



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Förstföderskors upplevelse av sjuksköterskans amningsrådgivning på eftervårdsavdelning

Författare: Thilda Trulsson & Tilda Strandberg

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2023

Lunds Universitet

Medicinska fakulteten

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

Box 157, 221 00 LUND

Förstföderskors upplevelse av sjuksköterskans amningsrådgivning på eftervårdsavdelning

First-time mothers' experience of the nurse's breastfeeding counseling in the postnatal unit

Författare: Thilda Trulsson & Tilda Strandberg

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Våren 2023

Abstrakt

Bakgrund: Amning är en mänsklig rättighet och har ett flertal hälsofördelar för både moder och barn. Många kvinnor upplever amningen som en prestation. För att uppnå fungerande amning krävs adekvat rådgivning från kunnig hälso- och sjukvårdspersonal, i syfte att bland annat stärka kvinnors självkänsla. Rådgivning från sjuksköterskor och annan vårdpersonal har visat sig påverka initiering och duration av amning.

Syfte: Syftet med studien var att belysa hur förstföderskor upplever sjuksköterskans amningsrådgivning på eftervårdsavdelning.

Metod: Icke-systematisk litteraturstudie.

Resultat: Resultatet består av tre huvudteman som beskriver *Positiva upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning*, *Negativa upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning* samt *Blandade upplevelser av att bli erbjuden kommersiell mjölkformula*

Slutsats: Sjuksköterskans rådgivning, bemötande och kunskap påverkar hur amningen fortskrider efter utskrivning. Amning bidrar till en mer jämställd värld och är en viktig del för att uppnå de globala målen.

Nyckelord

Förstföderskor, upplevelse, amningsrådgivning, sjuksköterska, amning

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

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

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion.....	2
Problemområde	2
Perspektiv och utgångspunkter.....	3
BB/-eftervården som organisation	3
Att ta sig an moderskapet	4
Tiden efter förlossning.....	4
Amning	5
Hotet mot amningen - Den kommersiella mjölkformulan	7
Amningsrådgivning.....	7
Syfte.....	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling.....	10
Tabell 1.....	10
Tabell 2.....	12
Analys av data	13
Forskningsetiska avvägningar.....	13
Resultat	14
Positiva upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning.....	15
Förstföderskor uppskattar praktisk- och informativ rådgivning	15
Sjuksköterskans fysiska och emotionella närvaro upplevdes betryggande.....	16
Negativa upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning	17
Att känna sig otillräckligt förberedd inför hemgång.....	17
Sjuksköterskans oprofessionella bemötande vid motstridig amningsrådgivning.....	18
Känslor som frustration och ångest vid bristande rådgivning	18
Blandade upplevelser av att bli erbjuden kommersiell mjölkformula.....	19
Diskussion	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat	22
Positiva kontra negativa upplevelser - en direkt motsats.....	22
Rådgivningens betydelse globalt	24
Kommersiell mjölkformula	25
Slutsatser och kliniska implikationer.....	27
Författarnas arbetsfördelning	28
Referenser.....	28

Introduktion

Problemområde

Amning är en mänsklig rättighet. Barns rätt till hälsa, liv, överlevnad och utveckling fastställs i barnkonventionen (United Nations, 2016; United Nations International Children Emergency Fund, 2018). Amning bidrar till en mer rättvis värld där amning har ett flertal hälsofördelar för både moder och barn. Barn som blir ammade har färre infektionssjukdomar, färre tandproblem, ökad intelligens, minskad risk för kroniska sjukdomar och fetma samt minskad dödlighet jämfört med barn som inte ammas (Perez-Escamilla et al., 2023; Victora et al., 2016). Amning har även en skyddande effekt på modern med en minskad risk för bröstcancer, diabetes mellitus typ II samt ovarialcancer (Perez-Escamilla et al., 2023; Victora et al., 2026). Merparten kvinnor har en önskan om att kunna amma (Svensson & Zwedberg, 2022). Collins (2019) & Norman et al. (2022) betonar att amning kan uppfattas som instinktivt och enkelt men många gånger är detta inte fallet. Vissa kvinnor upplever att deras amning är en prestation som blir bedömd vilket hämmar dem från att våga be om stöd från vårdpersonal (Spencer & Fraser, 2018). Komplikationer som mjölkstockning, smärta, bristande sugförmåga hos barnet eller liten mjölkproduktion kräver hjälp och rådgivning från erfaren vårdpersonal, däribland sjuksköterskor. Bekräftelse från hälso- och sjukvårdspersonalen är även den främsta anledningen till att kvinnorna fortsätter att försöka få igång en fungerande amning (Norman et al., 2022).

Amningsrådgivning är viktigt i både rika och fattiga länder för att kunna uppnå målen för hållbar utveckling samt för att kunna stödja kvinnor i sin amning (Perez-Escamilla et al., 2023; Victora et al., 2016; United Nations International Children Emergency Fund, 2018; United Nations, 2016). En av professionerna som ger amningsrådgivning är sjuksköterskan. Forskning visar att rådgivning från sjuksköterskor och annan vårdpersonal påverkar amningsinitieringen och durationen av exklusiv amning, det vill säga att barnet enbart får bröstmjölk under sina första sex levnadsmånader (Rollins et al., 2016). Det är därför viktigt att studera hur förstföderskors upplever sjuksköterskans amningsrådgivning.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Enligt World Health Organization (u.å) föds det varje år 140 miljoner barn. År 1989 antog United Nations barnkonventionen vilken innehåller bestämmelser om barns mänskliga rättigheter. I punkt 24 säkerställer konventionen barns rätt till hälsa och hälso- och sjukvård. Där ingår bland annat information och stöd till föräldrar gällande amning och dess hälsofördelar. Vidare innefattar det även vikten av att mödrar erbjuds lämplig prenatal och postnatal mödravård (United Nations International Children Emergency Fund, 2018). United Nations (2016) konstaterar att amning är en mänsklig rättighet både för barn och moder. Barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling av maximal hälsostandard och säker samt näringsrik mat, därtill räknas amning som en tillhörande del. Mödrar har rätten till korrekt och neutral information gällande amning för att kunna göra ett grundat val. WHO (2021a) rekommenderar att barn helammas de första sex månaderna efter födseln samt fortsatt amning under de två första levnadsåren eller längre om både modern och barnet önskar. Trots detta menar United Nations (2016) att endast ett av tre spädbarn helammas under det första halvåret globalt sett.

BB/-eftervården som organisation

Tiden för eftervård varierar både beroende på land och eventuella komplikationer som uppstått i samband med förlossningen. På eftervårdsavdelningar arbetar bland annat specialistläkare, sjuksköterskor, undersköterskor och barnmorskor. Vårdpersonalen bör bedöma kvinnans emotionella välmående och föräldrarnas möjlighet att ta hand om barnet. Även kvinnans och barnets fysiska välmående bör beaktas innan de båda blir utskrivna från eftervårdsavdelningen (WHO, 2022; Socialstyrelsen, 2017).

