditeten. Även att möjliggöra för föräldrarna att få vara tillsammans de närmaste dygnet efter förlossningen kan ha en positiv inverkan på amningsstarten. Hur amningsvården ska arbeta med uppföljning av negativa amningserfarenheter för att förhindra trauma och öka chanserna för kvinnor att lyckas vid framtida amning behöver också beforskas.

Betydelse av studien

Vår förhoppning är att resultatet av denna studie kan tydliggöra kvinnors upplevelse av amning i Sverige och hur amningsstödet skulle kunna förbättras. Genom en personcentrerad vård, genom hela vårdkedjan, kan amning främjas, möjligheten att överkomma svårigheter stärkas, avslut av amning i förtid förhindras samt en positiv amningsupplevelsen underlättas.

Referenser

- *Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., & Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood—ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(3)
- *Björk, M., Thelin, A., Peterson, I., & Hammarlund, K. (2012). A journey filled with emotions--mothers' experiences of breastfeeding their preterm infant in a Swedish neonatal ward. *Breastfeeding review : professional publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*, 20(1), 25–31.
- Blixt, I., Mårtensson, L. B., & Ekström, A. C. (2014). Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. *International breastfeeding journal*, 9(1), 1-9.
- *Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsis, & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"-an interview study. *International breastfeeding journal*, 14(1), 51.
- *Bäckström, C. A., Wahn, E. I., & Ekström, A. C. (2010). Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International breastfeeding journal*, 5, 20. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-5-20>
- Carlander, A. K. K., Edman, G., Christensson, K., Andolf, E., & Wiklund, I. (2010). Contact between mother, child and partner and attitudes towards breastfeeding in relation to mode of delivery. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 1(1), 27-34.
- *Carlsson, I. M., Berg, M., Adolfsson, A., & Sparud-Lundin, C. (2017). Reprioritizing life: a conceptual model of how women with type 1 diabetes deal with main concerns in early motherhood. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 12(1), 1394147.
- Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., Trikalinos, T., & Lau, J. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Technol Asses (Full Rep)*, 153(153), 1-186.

- *Claesson, I. M., Larsson, L., Steen, L., & Alehagen, S. (2018). "You just need to leave the room when you breastfeed" Breastfeeding experiences among obese women in Sweden - A qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 39.
<https://doi.org/10.1186/s12884-017-1656-2>
- Donath, S. M., Amir, L. H., & ALSPAC Study Team. (2003). Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta paediatrica*, 92(3), 352-356.
- Eidelman, A. K. & Schanler, R. J. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics, Policy statement*, 129(3), e827-e841.
- Ekström, A., Widström, A. M. & Nissen, E. (2003). Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth.*, 30(4), 261-266. doi:10.1046/j.1523-536X.2003.00256.x.
- Ekström, A., Matthiesen, A. S., Widström, A. M. & Nissen, E. (2005). Breastfeeding attitudes among counselling health professionals. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(5), 353-359. doi: 10.1080/14034940510005879.
- Ekström, A., Guttke, K., Lenz, M. & Hertfelt Wahn, E. (2011). Long term effects of professional breastfeeding support - An intervention. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 3(8), 109-117. <http://www.academicjournals.org/journal/IJNM/article-abstract/38B9A57966>.
- Ekström, A. C., & Thorstensson, S. (2015). Nurses and midwives professional support increases with improved attitudes-design and effects of a longitudinal randomized controlled process-oriented intervention. *BMC pregnancy and childbirth*, 15(1), 1-9. doi: 10.1186/s12884-015-0712-z
- *Ericson, J., Flacking, R., & Udo, C. (2017). Mothers' experiences of a telephone based breastfeeding support intervention after discharge from neonatal intensive care units: a mixed-method study. *International breastfeeding journal*, 12, 50.
<https://doi.org/10.1186/s13006-017-0142-9>
- *Ericson, J., & Palmér, L. (2019). Mothers of preterm infants' experiences of breastfeeding support in the first 12 months after birth: A qualitative study. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 46(1), 129–136. <https://doi.org/10.1111/birt.12383>

- *Fahlquist J. N. (2016). Experience of non-breastfeeding mothers: Norms and ethically responsible risk communication. *Nursing ethics*, 23(2), 231–241.
<https://doi.org/10.1177/0969733014561913>
- Flacking, R., Dykes, F. & Ewald, U. (2010). The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: a population-based cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 38(4):337-43. doi: 10.1177/1403494810362002.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur
- Gray, K.J., Bordt, E.A., Atyeo, C., Deriso, E., Akinwunmi, B., Young, N., Medina Baez, A., De Guzman, R., Brigida, S., Diouf, K., Goldfarb, I., Bebell, L., Yonker, L.M., Fasano, A., Rabi, A., Elvoitz, M.A., Alter, G & Edlow, A. (2021). Coronavirus disease 2019 vaccine response in pregnant and lactating women: a cohort study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. DOI: [10.1016/j.ajog.2021.03.023](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.03.023)
- Gustafsson, I., Nyström, M., & Palmér, L. (2017). Midwives' lived experience of caring for new mothers with initial breastfeeding difficulties: A phenomenological study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 12, 9-15.
- Hauck, Y., Fenwick, J., Dhaliwal, S. & Butt, J. (2011). A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Maternal And Child Health Journal*, 15(2), 260-268. doi: 10.1007/s10995-009-0554-2.
- *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), 1067. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3740-3>
- Hauck, Y. L., Kuliukas, L., Gallagher, L., Brady, V., Dykes, C., & Rubertsson, C. (2020). Helpful and challenging aspects of breastfeeding in public for women living in Australia, Ireland and Sweden: a cross-sectional study. *International breastfeeding journal*, 15, 1-14.
- *Johansson, K., Aarts, C., & Darj, E. (2010). First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden. *Uppsala journal of medical sciences*, 115(2), 131-137.
- Jäger S, Jacobs S, Kröger J, Fritsche A, Schienkiewitz A, Rubin D, Boeing H, Schulze MB. Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. *Diabetologia*. 2014;Jul;57(7):1355-65. doi: 10.1007/s00125-014-3247-3.