Vården har som uppgift att vårda kvinnan och barnet efter förlossningen. Kvinnan har rätt till vila och återhämtning. Eftervården ska erbjuda fysisk och emotionell stöttning samt diagnostik och behandling (Socialstyrelsen, 2017). Amningen initieras för första gången efter förlossningen, och rådgivningen fortskrider på eftervårdsavdelningen. Modern har rätt till stöd och information av kunnig personal, bland annat gällande korrekt positionering så att barnet

får bra fäste och suger lätt, lyhördhet inför barnets signaler samt mjölkpumpning.

Rådgivningen ska vara personcentrerad och följa kvinnans önskemål (WHO, 2022).

Globalt sett är det den legitimerade sjuksköterskan tillsammans med barnmorskor och läkare som står för den amningsrådgivning som ges. Trots detta saknar sjuksköterskan, samt även läkare, ofta adekvat utbildning om amning, både i hur man vägleder och stödjer kvinnan. I själva verket beror detta på att utbildningarna och läroplanerna undervisar väldigt lite eller ingenting alls om amning (Rollins et al, 2023; WHO, 2021b).

Att ta sig an moderskapet

Att bli mamma innebär en stor livsförändring för många kvinnor, särskilt för förstföderskor (Darvill et al., 2010; Fei et al., 2022 ; Javadifar et al., 2016). Förändringen sker till stor del i kvinnans självbild redan i början av graviditeten då fokus förflyttas från endast sig själv till att även se fostrets behov (Darvill et al., 2010). Många uppger att tiden efter barnets födsel kan beskrivas som en berg-och dalbana med svårigheter att styra sina känslor. Detta kan ge upphov till en känsla av att inte kunna njuta av den första spädbarnstiden vilket beskrivs som en skam (Darvill et al., 2010; Javadifar et al., 2016). Moderskapet kommer även med en ovillkorlig kärlek till barnet som tidigare aldrig upplevts (Javadifar et al., 2016). Många kvinnor önskar att amma sina barn men då svårigheter ibland uppstår kan moderns egna krav på sig själv göra att amningen upplevs som en utmaning. Många förstföderskor berättar om en rädsla att drabbas av diverse amningskomplikationer, som spruckna bröstvårtor eller smärta. De nyblivna mammorna uppger ofta en målbild av att uppnå en god amning inom kort tid, trots att de i praktiken känner till väldigt få kvinnor som lyckats med detta (Fei et al., 2022).

Tiden efter förlossning

Enligt WHO (2022) definieras postpartum som perioden efter förlossning från en timme efter att moderkakan fötts ut till efterföljande sex veckor. Denna period innefattar ett behov av omvårdnad både för moder och barn, vilket WHO's rekommendationerna beskriver. Tiden på eftervårdsavdelningen varierar över världen från några timmar upp till sex dagar vid vaginal förlossning. Vid kejsarsnitt är vårdtiden något längre med en vårdtid från två och en halv dag

till nio dagar (WHO, 2022). I Sverige är vårdtiden kort där modern och barnet i genomsnitt är inlagda i två dygn efter vaginal förlossning och cirka tre dygn vid kejsarsnitt (Socialstyrelsen, 2022). WHO rekommenderar att kvinnan och barnet bör stanna på en eftervårdsavdelning i minst 24 timmar efter förlossningen för vidare vård. Under de första 24 timmarna bör modern och barnet inte separeras. Modern behöver stöd och information gällande skötsel av barnet, tekniker för amning, kroppens fysiologiska förändringar samt tecken på eventuella komplikationer som har uppstått i samband med förlossningen. Postpartumperioden kan innebära både psykiska och fysiska påfrestningar, vilket i sin tur kan kräva mer stöd från partner, familj och inte minst vårdpersonal (WHO, 2022).

Amning

WHO har tillsammans med United Nations Children's Fund (UNICEF) (2018) utformat ett internationellt tiostegsprogram av riktlinjer för att uppnå en lyckad amning. Riktlinjerna gäller vårdpersonal arbetande inom mödravård och vård av nyfödda barn. De tio stegen framhåller bland annat värdet av att föra en dialog med den gravida tillsammans med partnern om betydelsen och fördelarna med att amma. Vidare framhåller stegen vikten av att främja omedelbar hud-mot-hud kontakt efter födseln samt vårdpersonalens skyldighet att stödja mödrarna i att initiera och upprätthålla amning (Socialstyrelsen, 2021). Socialstyrelsen (2021) har antagit detta tiostegsprogram som lägger grunden för att skydda, stödja och främja amning. Det finns evidens för att införandet av tiostegsprogrammet förbättrar amning (Perez-Escamilla et al., 2016). Implementeringen av tio stegs programmet har bidragit till en ökad amningsfrekvens, att fler helammas samt en ökad amningsduration (Socialstyrelsen, 2021). Kylberg et al. (2021) menar att rekommendationerna endast ligger till grund för amningsrådgivning. Vidare menar Kylberg et al. (2021) att amning handlar om ett samspel mellan mor och barn där rekommendationerna behöver anpassas utefter varje individ för att vården ska kunna vara personcentrerad.

Vid helamning täcker bröstmjölken barnets näringsbehov under de första sex månaderna. Därefter utvecklas mjölkens innehåll för att motsvara det växande barnets energibehov, i kombination med introduktion av fast föda. Amning leder till bättre syremättad, jämnare andning- och hjärtfrekvens samt att barnet håller en jämnare temperatur jämfört med matning utan amning (Kylberg et al., 2021). Hud- mot-hud kontakten som amningen ger stödjer

barnets mognadsmekanismer, dygnsrytm samt metabolism (Perez-Escamilla et al., 2023). Collins (2019) och Svensson & Zwedberg (2022) konstaterar de positiva hälsoeffekter som bröstmjölken har hos barnet. Amning minskar risken för infektioner i alla slemhinnor samt risken för plötslig spädbarnsdöd. Vidare beskriver Collins (2019) hur bröstmjölken har en förmåga att anpassa sig efter barnets behov. Kolostrum, det vill säga råmjölken som produceras inom de första fem dagarna från födsel, innehåller vita blodkroppar och antikroppar för att stärka barnets immunförsvar. Kolostrum hjälper även barnet att bryta ner slaggprodukter som bilirubin vilket därmed minskar risken för ikterus (Collins, 2019). Kolostrum innehåller högre halter protein, vitaminer och mineraler jämfört med den mogna bröstmjölken då dess främsta uppgift är att stärka immunförsvaret. Efter tre veckor har produktionen övergått till mogen bröstmjölken (Kylberg et. al, 2021; Svensson & Zwedberg, 2022).

Amning har gynnande hälsoeffekter både för barnet och modern. Amningens dynamiska karaktär främjar en sund hjärnutveckling hos barnet samt motverkar malnutrition, infektionssjukdomar och dödlighet. Det har även påvisats att risken för kroniska sjukdomar såsom diabetes samt även fetma minskar hos de barn som blivit ammade. Även modern skyddas av amning, amning frisätter hormoner hos mamman vilka hämmar ägglossning (amenorre). Amenorre i sin tur har hälsofrämjande effekter såsom minskad risk för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes mellitus typ II samt bröst- och äggstockscancer (Victora et al., 2016a; Perez-Escamilla et al., 2023). Amning bidrar även till anknytningen mellan mor och barn, detta genom att bröstet utsöndrar oxytocin, prolaktin och andra metaboliter men som också reducerar fysiologisk stress för båda parter. Amningen medför även att barnet och moderns immunsystem samverkar då moderns mikrobiota (bakterieflora) överförs via mjölken vilket stärker barnets immunförsvar (Perez-Escamilla et al., 2023).

I fall där det är möjligt rekommenderar WHO att barnet helammas under sina första sex månader samt fortsatt amning under de första två levnadsåren eller längre. Komplement till bröstmjölken bör introduceras först efter sex levnadsår (Perez-Escamilla et al., 2023; WHO, 2021a).

Hotet mot amningen - Den kommersiella mjölkformulan

Kommersiell mjölkformula är ett stort hot mot barnets och kvinnans rätt till amning (United Nations, 2016 ; Rollins et al., 2023; Victora et al., 2023). Försäljningen av kommersiell mjölkformula uppgår till cirka 55 miljarder USD årligen (Rollins et al., 2023). Reklam för mjölkformula anspelar vanligtvis på att formula skulle vara lika bra eller ännu bättre än bröstmjök samt att formula motverkar skrik och gråt hos barnet. Kommersiell mjölkformula presenteras ofta även som ett livsstilsval istället för ett beslut med hälsomässiga- och ekonomiska konsekvenser (Perez-Escamilla et al., 2023; Brown et al., 2011). Anledningar till varför mödrar vänder sig till mjölkformula är bland annat att de har en tro på att det är mindre (tids)krävande för modern, leder till mer regelbundna mattider, ger möjlighet till hjälp med matning från en annan part, att barnet sover längre samt att barnet generellt skulle vara mer nöjd och tillfreds (Brown et al., 2011).

Bröstmjök är naturlig och förnybar mat, den är närproducerad och miljövänlig samt fri från föroreningar eller andra skadliga ämnen för barnet till skillnad från den industriella mjölkformulan. Den artificiella mjölken kan aldrig ersätta den mänskliga interaktionen mellan mor och barn med bröstmjölakens dynamiska och naturliga uppsättning med dess kortsiktiga- och långsiktiga hälsofördelar (Perez-Escamilla et al., 2023). Trots detta väljer ett stort antal mödrar att ta till kommersiell mjölkformula. Detta beslut kan ibland vara ett resultat av tvivel på sin egen förmåga till amning i kombination med hälso-och sjukvårdspersonalens begränsade kunskap om amningens fördelar (Brown et al., 2011; Rollins et al., 2016). Det finns skäl när kommersiell mjölkformula är det bättre eller det enda alternativet. Dessa skäl kan bero på läkemedel som överförs till barnet via bröstmjölken eller andra medicinska skäl som hindrar modern från att amma, brist på stöd eller andra personliga anledningar (Rolfhamre et al., 2020; Svensson & Zwedberg, 2022; WHO, 2009).

Amningsrådgivning

Rådgivning gällande amning ges bland annat av sjuksköterskor och bidrar till ökad kunskap och ökat självförtroende bland kvinnor som ammar (Demirtas, 2012; Blixt et al., 2019). Råden innefattar praktiskt stöd gällande hur man håller barnet, amningsställningar och sugtekniker. Sjuksköterskan bör även bidra med emotionellt stöd åt den nyblivna mamman (Demirtas, 2012; Blixt et al., 2019). Amning kan under den första tiden upplevas påfrestande

och kan i vissa fall uppfattas orimligt komplicerat. Detta kräver ett gott självförtroende hos modern för att inte tappa tilltron när besvären kvarstår (Kylberg et al., 2021). Nyblivna mödrar efterfrågar evidensbaserad vård av professionell och välinformerad vårdpersonal gällande amningsrådgivning. Kvinnor förväntar sig en ömsesidig dialog som är emotionellt- och praktiskt stödjande och i frånvaro av skuldbeläggande. Vidare önskas att rådgivningen förhåller sig individuellt anpassad för den specifika modern- och barnets behov av stöd eftersom att generella råd kan falla sig hämmande och istället bidra till jämförande och känslor av att vara otillräcklig. Istället behövs stöd från vårdpersonal som uppmuntrar och bekräftar kvinnan i hennes amningsresa och som motiverar henne till att fortsätta, trots att det kan upplevas ansträngande (Blixt et al., 2019). Tiostegsprogrammet beskriver att sjuksköterskor och övrig hälso- och sjukvårdspersonal i första hand bör framföra amning som ett förstahandsval och inte uppmuntra till matning med kommersiell mjölkformula. Amningen kan även främjas genom adekvat uppföljning av amningsstödet (WHO & UNICEF, 2018).

Alla mödrar väljer däremot inte att amma sina barn vilket kan bero på ett flertal olika orsaker som medicinska skäl, återgång till arbete eller annan sysselsättning, brist på rätt stöd och rådgivning eller andra personliga anledningar (Svensson & Zwedberg, 2022; Rolfhamre et al., 2020; Wood, 2018). Det är viktigt att föräldrarna ska kunna ta ett informerat val där informationen är saklig och objektiv (Svensson & Zwedberg, 2022; Rolfhamre et al., 2020; Wood, 2018; United Nations, 2016). Vården ska vara personcentrerad och informationen ska därmed anpassas efter familjens specifika situation och behov. Vårdpersonalen behöver därför på ett hänsynsfullt sätt fråga om anledningen till att familjen valt att mata med mjölkformula för att vidare kunna ge stöttning och råd (Svensson & Zwedberg, 2022; Rolfhamre et al., 2020; Wood, 2018).

Samspelet mellan modern och sjuksköterskan beskrivs som viktigt vid amningsrådgivning. Orlandos (1990) omvårdnadsteori belyser vikten av en god interaktion mellan patienten och sjuksköterskan. Samspelet beskrivs som en dynamisk process där båda parter har en inverkan på varandra och detta påverkar omvårdnaden. Orlando (1990) skriver vidare att omvårdnadssituationen består av tre delar; patientens beteende, sjuksköterskans reaktion på beteendet samt sjuksköterskans åtgärder för att stödja och hjälpa patienten. Hur sjuksköterskan upplever patientens beteende speglar sjuksköterskans tidigare erfarenheter och värderingar. Omvårdnaden påverkas av hur sjuksköterskan bemöter beteendet. Det är därför

viktigt att sjuksköterskan kan möta patientens behov, exempelvis i samband med amningsrådgivning för att kunna ge en god och personcentrerad omvårdnad (Orlando, 1990).

Syfte

Syftet med studien var att belysa hur förstföderskor upplever sjuksköterskans amningsrådgivning på eftervårdsavdelning.

Metod

Studien har genomförts som en icke-systematisk litteraturstudie. Polit & Beck (2012) definierar litteraturstudier som en sammanfattning av redan publicerad forskning. Litteraturstudien är icke-systematisk då all relevant litteratur inte har sammanställts (Kristensson, 2014). Författarna har utgått från en induktiv ansats då syftet var att analysera och sammanställa inhämtat material förutsättningslöst (Henricson & Billhult, 2017; Kristensson, 2014).