- Karimi, A., Khadivzadhe, T., & Bagheri, S. (2013). Effect of immediate and continuous mother–infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: A randomised control trial. *Woman and birth* 27, 37–40.
- Krol, K.M., & Grossmann, T. (2018). Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt*, 61, 977–985
- Kylberg, E., Westlund, A-M., & Zwedberg, S. (2014). *Amning idag*. Gothia Fortbildning: Stockholm.
- Leurer, M. D., & Misskey, E. (2015). “Be positive as well as realistic”: a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *International breastfeeding journal*, 10(1), 1-11.
- Livsmedelsverket (2018). *Spädbarn*. Hämtad den 3 maj 2020 från:
<https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad-och-matvanor/barn-och-ungdomar/spadbarn>
- Lucchini-Raies, C., Márquez-Doren, F., Garay Unjidos, N., Contreras Véliz, J., Jara Suazo, D., Calabacero Florechaes, C., ... & Lopez-Dicastillo, O. (2019). Care during breastfeeding: Perceptions of mothers and health professionals. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 37(2).
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen & Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3:2. uppl. 219–234). Lund: Studentlitteratur.
- *Löf-Johanson, M., Foldevi, M., & Rudebeck, C. E. (2013). Breastfeeding as a specific value in women's lives: the experiences and decisions of breastfeeding women. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 8(1), 38–44.
- *Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E., & Alehagen, S. (2020). You can't flight, you need to fight-A qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants. *Journal of clinical nursing*, 29(13-14), 2420–2428. <https://doi.org/10.1111/jocn.15254>
- *Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2010). Breastfeeding: An existential challenge-women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 5(3), 10.3402/qhw.v5i3.5397. <https://doi.org/10.3402/qhw.v5i3.5397>

- *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. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 7, 10.3402/qhw.v7i0.10846.
<https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.10846>
- Palmér, L. (2015). *Amning och existens. Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning*. Diss. Växjö: Linnéuniversitetet i Växjö. urn:nbn:se:lnu:diva-42986
- *Palmér, L., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2015). Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: a lifeworld hermeneutical study. *International breastfeeding journal*, 10, 17.
<https://doi.org/10.1186/s13006-015-0042-9>
- *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. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0229-6>
- *Palmér L. (2019). Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding-fear and longing. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 14(1), 1588034.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1588034>
- *Pålsson, P., Kvist, L. J., Ekelin, M., Hallström, I. K., & Persson, E. K. (2018). "I didn't know what to ask about": first-time mothers' conceptions of prenatal preparation for the early parenthood period. *The Journal of perinatal education*, 27(3), 163-174.
- Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G., & Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*, 131(3), e726-e732.
- *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 (2013) *Basprogram för graviditetsövervakning*. Hämtad den 4 maj 2020 från: <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/basprogram-for-graviditetsovervakning---fordjupning-2019-10-08.pdf>

- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajebehoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*, 387 North American Edition(10017), 491–504.
- Rydberg, S., & Koinberg, F. (2020). *Orsaker till varför kvinnor slutar amma: En webbaserad enkätundersökning*. hämtad den 20 april 2021. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1391536/FULLTEXT01.pdf>
- *Rydström, L. L., Tavallali, A., Sundborg, E., Berlin, A., & Ranheim, A. (2021). Caught on the Fringes of Life: Mothers' Lived Experiences of Initial Breastfeeding Complications. *Qualitative health research*, 10497323211002484. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10497323211002484>
- SBU. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Hämtad 210501 från: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- SBU. (2017a). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetod*. I SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten (s.69-106).
- SBU. (2017b). *Kvalitetsgranskning av studier*. I SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten (s.45-58).
- SBU. (2017c). *Strukturera och avgränsa översiktens frågor*. I SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten (s.19-24).
- SBU. (2017d). *Litteratursökning*. I SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten (s.25-40).
- SBU. (2017e). *Bedömning av studiens relevans*. I SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten (s.41-44).
- SBU. (2017f). *Etiska och sociala aspekter*. I SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten (s.159-167).
- SBU. (2017g). *Evidensgradering*. I SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten (s.127-138).
- SBU. (2017h). *Utvärdering av metoder inom vård och omsorg - inledning*. I SBU:s Handbok: Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten (s.7-12).

- Schafer, E. J., Campo, S., Colaizy, T. T., Mulder, P. J., Breheny, P., & Ashida, S. (2017). First-time mothers' breast-feeding maintenance: role of experiences and changes in maternal perceptions. *Public health nutrition*, 20(17), 3099-3108.
- SFOG. (2016). *Mödrahälsovård, sexuell och reproduktiv hälsa*. (Rapport nr 76) Hämtad den 20 april 2020 från: <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om amning*. Hämtad den 5 april 2020 från; <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6378.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). *Tio steg som främjar amning*. Hämtad den 1 maj 2020 från; <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-27.pdf>
- *Sparud-Lundin, C., & Berg, M. (2011). Extraordinary exposed in early motherhood-a qualitative study exploring experiences of mothers with type 1 diabetes. *BMC Women's Health*, 11(1), 1-9.
- Stockdale, D. J., Sinclair, M., Kernohan, W. G., & Keller, J. (2011). Understanding motivational theory and the psychology of breastfeeding. In *Theory for midwifery practice* (pp. 92-106).
- Svenska Barnmorskeförbundet. (2020) <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/10/Policydokument-Amning-2020-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>
- Svensson, K. & Zwedberg, S. (2016). Amning. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.). *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (323-330). Lund studentlitteratur.
- *Thorstensson, S., Andersson, A., Israelsson, S., Ekström, A., & Hertfelt 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.
- Thulier, D. & Mercer, J (2009). Variables associated with breastfeeding duration. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 45(3), 259-268.
- UNICEF Sverige. (2018). Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, 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.
- Widström, A-M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Pædiatrica*, 1-13.
- Widström, A-M., Jonas, W., & Nissen, E. (2016). Det nyfödda barnet, tidig mor barn-interaktion och amning. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde* (ss. 623-651). Lund: Studentlitteratur
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Studentlitteratur AB.
- World Health Organization. (2018). *Health topics: Breastfeeding*. Geneva, Switzerland: WHO; 2018. Hämtad 3 maj 2020 från; <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/breastfeeding>
- World Health Organization. (2009) *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf on 5 Maj 2021.
- World Health Organization. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*: Geneve: Världshälsoorganisationen och UNICEF.
- Yilmaz, E., Öcal, F. D., Yilmaz, Z. V., Ceyhan, M., Kara, O. F., & Küçüközkan, T. (2017). Early initiation and exclusive breastfeeding: Factors influencing the attitudes of mothers who gave birth in a baby-friendly hospital. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 14(1), 1.
- Zhang, Z., Zhu, Y., Zhang, L., & Wan, H. (2018). What factors influence exclusive breastfeeding based on the theory of planned behaviour. *Midwifery*, 62, 177-182.
- Zwedberg, S. (2010). *Ville amma! En hermeneutisk studie av mödrar med amningsbesvär; deras upplevelser, problemhantering samt amningskonsultativa möten*. Doktorsavhandling, Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen.

Arbetsfördelning

Härmed intygar författarna vi gemensamt och lika bidragit till alla delar i den här magisteruppsatsen. Litteratursökning, kvalitetssäkring, kondenseringen och analys är genomfört av båda författarna tillsammans. Efterföljande arbete med att skriva resultat, diskussion och konklusion har utförts delvis gemensamt och delvis var för sig med lika delar av båda författarna.

Sigrid Byrfors och Ebba Kornfelt

Bilaga 1 (5)

Sökschema för PubMed, Cinahl och PsycINFO.

| Databas PubMed | Sökord | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal valda artiklar |
|-------------------|----------------------|------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| #1 | Breastfeeding | 59 985 | | | | |
| #2 | Breast-feeding | 48 088 | | | | |
| #3 | 1 OR 2 | 59 985 | | | | |
| #4 | Experience* | 1 149 529 | | | | |
| #5 | Perception | 658 848 | | | | |
| #6 | 4 OR 5 | 1 729 918 | | | | |
| #7 | Sweden | 386 619 | | | | |
| #8 | Swedish | 118 228 | | | | |
| #9 | 7 OR 8 | 435 613 | | | | |
| #10 | Qualitative study | 237 743 | | | | |
| #11 | Qualitative studies | 213 742 | | | | |
| #12 | Qualitative methods | 189 924 | | | | |
| #13 | Qualitative research | 193 094 | | | | |

| | | | | | | |
|-----|-----------------------------------|----------------|-----------|-----------|----|----|
| #14 | interview* | 415 660 | | | | |
| #15 | 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 | 590 948 | | | | |
| #16 | 3 AND 6 AND 9 AND 15 | 69 | | | | |
| #17 | 16 AND 2010 AND English | 52 | 52 | 26 | 22 | 18 |

Sökschema PubMed 20210507

| Databas Cinahl | Sökord | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal valda artiklar |
|----------------|----------------------|----------------|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| #1 | Breastfeeding | 26 253 | | | | |
| #2 | Breast-feeding | 27 911 | | | | |
| #3 | 1 OR 2 | 33 938 | | | | |
| #4 | Experience* | 467 801 | | | | |
| #5 | Perception | 165 838 | | | | |
| #6 | 4 OR 5 | 595 613 | | | | |
| #7 | Sweden | 36 058 | | | | |
| #8 | Swedish | 14 453 | | | | |
| #9 | 7 OR 8 | 39 399 | | | | |
| #10 | Qualitative study | 169 643 | | | | |
| #11 | Qualitative studies | 169 643 | | | | |
| #12 | Qualitative methods | 90 472 | | | | |
| #13 | Qualitative research | 98 949 | | | | |

| | | | | | | |
|-----|-----------------------------------|---------|----|--------|-------|--------|
| #14 | interview* | 415 660 | | | | |
| #15 | 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 | 409 055 | | | | |
| #16 | 3 AND 6 AND 9 AND 15 | 43 | | | | |
| #17 | 16 AND 2010 AND English | 27 | 27 | 7 (17) | 4(13) | 4 (13) |