Urval

Artiklar har inhämtats genom litteratursökning i databaserna PubMed och CINAHL. CINAHL och PubMed är passande databaser för att inhämta primärkällor som rör omvårdnadsforskning (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2012). PubMed är en omfattande och väletablerad databas med inriktning på medicinsk forskning medan CINAHL omfattar vårdvetenskap (Kristensson, 2014). Författarna ansåg därmed att dessa databaser var relevanta för att söka artiklar som kunde besvara frågeställningen. Artiklarna avhandlar förstföderskors upplevelser av amningsråd givet av sjuksköterskor på eftervårdsavdelningar, är skrivna på engelska, är publicerade mellan 2003-2023 samt har en kvalitativ metod. Inkluderade artiklar innefattar dessutom endast friska kvinnor och spädbarn samt fullgångna graviditeter, det vill säga barn födda efter graviditetsvecka 37+0 (Socialstyrelsen, 2020). Artiklar som endast innehåller omföderskors upplevelse, artiklar skrivna på annat språk än engelska, neonatalvård, samt annan profession än sjuksköterskans amningsråd har exkluderats från studien.

Datainsamling

Artikelsökningarna har gjorts genom fritextsökning och indexord i kombination med de booleska operatorerna “AND” och “OR” i båda databaserna. Genom att söka med fritextord breddas sökningen, medan indexord och booleska operatorer gör sökningen mer specifik (Kristensson, 2014). Studien syftade till att undersöka förstfödorskors upplevelse av sjuksköterskans amningsrådgivning och därför har olika begrepp som innefattar *First-time mothers*, *nurse*, *breastfeeding*, *experience* samt *support* eller *barriers* använts som sökord, se *tabell 1* och *tabell 2*. I sökningen i CINAHL har “*Breastfeeding*” och “*Support, Psychosocial*” använts som indexord, vilket benämns som Major Headings (MH). “*Breastfeeding+*” har även i PubMed använts som indexord, det vill säga en MeSH-term. För att utläsa om artikeln är relevant för att besvara litteraturstudiens syfte lästes artiklarnas titlar. Därefter har relevanta artiklars abstract studerats och om relevansen kvarstår har artiklarna lästs i fulltext individuellt och sedan granskats gemensamt av båda författarna (Kristensson, 2014).

Litteraturstudiens artiklar har en kvalitativ ansats och har granskats med stöd av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022) granskningsmall *Bedömning av studier av kvalitativ metodik* (SBU, 2022). Granskningsmallen består av 18 frågor där varje adekvat svar ger en poäng och inadekvat svar ger noll poäng. Poängen omvandlades sedan till en procentsats som bestämde artikelns kvalitet. För att artikeln skulle uppnå hög kvalitet krävdes 80 procent (14-18 poäng), medelhög kvalitet bedömdes som 60-80 procent (11-14 poäng) och under 60 procent (under 11 poäng) ansågs artikeln erhålla låg kvalitet. För att inkludera artikeln i litteraturstudien krävdes medelhög till hög kvalitet. Artiklar som inte uppnådde kvalitetskravet eller inte var relevanta till syftet exkluderades från litteraturstudien.

Tabell 1

Sökschema Cinahl

#	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Anledning till exklusion	Dubletter	Inkluderade i resultatet
#1	primipara OR	10 089						

	primiparas OR primiparous OR first time mothers							
#2	(MH "Breast Feeding+") OR breastfeeding OR "attitude to breastfeeding "	36 964						
#3	nurses OR nurse OR nursing	1 041 953						
#4	attitudes OR experience OR experiences	764 281						
#5	MM "Support, Psychosocial " OR support OR barrier OR barriers OR education	1 301 822						
#6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	354						
7	#6 AND limits	252	52	29	4	Motsvarar ej syfte	62	3

Sökdatum: 14 April 2023

Limits: Academic journals, English & published between 2003-2023.

Tabell 2

Sökschema PubMed

#	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Anledning till exklusion	Dubbletter	Inkluderade i resultatet
# 1	"Breast Feeding"[Mesh] OR breastfeeding	67 086						
# 2	Nurse OR nursing	1 013 533						
# 3	patient education OR support OR barrier	11 735 512						
# 4	attitudes OR experiences	1 633 692						
# 5	primiparous OR first time mothers OR primipara OR primiparas	76 887						
# 6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	286						
# 7	#6 AND limits	214	89	40	10	Motsvarar ej syfte	62	7

Sökdatum: 14 April 2023

Limits: English & published between 2003-2023

Analys av data

Artiklarna har analyserats med hjälp av en integrerad analys, som avser att på ett överskådligt sätt kunna sammanställa och redovisa litteraturstudiens resultat. En integrerad analys underlättar för författaren att skapa ett enhetligt resultat där artiklarnas innehåll presenteras integrerat och i relation till varandra (Kristensson, 2014). I enlighet med Kristensson (2014) lästes de utvalda artiklarna i sin helhet separat av båda författarna där likheter och skillnader identifierades och markerades. Vid analysen identifierade båda författarna initialt två huvudteman utifrån om upplevelsen var positiv eller negativ. Även preliminära sub-teman identifierades, vilket markerades med olika färger efter innehållet. Benämningarna på sub-teman förändrades i takt med analysens framskridande. I analysprocessen valde författarna att slå samman vissa sub-teman då skillnaderna ansågs negligerbara. Ytterligare ett huvudtema framträdde under analysprocessens slutfas. Slutligen och sammanfattningsvis resulterade analysen i tre huvudteman och fem sub-teman vilka utgjorde grunden för litteraturstudiens resultat.

Forskningsetiska avvägningar

Artiklarna som har inkluderats i litteraturstudien har som krav att de antingen ska vara godkända av en etisk kommitté, följa Helsingforsdeklarationen eller föra ett etiskt resonemang. Ett etiskt resonemang innebär att forskarna tagit deltagarnas välmående i beaktning samt att insamlad data har behandlats korrekt (Kristensson, 2014). Det etiska resonemanget ska också innehålla informerat samtycke vilket är avgörande för att säkerställa och skydda deltagarnas rätt till självbestämmande (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2012). Polit & Beck (2012) samt Kristensson (2014) förklarar vidare att informerat samtycke betyder att deltagarna har givits adekvat information gällande forskningens syfte och tillvägagångssätt. Deltagarna skall även ha förstått informationen samt att de har möjlighet att ge sitt samtycke eller avböja till medverkande.

Det finns fyra etiska principer som har varit till hjälp för att granska de inkluderade studiernas etiska förhållningssätt. Nyttoprincipen innebär att värdet av att genomföra studien ska överväga risken för obehag eller skada. Att samtliga av studiens deltagare även ska behandlas lika och ha samma rättigheter ingår i rättvisepincipen. Inte skada-principen syftar till att

minimera risken för skada, detta genom att metoder och tillvägagångssätt, såsom anonymitet, integritet och konfidentialitet, skall respekteras. Slutligen konstaterar autonomiprincipen individens rätt till självbestämmande, att deltagarna när som helst ska kunna avböja medverkan utan krav på anledning eller risk för repressalier. Deltagarna har rätt till att vara välinformerade om studiens metod, syfte samt eventuella risker (Kristensson, 2014).