Sökschema Cinahl 20210507

| Databas PsycINFO | Sökord | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa abstrakt | Antal lästa artiklar | Antal valda artiklar |
|---------------------|----------------------|------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| #1 | Breastfeeding | 5 146 | | | | |
| #2 | Breast-feeding | 4 842 | | | | |
| #3 | 1 OR 2 | 6 160 | | | | |
| #4 | Experience* | 709 267 | | | | |
| #5 | Perception | 582 051 | | | | |
| #6 | 4 OR 5 | 1 191 095 | | | | |
| #7 | Sweden | 66 146 | | | | |
| #8 | Swedish | 16 514 | | | | |
| #9 | 7 OR 8 | 68 772 | | | | |
| #10 | Qualitative study | 152 923 | | | | |
| #11 | Qualitative studies | 152 923 | | | | |
| #12 | Qualitative methods | 83 331 | | | | |
| #13 | Qualitative research | 127 583 | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---------------------------------------|---------|----|-------|------|------|
| #14 | interview* | 429 099 | | | | |
| #15 | 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 | 514 438 | | | | |
| #16 | 3 AND 6 AND 9 AND 15 | 28 | | | | |
| #17 | 16 AND 2010 AND English | 15 | 15 | 1 (8) | 1(8) | 1(8) |

Sökschema PsycINFO 20210507

Kvalitetsbedömningsmall för kvalitativa artiklar

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning? | Ja | Nej | Oklart |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet: | Ja | Nej | Oklart |
| Är urvalet lämpligt för att besvara frågan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten? | Ja | Nej | Oklart |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

| Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget: | Ja | Nej | Oklart |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var forskarna reflexiva vid tolkning av data? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Validerades tolkningarna? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

| Stödfrågor för bedömning av brister: | Ja | Nej | Oklart |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

| | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Studien är relevant | <input type="checkbox"/> |
| Studien har partiell relevans | <input type="checkbox"/> |
| Studien har indirekt relevans | <input type="checkbox"/> |
| Relevansen går inte att bedöma | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

7. Koherens

| Stödfrågor: | Ja | Nej | Oklart |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Användes huvuddelen av data i analysen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Underbyggde insamlade data resultatet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

| Stödfrågor: | Ja | Nej | Oklart |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Kommentarer:

Bilaga 3 (5)

| Artikel | Syfte | Urval | Metod | Resultat | Kvalitet |
|--|--|--|--|--|-----------------|
| <p>Barimani, M., Vikström, A., Rosander, M., Forslund Frykedal, K., & Berlin, A.</p> <p>Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood—ways in which health professionals can support parents.</p> <p>Sverige, 2017</p> | <p>Beskriva faktorer som föräldrar upplevt som underlättande respektive hämmande i sin transition till föräldraskapet samt hur vårdpersonal kan stötta denna process</p> | <p>60 föräldrar (38 kvinnor och 22 män)</p> | <p>Semistrukturerade intervjuer med mödrar och par samt fokusgruppsintervjuer i olika uppsättningar (av kvinnor och män)</p> <p>Analys: Meleis transition theory. Template development och template analys</p> | <p>Underlättande faktorer för transition in i föräldraskapet var att njuta av barnets utveckling, ha kunskap och vara väl förberedd, ha tillgång till socialt samt professionellt stöd. Hämmande faktorer var bl a orealistiska förväntningar, känslor av stress, amningssvårigheter och sömnbrist samt brist på professionellt stöd och information..</p> | <p>Medelhög</p> |
| <p>Björk, M., Thelin, A., Peterson, I., & Hammarlund, K.</p> <p>A journey filled with emotions--mothers' experiences of breastfeeding their preterm infant in a Swedish neonatal ward.</p> <p>Sverige, 2012</p> | <p>Belysa mödrars erfarenhet av att amma ett för tidigt fött barn på neonatalavdelning.</p> | <p>12 kvinnor som helt eller delvis ammade i samband med hemgång från neoavdelning.</p> | <p>Kvalitativ enkät med öppen frågeställning</p> <p>Analys: Tematiskt analys "search for meaning"</p> | <p>Mödrarna kände sig sårbara och exponerade, önskade mer privata rum och möjlighet att stanna hos sitt barn även nattetid. Behov av stöd och information angående amning.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsi, Z., & Rubertsson, C.</p> <p>Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized</p> | <p>Syftet var att utforska kvinnors råd till vårdpersonal angående stöd för att kunna fortsätta amma i minst 6 månader</p> | <p>Strategiskt urval via tidningar och sociala medier samt snöbollsurval. 139 kvinnor som ammat i minst sex månader i Sverige.</p> | <p>Semistrukturerade telefonintervjuer.</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p> | <p>Visar vikten av professionellt och evidensbaserat stöd på ett känsligt och individanpassat sätt för att kunna stärka kvinnors självförtroende och hjälpa dem att uppnå sina amningsmål.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|----------|
| breastfeeding support"- an interview study. Sverige, 2019 | | | | | |
| Bäckström, C. A., Wahn, E. I., & Ekström, A. Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. Sverige, 2010 | Att utforska kvinnors upplevelse och reflektioner av amningsstöd samt barnmorskor upplevelser och reflektioner av att ge amningsstöd. | Strategiskt urval av kvinnor som tidigare ingått i en större interventionsstudie. 9 kvinnor. (Barnmorskor: Strategiskt urval från en Kvinnoklinik. 4 barnmorskor) | Kvalitativa intervju med en öppen fråga. Analys: Innehållsanalys | Kvinnorna upplevde ett bra amningsstöd om barnmorskan gav amningsstöd efter kvinnans unika behov som individ, annars uppstod en känsla av osäkerhet. (Barnmorskorna upplevde att de gav individuellt stöd, men att individuellt stöd kunde bero på hur de tolkade kvinnans signaler.) | Hög |
| Carlsson, I. M., Berg, M., Adolfsson, A., & Sparud-Lundin, C. Reprioritizing life: a conceptual model of how women with type 1 diabetes deal with main concerns in early motherhood. Sverige, 2017 | Syftet var att utforska de huvudsakliga problemen i det dagliga livet i början av moderskapet för kvinnor med typ 1-diabetes och hur de hanterar dessa problem. | 14 kvinnor från 3 olika sjukhus genom strategisk urval. | Kvalitativa telefonintervjuer med öppen fråga. Analys: Grounded theory | Det höga stödet under graviditeten får ett abrupt slut efter förlossning och borde fasas ut. Sjukvården behöver stötta nyblivna mödrar bättre efter förlossning. | Hög |
| Claesson, Ing-Marie; Larsson, Lotta; Steen, Linda & Alehagen, Siw. "You just need to leave the room when you breastfeed" Breastfeeding experiences among obese women in Sweden—A qualitative study. | Att identifiera och beskriva överviktiga kvinnors upplevelser av att amma. | Strategiskt urval från tre olika Viktväktarkontor samt snöbollsurval. 11 kvinnor inkluderades. | Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer med 8 öppna frågor ställdes till medverkande. Analys: Tematisk analys, | Amning upplevdes som en naturlig del av moderskapet. Kunskapen om möjligheten att erbjuda barnet den bästa näringen stärktes. Praktiska aspekter av hur man hanterar amning samt hur man hanterar kroppens exponering för allmänheten upplevdes utmanande. Man önskade realistisk information om amning och stöd för både barnet och | Medelhög |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----------|
| Sverige, 2018. | | | | kvinnan. Kvinnorna ville ses som individer bakom fetman. | |
| Ericson, J., & Palmér, L. Mothers of preterm infants' experiences of breastfeeding support in the first 12 months after birth: A qualitative study. Sverige, 2019 | Beskriva hur hur mödrar till prematura barn i Sverige upplever amningsstöd de första 12 månaderna. | 151 kvinnor som tidigare deltagit i en randomiserad, kontrollerad interventionsstudie som hade utvärderat effekten av proaktivt amningsstöd via telefon efter utskrivning från neonatal intensivvårdsavdelning. | Mixad, kvalitativ metod: Kvalitativa enkätstudie med öppna frågor (125 st). Semistrukturerad telefonintervju med öppen fråga (12 st). Både enkät och telefonintervju (14 st). Analys: Induktiv, tematisk analys med hermeneutisk ansats | Mödrar till prematura barn känner sig sårbara och är beroende av vårdpersonalens individuella sätt att ge stöd på. Vården bör ge mer samstämmig stöd utefter mödrarnas önskemål så att de kan uppnå sina mål. | Hög |
| Ericson, J., Flacking, R., & Udo, C. Mothers' experiences of a telephone based breastfeeding support intervention after discharge from neonatal intensive care units: a mixed-method study. Sverige, 2017 | Beskriva mödrars upplevelse av proaktivt och reaktivt telefonstöd för amning efter utskrivning från neonatal intensivvårdsavdelning. | 493 kvinnor till prematura barn på NIVA. 231 proaktivt stöd, 261 reaktivt stöd. | Kvalitativ, mixad metod för att utvärdera interventionsstudien. Enkät med öppna frågor och VAS-skala, semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys | Proaktivt stöd mer nöjda. Kände sig stärkta av teamets kontinuitet och kunskap. Reaktivt stöd upplevde trygghet av att ha någon att kontakta, men var osäkra på när deras besvär var tillräckligt allvarliga för att ringa. | Hög |
| Fahlquist J. N. Experience of non-breastfeeding mothers: Norms and ethically responsible risk communication. Sverige, 2016 | Att få kunskap om hur icke-ammande mödrar upplever amning och avbrytandet av amning. Målet var dessutom att förstå hur dessa kvinnor upplevde råd och information från hälso- och sjukvårdspersonal och officiell information i | Strategiskt urval via sociala medier i Sverige (29 st), England (7 st) och via barnsjuksköterskor i Nederländerna (4 st). | Kvalitativ enkätstudie. Analys: Innehållsanalys. | Risk för depression, känner sig skuldbelagda och otillräckliga av de råds som ges. Sjukvården bör omvärdera hur man kommunicerar risk och nytta med olika metoder att mata barn. | Medelhög |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|-----------------|
| | broschyrer och webbplatser. | | | | |
| <p>Hauck, Y. L., Blixt, I., Hildingsson, I., Gallagher, L., Rubertsson, C., Thomson, B., & Lewis, L.</p> <p>Australian, Irish and Swedish women's perceptions of what assisted them to breastfeed for six months: exploratory design using critical incident technique.</p> <p>Sverige, 2016</p> | <p>Att undersöka kvinnors uppfattning av vad som fick dom att fortsätta amma i sex månader.</p> | <p>64 Irländska, 139 Svenska och 153 Australienska kvinnor.</p> | <p>Telefonintervjuer med öppen fråga.</p> <p>Analys: Innehållsanalys.</p> | <p>Informellt stöd från vänner, bekanta och familj samt den egna beslutsamheten att amma var de två faktorer som hade störst inverkan för fortsatt amning. Andra faktorer som också hade stor betydelse för de svenska kvinnorna var stöd från vårdpersonal, stöd från sin partner samt kunskapen om hälsofördelarna med amning.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Johansson, K., Aarts, C., & Darj, E.</p> <p>First-time parents' experiences of home-based postnatal care in Sweden.</p> <p>Sverige, 2010.</p> | <p>Få en djupare förståelse av förstagångsföräldrarnas erfarenheter av tidigt utskrivning från sjukhus efter förlossning och hembaserad postnatal vård</p> | <p>21 deltagare</p> | <p>Fokusgrupper (varav två fokusgrupper med 4 mammor, en fokusgrupp med 3 pappor) Intervjuer (varav 4 individuella med pappor och 3 med båda föräldrarna)</p> <p>Analys: Kvalitativ innehållsanalys.</p> | <p>Amning var en stor del av det nya föräldraskapet. Att få eftervård i hemmet var uppskattat och välkomnat.</p> | <p>Medelhög</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|------------|