Helsingforsdeklarationen utvecklades år 1964 av World Medical Association vilken konstaterar etiska principer med inriktning på medicinsk forskning. Genom att följa Helsingforsdeklarationen garanterar forskaren för läsaren att risker och eventuella missförhållanden som kan förekomma under studien har identifierats och observerats kontinuerligt under forskningsprocessen (World Medical Association, 2022).

Polit & Beck (2012) beskriver vikten av att tillta ytterligare säkerhetsåtgärder när forskningen berör särskilt utsatta grupper, såsom gravida kvinnor. Forskning som berör den gravida kvinnan får endast genomföras om syftet är förenligt med omvårdnadsbehovet samt ej medför risk för kvinnan eller barnet. I den aktuella rapporten har kvinnorna i urvalsgruppen nyligen genomgått en graviditet samt förlossning och författarna har därav fortfarande tillräknat gruppen som extra sårbara. Detta tas i beaktning genom att säkerställa att utvald forskning följer ovan nämnda etiska principer.

Resultat

Litteraturstudiens resultat består av sammanlagt tio vetenskapliga artiklar. En av artiklarna har en mixad metod varav resterande har en kvalitativ ansats, se *bilaga 1*. Artiklarna är gjorda i olika länder varav tre är från Kanada, tre från USA, två är gjorda i Spanien, en från Kina samt en är gjord i Danmark. Artiklar från flera olika länder är inkluderade för att få ett internationellt perspektiv på litteraturstudien. Utifrån artiklarna har tre huvudteman och fem sub-teman kunnat identifieras.

Positiva upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning	Negativa upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning	Blandade upplevelser av att bli erbjuden kommersiell mjölkformula
Förstföderskor uppskattar praktisk- och informativ rådgivning	Att känna sig otillräckligt förberedd inför hemgång	
Sjuksköterskans fysiska och emotionella närvaro upplevdes betryggande	Sjuksköterskans oprofessionella bemötande vid motstridig amningsrådgivning	
	Känslor som frustration och ångest vid bristande rådgivning	

Positiva upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning

Sjuksköterskans rådgivning och stöttning ansågs som viktig. Att sjuksköterskan gav information, vägledde kring hur förstföderskan skulle hålla barnet, observerade hur barnet sög och fanns närvarande för både praktisk och emotionell stöttning bidrog till en trygghet hos den nyblivna modern.

Förstföderskor uppskattar praktisk- och informativ rådgivning

Många kvinnor beskriver att sjuksköterskans praktiska och informativa stöd hade en betydande roll för deras amningsupplevelse (Hernández-Martínez et al., 2022; Hong et al., 2003; Moore & Coty, 2006). Flera studier visar att kvinnorna upplevde att sjuksköterskans konkreta råd och undervisning hade en hjälpande inverkan (Adewale, 2006; Hernandez-Martínez et al., 2022; Hong et al., 2003; Moore & Coty, 2006; Whipps et al., 2022). Den praktiska rådgivningen bestod framförallt av att sjuksköterskan visade hur modern skulle hålla sitt nyfödda barn för att optimera barnets förmåga att kunna suga på bröstet. Råden som gavs innefattade instruktioner om positionering och förslag till olika tekniker som kan tillämpas (Adewale, 2006; Hong et al., 2003; Moore & Coty, 2006; Whipps et al., 2022). Det uppskattades även av mödrarna när sjuksköterskan var flexibel i sina instruktioner. Sjuksköterskan upplevdes stöttande när råden anpassades efter mödrarnas behov samt när

sjuusköterskan var öppen för att testa olika tillvägagångssätt när tidigare råd inte fungerat (Moore & Coty, 2006; Hong et al., 2003).

När amningen inte fungerade lyfte sjuusköterskan fortfarande upp positiva delar, såsom att modern höll spädbarnet rätt, vilket upplevdes uppmuntrande i situationen (Moore & Coty, 2006). Att sjuusköterskan informerade om det normala förloppet och fysiska reaktioner, såsom eftervärkar vid amning, hade informationen en lugnande inverkan (Whipps et al., 2022). Sjuusköterskans omsorg resulterade även i att kvinnorna kände sig trygga att ställa sina frågor utan att känna sig belastande eller inkompetenta. Proaktiv rådgivning och information från sjuusköterskan ansågs vara hjälpsamt, eftersom kvinnornas frågor besvarades. Att sjuusköterskor dessutom följde upp efter given information eller rådgivning säkerställde att kvinnan hade fått tillräcklig kunskap inför sin hemgång. Detta stärkte mödrarnas självförtroende samt förmåga att självständigt kunna orientera sig vid senare problem (Hong et al., 2003).

Sjuusköterskans fysiska och emotionella närvaro upplevdes betryggande

Genom att sjuusköterskan endast närvarade eller observerade amningen upplevdes betryggande och stöttande. Tillgängligheten gjorde att moderns självständighet kunde bevaras samtidigt som hjälp och stöttning alltid fanns nära till hands vid behov. Detta i sin tur resulterade i reducerad ångest, minskad frustration och ökat självförtroende (Hong et al., 2003; Moore & Coty, 2006).

Kvinnorna uppger även att de tydligt kunde avläsa när sjuusköterska tog sig tiden att stanna i rummet samt när de uppskattade att hjälpa sina patienter vilket gjorde modern mer tillfreds. Vidare uppskattade kvinnorna det emotionella stöd som sjuusköterskan bidrog med, detta kunde vara i form av att försäkra modern om att hon gjorde så gott hon kunde och poängterade att barnet inte tog skada av att amningen inte var väletablerad ännu (Hong, 2003; Moore & Coty, 2006). Detta uppgavs vara en anledning till att modern inte gav upp med att fortsätta etablera en amning eller övergick till flaskmatning. Det ansågs även stödjande när sjuusköterskorna betonade att modern och barnet lär sig tillsammans då amning är nytt för båda parter (Hong et al., 2003). Ytterligare bidragande faktorer till kvinnornas positiva amningsupplevelse uppges vara sjuusköterskornas förmåga till att stärka, stödja, vara

informerande, lugnande och tålmodiga. Detta är något som av kvinnorna anses vara viktigt (Hong et al., 2003; Hernández-Martínez et al., 2022; Moore & Coty, 2006).

Negativa upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning

Sjuksköterskans amningsrådgivning beskrivs som frånvarande och otillräcklig. En del rådgivning beskrivs som direkt motstridig och en del mammor berättar att de känner sig otillräckligt förberedda inför fortsatt amning hemma.

Att känna sig otillräckligt förberedd inför hemgång

Amningsrådgivningen på sjukhuset lägger grunden för hur amningen fortskrider efter utskrivning och i hemmet. Flertalet kvinnor berättar att de upplever att sjuksköterskan varit frånvarande och att de inte fått tillräckligt med stöttning och information för att klara sig självständigt efter hemgång. Vissa sjuksköterskor uppges ha undvikit att ge rådgivning, inte frågat mödrarna kring hur amningen upplevs samt heller inte följt upp efter given rådgivning (Díaz Sàez et al., 2021; Hong et al., 2003; Whipps et al., 2022). Kvinnorna beskriver vidare att de upplevt att det finns en förväntan på att de ska amma men att den ofullständiga rådgivningen de fått inte har givit dem den möjligheten (Díaz Sàez et al., 2021).