| <p>Lööf-Johanson, M., Foldevi, M., & Rudebeck, C. E.</p> <p>Breastfeeding as a specific value in women's lives: the experiences and decisions of breastfeeding women.</p> <p>Sverige, 2013</p> | <p>Få kunskap kring hur beslutet att amma fattas och upprätthålls.</p> | <p>Strategiskt urval. 18 kvinnor i tre generationer som ammat.</p> | <p>Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer som inleddes med öppen fråga.</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p> | <p>Oavsett generationstillhörighet var instinkt drivkraft för att inleda amning medan beslutet att fortsätta upprätthölls av amningens livsvärde när svårigheter uppkom. Bidrog till kvinnors identitet.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Mörelius, E., Kling, K., Haraldsson, E., & Alehagen, S.</p> <p>You can't flight, you need to fight-A qualitative study of mothers' experiences of feeding extremely preterm infants.</p> <p>Sverige, 2020</p> | <p>Beskriva mödrars erfarenhet/upplevelse av mata extremt prematura barn.</p> | <p>Strategiskt urval. 10 kvinnor från 5 olika NIVA.</p> | <p>Kvalitativa, semistrukturerade telefonintervjuer med öppna frågor.</p> <p>Analys: Innehållsanalys,</p> | <p>En kamp med pumpning och amning. En chans till närhet. Om pumpning tog över upplevde de en förlorad roll. Hade stark vilja att producera mjölk, men upplevde att de fick otillräcklig information och stöd.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M.</p> <p>Breastfeeding: An existential challenge-women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden.</p> <p>Sverige. 2010</p> | <p>Att beskriva kvinnors erfarenheter av initiering av amning vid tidig hemgång i Sverige.</p> | <p>8 kvinnor</p> | <p>Kvalitativa intervjuer med fenomenologisk filosofi, öppen fråga.</p> <p>Analys: reflektiv livsvärld och fenomenologi</p> | <p>En amningsstart är komplex och innebär existentiella utmaningar trots goda förutsättningar. För att stödja kvinnor som börjar amma behöver vårdpersonal möta kvinnan i hennes osäkerhet och stärka hennes tro på sig själv.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|--|---|------------|
| <p>Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M.</p> <p>Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother- Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties.</p> <p>Sverige, 2012</p> | <p>Att beskriva kvinnors erfarenheter av att påbörja amning vid allvarliga svårigheter</p> | <p>8 kvinnor</p> | <p>Kvalitativa intervjuer med reflekterande fenomenologi.</p> <p>Analys: reflektiv livsvärld och fenomenologi</p> | <p>Mödrarna är sårbara och utsatta. Sjukvården bör lyfta existentiella frågor kring etablering av amning och fokusera på att skapa en vårdande relation för att stödja välbefinnande och finna vägen till moderskapet, oavsett amning eller ej.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Palmér, L., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M.</p> <p>Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: a lifeworld hermeneutical study.</p> <p>Sverige, 2015</p> | <p>Förklara och förstå hur kvinnors beslut att fortsätta eller sluta amma påverkas av allvarliga svårigheter under etablering av amning.</p> | <p>8 kvinnor med svåra komplikationer under etablering av amning. Strategiskt urval från förlossning/bb-avdelning eller anslutande amningsmottagning.</p> | <p>Kvalitativa intervjuer med öppen fråga. Alla förutom en intervjuades vid två olika tillfällen.</p> <p>Analys: Hermeneutisk analys</p> | <p>Existentiell säkerhet har betydelse för självförtroendet och är nödvändigt för fortsatt amning vid svåra komplikationer. Amning komplex spel mellan kultur och biologi som påverkar existensen. Sjukvården bör vara medvetna om detta när rådgivning ges.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Palmér L.</p> <p>Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding-fear and longing.</p> <p>Sverige, 2019</p> | <p>Förklara de fenomen som tidigare amningssvårigheter kan orsaka för att få en bättre förståelse för hur tidigare erfarenheter av amning påverkar deras beslut om framtida amning.</p> | <p>8 kvinnor</p> | <p>Kvalitativa intervjuer med hermeneutisk lifeworld ansats. Simone de Beauvoir's existentiella filosofi.</p> <p>Analys: Hermeneutisk analys</p> | <p>Tidigare erfarenhet av amningssvårigheter kan orsaka ett existentiellt amningstrauma i en kvinnas liv vilket kan resulterar i två olika riktningar för framtida amning: En rädsla för att amma eller en längtan/önskan att få amma. Dessa två riktningar är sammanflätade på ett tvetydigt sätt i den enskilda kvinnans liv.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|------------|
| <p>Palmér, L., & Ericson, J.</p> <p>A qualitative study on the breastfeeding experience of mothers of preterm infants in the first 12 months after birth.</p> <p>Sverige, 2019</p> | <p>Att beskriva mödrars erfarenheter av att amma sina prematura barn från födseln fram till 12 månader efter födseln.</p> | <p>270 mödrar som ingått i en randomiserad kontrollstudie för proaktivt/reaktivt amningsstöd.</p> | <p>Kvalitativ enkät med öppen frågeställning.</p> <p>Analys: Hermeneutisk ansats, reflektiv livsvärld.</p> | <p>Varje kvinnas amnings resa är unik. Vårdkedjan bör ha ett holistiskt förhållningssätt där man bemöter varje kvinna som en unik individ för att kunna möta henne där hon befinner sig.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Pålsson, P., Kvist, L. J., Ekelin, M., Hallström, I. K., & Persson, E. K.</p> <p>“I didn’t know what to ask about”: first-time mothers’ conceptions of prenatal preparation for the early parenthood period.</p> <p>Sverige, 2018</p> | <p>Att beskriva förstagångsmödrars uppfattning om föräldrautbildning i förhållande till deras upplevelser av tidigt föräldraskap.</p> | <p>21 mammor som fått sitt första barn, genom strategiskt urval från tre olika bb-avdelningar.</p> | <p>Kvalitativa djupintervjuer. Fyra öppna frågor.</p> <p>Analys: Fenomenologisk ansats.</p> | <p>Oförberedda på utmaningarna i föräldraskapet, till exempel gällande amning. Önskade en mer realistisk bild samt verktyg för att hantera ev problem.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|------------|
| <p>Ranch, M. M., Jämtén, S., Thorstensson, S., & Ekström-Bergström, A. C.</p> <p>First-Time Mothers Have a Desire to Be Offered Professional Breastfeeding Support by Pediatric Nurses: An Evaluation of the Mother-Perceived-Professional Support Scale.</p> <p>Sverige, 2019</p> | <p>Att utforska förstagångs mödrars personliga erfarenheter av amningsstöd som tillhandahålls av barnsjuksköterskor, samt att utveckla och utvärdera MoPPS-skalan.</p> | <p>9 kvinnor genom bekvämlighetsurval via sociala medier.</p> | <p>Kvalitativa semistrukturerade intervjuer varav 6 st telefonintervjuer och 3st på plats. Öppen fråga.</p> <p>Analys: Induktiv och deduktiv innehållsanalys.</p> | <p>Upplevdes viktigt att sjuksköterskan hade goda, uppdaterade kunskaper. Det var viktigt med individanpassat stöd och att de blev lyssnade till, att deras önskningar togs i beaktande.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Rydström, L. L., Tavallali, A., Sundborg, E., Berlin, A., & Ranheim, A.</p> <p>Caught on the Fringes of Life: Mothers' Lived Experiences of Initial Breastfeeding Complications.</p> <p>Sverige, 2021</p> | <p>Få en djupare förståelse för hur initiala amningskomplikationer upplevs och hanteras av svenska mammor och hur dessa mammor kan stödjas.</p> | <p>12 mammor</p> | <p>Kvalitativa intervjuer med fenomenologisk ansats.</p> <p>Analys: Fenomenologisk, reflektiv livsvärld.</p> | <p>Upplevda erfarenheter av etablering och komplikationer påverkar mammans beslut att amma eller upphöra, vilket i sin tur påverkar barnets hälsa och välbefinnande. Genom att se och förstå kvinnan kan personal ge adekvat stöd.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Sparud-Lundin, C., & Berg, M. (2011). Extraordinary exposed in early motherhood-a qualitative study exploring experiences of mothers with type 1 diabetes. BMC Women's Health, 11(1), 1-9.</p> | <p>Utforska erfarenheter efter förlossning angående amning, glykemisk kontroll, stöd och välbefinnande hos kvinnor med typ 1-Diabetes.</p> | <p>23 kvinnor med diabetes från 4 olika sjukhus.</p> | <p>Fokusgrupper med 4-5 deltagare (19 st) och 4 individuella intervjuer, varav 3 på telefon. En inledande fråga.</p> <p>Analys: Hermeneutisk ansats, reflektiv livsvärld.</p> | <p>Kvinnorna upplevde otillräcklig kunskap hos vårdpersonal angående amning och diabetes. Sjukvården behöver utveckla sina rutiner och se till den individuella personens behov.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Thorstensson, S., Andersson, A., Israelsson,</p> | <p>Belysa förstföderskors upplevelse av</p> | <p>9 kvinnor genom strategisk urval</p> | <p>Kvalitativa intervjuer med en öppen fråga</p> | <p>Kvinnorna saknade generellt information, emotionellt stöd, och</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|--|--|
| <p>S., Ekström, A., & Hertfelt Wahn, E.</p> <p>To build a bridge between two worlds: Mothers' experiences of professional support at the maternity ward.</p> <p>Sverige, 2016.</p> | <p>professionellt stöd på förlossningsavdelningen som ett steg i valideringen av MoPPS-skalan (Mother-Perceived-Professional-Support).</p> | <p>från ett sjukhus.</p> | <p>och efterföljande frågor enligt MoPPS-skalan.</p> <p>Analys: Innehållsanalys. Induktiv och deduktiv ansats.</p> | <p>uppmuntran i föräldrarollen men upplevde att de fick bra stöd gällande amning. Personal bör vara mer närvarande och stöttande, men också involvera partner mer.</p> | |
|--|--|--------------------------|--|--|--|

Bilaga 4 (5)

| Första temats nivå | Andra temats nivå | Tredje temats nivå |
|---|---|--|
| <p><i>“Första amningen - en bekräftelse på moderskapet”</i></p> <p><i>“Självförtroendet som mamma stärktes”</i></p> <p><i>“Kunskap motiverade”</i></p> <p><i>“Känna sig betydelsefull”</i></p> <p><i>“Beundran över kroppens förmåga”</i></p> <p><i>“Tacksamhet att kunna producera mjölk”</i></p> <p><i>“Vila och avkoppling att amma”</i></p> <p><i>“Amning skapade en känsla av unik närhet och ett unikt band till barnet”</i></p> <p><i>“Amning skapade en känsla av meningsfullhet, medveten närvaro och samhörighet med barnet”</i></p> | <p><i>“Bekräftelse på moderskapet”</i></p> <p><i>“Beundran över kroppen”</i></p> <p><i>“Närheten till barnet”</i></p> | <p>Att tillhöra - vara den goda modern</p> |
| <p><i>“Icke-fungerande amning skapade frustration och ilska gentemot sig själv men även barnet”</i></p> <p><i>“Barnets skrik associerades med smärta”</i></p> <p><i>“Relationen komplicerades”</i></p> <p><i>“Amning ansågs ha en djupare mening i livet och var ett uttryck för kärlek, chockartat när det inte fungerade”</i></p> <p><i>“Maktlöshet, förtvivlan och sorg när förväntningar uteblev”</i></p> <p><i>“Känsla av misslyckande”</i></p> <p><i>“Svårt att navigera bland egna förväntningar och behov, barnets behov, andras förväntningar och åsikter”</i></p> <p><i>“Förväntningar från en själv och andra att amma”</i></p> <p><i>“Att inte uppnå andras förväntningar skapade ensamhet och sårbarhet”</i></p> | <p><i>“Sprickor i mor-barn relationen”</i></p> <p><i>“Krossade förväntningar”</i></p> <p><i>“Navigera i andras förväntningar”</i></p> | <p>Att avvika - känslor av misslyckande</p> |
| <p><i>“Avgörande att bli bekräftad i början”</i></p> | | |