Sjuksköterskornas engagemang har även brustit då kvinnorna vittnar om att sjuksköterskorna har spenderat minsta möjliga tid med dem samt upplevts passiva genom att hålla sig i bakgrunden av rummet utan interaktion trots att behovet har funnits (Díaz Sàez et al., 2021; Hong et al., 2003; Whipps et al., 2022). Mödrarnas ofullständiga kunskaper medförde att de kände sig ensamma, osäkra, förtvivlade och ångestfyllda (Díaz Sàez et al., 2021; Hong et al., 2003). Till följd av den bristande rådgivningen saknade kvinnorna dessutom information vart de kunde vända sig för rådgivning efter utskrivning samt saknade tillräcklig kunskap för att lösa problemen på egen hand (Díaz Sàez et al., 2021; Hong et al., 2003; Whipps et al., 2022). Kvinnorna belyser att de hade önskat information om amningsgrupper för vidare stöd efter utskrivning (Díaz Sàez et al., 2021; Hong et al., 2003). På grund av den bristande rådgivningen på sjukhuset fortsatte en del komplikationer efter hemgång, såsom smärta vid amning eller att barnet inte sög tillräckligt på bröstet. Detta skapade en sådan frustration hos vissa mödrar att det resulterade i att de gav upp amningen (Hong et al., 2003; Whipps et al., 2022).

Sjuksköterskans oprofessionella bemötande vid motstridig amningsrådgivning

Mödrarna vittnar om en tvetydig amningsrådgivning. En del kvinnor berättade att de upplevde att det fanns lika många råd som det fanns sjuksköterskor (Edwards et al., 2021; Hong et al., 2003; Kronborg et al., 2015; Moore & Coty, 2006; Whipps et al., 2022). Detta upplevdes som ett amatörmässigt och oprofessionellt bemötande enligt kvinnorna där de inte fick hjälp med sina problem (Edwards et al., 2021; Whipps et al., 2022). Den tvetydiga rådgivningen bestod flertalet gånger inte endast av olika råd, utan råd som direkt talade emot varandra (Edwards et al., 2022; Moore & Coty, 2006; Kronborg et al., 2015). Den motsägelsefulla rådgivningen mynnade ut i känslor som frustration, osäkerhet och att känna sig mer vilsen än tidigare (Kronborg et al., 2015; Moore & Coty, 2006). Sjuksköterskornas inkonsekventa amningsrådgivning ansågs som ett icke-stöttande beteende av förstföderna, detta i relation till att kvinnorna inte ansåg sig själva vara i en position där de kunde välja eller självständigt ta beslut kring vilket råd de skulle följa (Hong et al., 2003; Kronborg et al., 2015).

Känslor som frustration och ångest vid bristande rådgivning

Åtskilliga förstföderna hade en upplevelse av att en del sjuksköterskors amningsrådgivning var bristfällig (Diaz Sàez et al., 2021; Hernández-Martínez et al., 2022; Hong et al., 2003; Jiang et al., 2012; Moore & Coty, 2006; Nelson & Sethi, 2005; Whipps et al., 2022). Denna upplevelse grundade sig i anledningar som att sjuksköterskan inte erbjöd någon amningsrådgivning eller erbjöd väldigt begränsad vägledning (Jiang et al., 2012; Whipps et al., 2022; Hong et al., 2003; Moore & Coty, 2006). Ett skäl till att rådgivning eller stöttning inte gavs var eftersom sjuksköterskan antog att modern redan hade tillräckligt med kunskap och därför inte behövde hjälp (Hong et al., 2003; Whipps et al., 2022). Detta medförde att förstföderna kände sig dumma, att de misslyckats samt att de heller inte vågade be om vidare stöttning (Hong et al., 2003). En del kvinnor berättar även att de vaggades in i en falsk trygghet att amningen fungerade och att spädbarnet sög rätt på bröstet, som ett resultat av att sjuksköterskan uppgav att amningen fungerade trots att den i själva verket inte gjorde det. Detta resulterade senare i konsekvenser som att barnet förlorade mycket vikt vilket krävde vidare uppföljning, detta lämnade modern ledsen och stressad (Hong et al., 2003; Whipps et al., 2022).

En del av mödrarna upplevde sjuksköterskan som stressad eller att hon inte hade tid för att ge adekvat amningsrådgivning. Som ett resultat av detta kände sig kvinnorna ovilliga att fråga om vidare hjälp eller att be sjuksköterskan stanna kvar för att observera amningen, trots att behovet kvarstod (Hong et al., 2003). Vidare framkom erfarenheter där sjuksköterskan uppfattats som otålig under rådgivningen, vilket skapade barriärer för en lyckad amningsrådgivning (Hong et al., 2003; Hernández-Martínez et al., 2022; Nelson & Sethi, 2005). En del sjuksköterskor upplevdes även direkt irriterade när amningen inte fungerade, detta lämnade ett skuldbeläggande intryck hos modern (Nelson & Sethi, 2005). Sjuksköterskornas okunskap och oförmåga till problemlösning var något som förstföderna poängterade. Att inte kunna få rätt samt önskad hjälp med amningen gav upphov till känslor som frustration och ångest hos modern (Hong et al., 2003). En ytterligare orsak till den bristande amningsrådgivningen var när kvinnorna upplevde ett otillräckligt engagemang från sina sjuksköterskor. Detta genom att sjuksköterskan antingen förhöll sig passiv i sin roll eller att sjuksköterskan ansågs vara likgiltig inför moderns behov, vilket sänkte kvinnans självförtroende både gällande amningen (Hong et al., 2003; Jiang et al., 2012; Whipps et al., 2022).

Blandade upplevelser av att bli erbjuden kommersiell mjölkformula

Ur litteraturstudiens resultat framkom ett antal berättelser från kvinnor som vittnar om att de blivit erbjudna kommersiell mjölkformula av sin sjuksköterska. Då inkluderade artiklar endast avser friska kvinnor och barn har erbjudandet inte utgått från medicinsk indikation.

Studierna visar att flertalet förstföderna blev erbjudna kommersiell mjölkformula av sjuksköterskor under tid på avdelningen. Kvinnorna vittnar om att erbjudandet nyttjades antingen som ett supplement till amningsrådgivning eller istället för rådgivning (Diaz Sàez et al., 2021; Hong et al., 2003; Jiang et al., 2012; Moore & Coty, 2006). Återigen upplevde mödrarna motstridig rådgivning, då gällande mjölkformula. Personalens åsikter skilde sig åt, vissa sjuksköterskor ansåg att modern borde ge barnet formula medan andra ansåg att det var olämpligt (Moore & Coty, 2006). Kvinnorna berättar att erbjudandet vanligtvis skedde i samband med svårigheter med amningen. Dessa svårigheter uppgavs vara relaterade till sömnbrist, brist på mjölk, en upprörd och hungrig bebis samt frustration hos modern (Diaz Sàez et al., 2021; Hong et al., 2003; Moore & Coty, 2006). I några fall lämnade

sjuksköterskan kvar en flaska med mjölkformla på rummet när amningen inte fungerade. I andra fall kunde sjuksköterskan direkt uppmuntra till att ta till den kommersiella mjölkformulan istället för att förespråka amning (Díaz Sàez et al., 2021; Hong et al., 2003; Jiang et al., 2012; Moore & Coty, 2006). Att sjuksköterskan erbjöd kommersiell formula mottogs och upplevdes olika hos de diverse mödrarna, en del lade ingen värdering i handlingen och valde därefter att mata sitt barn med formula (Jiang et al., 2012). Andra mödrar uppgav att de upplevde erbjudandet av kommersiell mjölkformula som ett icke-stöttande beteende eller att man kände sig missförstådd i situationen, när intentionen var att man önskade att amma men i stunden inte lyckades (Díaz Sàez et al., 2021; Hong et al., 2003).