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <p><i>“Osäkra på sin amningskompetens och vad som var normalt, behov av bekräftelse”</i> <i>“Närvaro skapade trygghet”</i></p> <p><i>“Missnöje om personal gav många och motsägelsefulla råd”</i> <i>“Kontinuitet för relationsskapande och för konsekventa råd”</i> <i>“Önskemål om kontinuitet i hela vårdkedjan”</i></p> <p><i>“Närvaro och bekräftelse från partner viktig - ger känsla av delat ansvar vilket lindrar pressen och ökar självförtroende”</i> <i>“Att dela med sig till vänner, partner, personer i liknande situation stärker”</i> <i>“Finna gemenskap”</i></p> | <p><i>“Att bli sedd och bekräftad”</i></p> <p><i>“Behovet av kontinuitet och kunskap”</i></p> <p><i>“Stärkt genom andra”</i></p> | <p>Det stärkande stödet</p> |
| <p><i>“Förtvivlan och ilska mot vårdpersonal, problemen lösts tidigare om personal sett kvinnan”</i> <i>“Negativa känslor förstärktes om personal ej såg individen”</i> <i>“Undvik generella råd som ‘fortsätt kämpa’ eftersom det inte löser problemen och ej är individanpassat”</i></p> <p><i>“Att använda hands-on eller att bara se till barnet skapar en känsla av att vara ett instrument”</i> <i>“Att uthärda hands-on störde interaktionen”</i> <i>“fokus på barnet och viktuppgång utan att se ta hänsyn till mamman kunde resultera i upphörd amning”</i></p> | <p><i>“Förminskad genom otillfredställande stöd”</i></p> <p><i>“Kvinnan som objekt”</i></p> | <p>Det förminskande stödet</p> |

Tio steg som främjar amning

Följ ett handlingsprogram för amning som all personal är medveten om

1. Ha de kunskaper och färdigheter som behövs för att följa handlingsprogrammet.
2. Informera alla blivande mammor/föräldrar om fördelarna med att amma och hur man kommer igång med och upprätthåller amningen.
3. Låta barnet så snart som möjligt efter förlossningen ligga hud mot hud hos mamman under en till två timmar. Se till att barnet har fria luftvägar och mår bra. Uppmuntra mamman/föräldrarna att lägga märke till när barnet är redo att bli ammat och erbjuda hjälp om det behövs.
4. Visa mammorna hur de kan amma och hålla igång mjölkproduktionen, även om de måste vara åtskilda från sina barn.
5. Inte ge nyfödda barn annan föda än bröstmjölk, såvida det inte är medicinskt motiverat.
6. Ha samvård, det vill säga låt mammor/föräldrar och nyfödda barn vara tillsammans dygnet runt.
7. Uppmuntra mamman att amma så ofta barnet vill.
8. Informera mammor/föräldrar om att de vid amningsproblem kan undvika att ge barn sug- och dinapp under första en till två levnadsveckorna för att underlätta att amningen ska komma igång.
9. Uppmuntra att det bildas stödgrupper för amning. Informera mammor/föräldrar när de skrivs ut från sjukhuset om möjligheten att få stöd och hjälp vid amningsmottagningar och BVC. (Socialstyrelsen, 2014).