Diskussion

Diskussion av vald metod

En av artiklarna utgick från en mixad metod, det vill säga både kvalitativ och kvantitativ metod men har trots det inkluderats då den innehöll väsentliga kvalitativa delar för att besvara litteraturstudiens syfte. Återstående artiklar utgår från en kvalitativ metod då litteraturstudien syftar till att undersöka förstföderskors upplevelse. Friberg (2017) beskriver att kvalitativa studier syftar till att undersöka ett fenomen eller upplevelser och den valda metoden kan därmed ses som en styrka hos litteraturstudien för att besvara syftet.

Artiklarna som är inkluderade i resultatet är alla granskade enligt SBU:s granskningsmall (2022) "*bedömning av studier med kvalitativ metodik*" där en artikel har erhållit medelhög kvalitet medan resterande nio artiklar erhållit en hög kvalitet. Studier publicerade mellan 2003-2023 har inkluderats i litteraturstudiens resultat, detta för att det finns få studier som avhandlar sjuksköterskans amningsrådgivning. Risken med detta är att resultatet inte kan appliceras i nutid om det inte återfinns i nyare artiklar.

Styrkan med att inkludera artiklar över ett längre tidsspann är att det går att se samband i hur förstföderskors upplevelse av sjuksköterskans amningsrådgivning sett ut över tid. Samtliga artiklar är även godkända av en etisk kommitté eller erhåller ett etiskt resonemang, se

forskningsetiska avvägningar. Detta säkerställer deltagarnas rättigheter, säkerhet samt studiens nytta i relation till eventuell påverkan på deltagarna (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2021).

Överförbarhet är ett begrepp som används för kvalitativa studier och talar om i vilken mån som resultatet kan appliceras på andra grupper eller i andra miljöer. Överförbarheten är en bekräftelse på hur tillförlitlig genomförd studie är (Polit & Beck, 2021). De inkluderade artiklarna i aktuell litteraturstudie bidrar med ett heterogent perspektiv eftersom de är genomförda i fem olika länder, se *bilaga 1*. Eftersom många likheter identifierats mellan kvinnors upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning bland de inkluderade studierna, talar detta för ett homogent resultat med låg variabilitet (Polit & Beck, 2021). Med andra ord medför litteraturstudien ett heterogent perspektiv med ett homogent resultat, och ges därmed goda möjligheter att kunna appliceras i en svensk vårdkontext. Socialstyrelsen (2010) skriver att Sverige är ett mångkulturellt land, detta medför att en stor andel kvinnor som erhåller amningsrådgivning i Sverige kommer från olika kulturer. Litteraturstudiens resultat visar på ett allmänmänskligt behov av stöd och närvaro från sjuksköterskan, därav kan man tänka att studiens resultat även kan infogas i en svensk kontext.

Majoriteten av artiklarna som inkluderats i resultatet har genomfört retrospektiva studier där intervjuerna har genomförts en tid efter att kvinnorna kommit hem från sjukhuset. Janusinfo (2018) och Spencer et al., (2017) beskriver recall bias som ett fenomen som kan uppstå när en studie genomförs i efterhand vilket medför att studiens deltagare inte längre minns händelsen eller upplevelsen korrekt. Detta kan göra att detaljer utesluts från berättelsen. Det finns olika faktorer som kan påverka risken för recall bias som deltagarens ålder, socioekonomisk status, utbildning samt hur viktig deltagaren upplever händelsen (Spencer et al., 2017). De inkluderade studiernas retrospektiva perspektiv medför en eventuell risk att förstföderskorna utesluter detaljer under intervjuerna eller att de inte minns hur de upplevde amningsrådgivningen korrekt. Däremot är amning något som berör kvinnan på djupet vilket gör att minnena finns kvar eller återkommer när amning gör sig påmind (Palmér, 2019). Detta torde göra att risken för recall bias minskar.

Studiens syfte, att belysa förstföderskors upplevelser, valdes utifrån resonemanget att primipara kvinnor aldrig tidigare ammat eller fått amningsrådgivning efter barnets födelse. Detta innebär att nya mödrar inte har någon tidigare praktisk erfarenhet av att amma som

påverkar deras val eller uppfattning om amning. Schafer et al. (2017) visar på att multipara kvinnor vanligtvis väljer samma matningsmetod som använts till det första barnet. Att ha med sig dåliga erfarenheter från tidigare amningsförsök är en riskfaktor för att inte påbörja amning vid senare barn, samt har en stark påverkan gällande hur modern väljer att initiera amning och dess varaktighet (Schafer et al., 2017).

Diskussion av framtaget resultat

Positiva kontra negativa upplevelser - en direkt motsats

Resultatet visar på att sättet sjuksköterskor har gett amningsrådgivning påverkar förstfödernas upplevelse. Det författarna anser som särskilt intressant och utmärkande ur litteraturstudiens resultat är att berättelserna ur resultatets två första teman, *positiva- och negativa upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning*, kan tyckas stå i motsats till varandra. Ett exempel på detta från resultatet är närvaro respektive avsaknad av närvaro av sjuksköterskan. På samma vis som kvinnorna beskriver att en närvarande, stödjande sjuksköterska bidrog till en positiv amningsupplevelse, beskriver andra att avsaknaden av just närvaro och bristen på stöd bidrog till en negativ upplevelse. Vad som ytterligare är intressant med litteraturstudiens resultat är att det visar på att det råder en bred samsyn mellan förstfödernas kring sin upplevelse av sjuksköterskans amningsrådgivning. Flertalet kvinnor delar liknande upplevelser, positiva som negativa, oberoende av kulturell kontext vilket konstaterar ett allmänmänskligt behov av stöd från vårdpersonal.

Ytterligare forskning bekräftar att mödrars erfarenheter av bemötande från vårdpersonal, som sjuksköterskor, har en avgörande roll för deras framtida val och uppfattningar kring amning (Palmér, 2019; Schafer et al., 2017; WHO, 2021b). WHO tillsammans med UNICEF framhäver att all personal som är aktiv inom rådgivning av amning bör använda sig av icke-verbal kommunikation, ställa öppna frågor, reflektera tillsammans med modern, visa på engagemang, empati och framförallt utesluta kritik eller annat dömande beteende. Vidare vill Världshälsoorganisationen synliggöra vårdpersonalens roll i att bidra till moderns självförtroende. Vårdpersonal bör medverka till stöttning genom att återspegla och vara öppen inför moderns känslor, ge beröm och framförallt framföra förslag snarare än uppmaningar (WHO, 2021b).

En del av litteraturstudiens resultat, temat om *Positiva upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning*, visar på flertalet exempel när ovan nämnda rekommendationer från WHO kommer till bruk. Detta i form av när förstföderna vittnar om en närvarande, flexibel och kunnig sjuksköterska samt när kvinnorna uppger sig ha mottagit värdefull praktisk rådgivning- och information. Orlando (1990) menar att interaktionen som sker mellan patienten och sjuksköterskan lägger grunden för hur omvårdnaden blir. En god omvårdnad bygger på att sjuksköterskan kan se vårdsituationen från patientens synvinkel och därmed ge en personcentrerad vård. Sjuksköterskan behöver kunna anpassa sin omvårdnad och rådgivning efter patientens behov, vilket även av mödrarna beskrivs som stöttande. I kontrast till detta kan vi med stöd av ytterligare forskning, likt vad som framgår ur *negativa upplevelser av sjuksköterskans amningsrådgivning*, se att det är vanligt förekommande att mödrar saknar mycket i sjuksköterskans rådgivning. Framförallt saknar många kvinnor konkret utbildning om amning. Då gällande amningens olika tekniker, hur modern kan gå tillväga med amningen och mjölkstimulering, hur den normala utvecklingen ser ut hos spädbarnet och vad man kan förvänta sig inom den närmsta tiden efter hemgång från sjukhuset (Oommen et al., 2011; Persson et al., 2010). Orlando (1990) beskriver att den personliga kontakten mellan patienten och sjuksköterskan är av stor vikt. Litteraturstudiens resultat visar på när interaktionen mellan sjuksköterskan och kvinnan inte fungerat vilket har lett till en bristande omvårdnad där sjuksköterskan inte gett en personcentrerad vård (Orlando, 1990). Det framgår att ett antal kvinnor upplever sig ha blivit bemött av passiva och ointresserade sjuksköterskor. Kvinnorna kunde tydligt känna av när sjuksköterskan uppskattade att hjälpa sina patienter och ville stanna kvar i vårdrummet. En del kvinnor redogör också för att ha erfarit dömande personal. Dessa handlingar står i direkt kontrast till WHO:s (2021b) rekommendationer.

Inte sällan efterfrågas även ytterligare information kring vart kvinnan kan vända sig efter hemgång för vidare stöd. Persson et al. (2010) menar att med hjälp av rätt information från vårdpersonal under sjukhusvistelse hade problem besvarats och mödrarna hade besparats onödig oro. Resultatet visar att kvinnorna upplevt sjuksköterskan som frånvarande och oengagerad där sjuksköterskan inte kommunicerat med modern om hur hon upplever amningen eller där sjuksköterskan har spenderat minsta möjliga tid med kvinnan. Interaktionen har även brustit då sjuksköterskan antagit att förstföderna redan har tillräckligt med kunskap och amningsrådgivning har därmed uteblivit vilket har lett till svårigheter efter

hemgång. Orlando (1990) beskriver att sjuksköterskan måste anpassa sig till patientens omedelbara behov där patienten behöver sjuksköterskans hjälp för att uttrycka dessa. Hon menar vidare att sjuksköterskan måste utforska om hon uppfattat patientens behov korrekt vilket resultatet visar stundvis har brustit då kvinnan inte fått sina behov tillgodosedda.

WHOs (2021b) rekommendationer om vårdpersonalens förhållningssätt är inte minst viktiga när amningen av olika skäl inte fungerar. Det är inte ovanligt att modern ifrågasätter sin kropps kapacitet att försörja sitt barn med föda i denna situation. I sin tur kan detta generera skuld känslor hos modern, känslor om att hon och barnet inte hör ihop eller att hon inte fyller någon funktion till barnet längre (Palmè et al., 2012). I en sådan situation är det lika viktigt att sjuksköterskan är närvarande i sin omvårdnad av modern, med avsikten att stärka modern i hennes tro till sig själv samt för att skapa en trygg miljö åt modern med spädbarn (Palmè et al., 2012; Persson et al., 2010; WHO, 2021b).

Rådgivningens betydelse globalt

En konsekvens av att vårdpersonal inte är tillräckligt kunnig inom amning kan resultera i motstridiga råd, vilket framkom ur litteraturstudiens resultat. Detta lämnar modern ensam, förtvivlad, i en känsla av göra allt fel och utan kontroll över sin situation (Palmè et al., 2012; Persson et al., 2010). Persson et al., (2010) menar att sådan vårdhandling motverkar kvinnans förmåga att känna sig trygg i sin nya roll som mamma. För att uppnå målen för Agenda 2030 samt säkerställa mödrar och barns rätt till amning krävs vidareutbildning bland berörd personal, vilket litteraturstudiens resultat tydligt visar.

WHO (2021b) framhåller att all vårdpersonal som är involverad inom postnatal vård besitter en nyckelroll för att etablera och upprätthålla amning. Agenda 2030 består av 17 globala mål. Det andra målet (ingen hunger) och tredje målet (god hälsa och välbefinnande) är direkt syftade till näringsåtgärder, och på så vis sammanlänkade med amning. Även mål fem (jämsällldhet) är kopplat till kvinnans rätt att amma (United Nations, u.å). För att uppnå målen samt ge mödrar och barn möjligheten till en god amning krävs adekvat amningsrådgivning. WHO (2021b) och Rollins et al. (2023) poängterar dock att en stor andel vårdpersonal inte kan uppfylla detta ansvar till följd av dålig kunskap kring ämnet. Bristen på kunskap bland all vårdpersonal är ett resultat av att det generellt sett, världen över, avsätts minimal eller ingen tid alls åt utbildning om amning eller spädbarnsmatning i läroplaner.

Detta gäller alla professioner, inte minst sjuksköterskor, men även läkare och annan vårdpersonal (Rollins et al., 2023; WHO, 2021b).

Författarna till litteraturstudien reflekterar kring att en möjlig anledning till motstridig amningsrådgivning beror på okunskap hos sjuksköterskor som ger amningsrådgivning. Detta medför att rådgivningens kvalitet blir personbunden, vilket i sin tur kan resultera i ojämlik vård för vårdtagaren.

En annan möjlig anledning till de motstridiga råden kan bero på vid vilken tidpunkt som rådgivningen ges. Rådgivningen anpassas efter barnets ålder och tillstånd vilket gör att vilka råd som ges varierar över tid (Livsmedelsverket, 2022). En brist kan då vara att vårdpersonal, däribland sjuksköterskor, är dåliga på att kommunicera varför rådgivningen skiljer sig åt vid tidpunkterna. Möjligen hade en förbättrad kommunikation mellan sjuksköterskan och modern kunnat bidra till att förstföderskan förstod grunden till varför rådgivningen skiljer sig åt, och på så sätt minska förvirring och stress hos modern.

Rollins et al. (2016), Schafer et al. (2017) och Palmèr (2019) konstaterar betydelsen av en god upplevelse av amning och amningsrådgivning för fortsatt vilja att amma nästkommande barn. Studier visar att mödrar som har med sig en dålig erfarenhet kring amning från tidigare graviditet är mindre benägna att initiera amning vid framtida graviditeter. Palmèr (2019) menar att en dålig upplevelse från tidigare amning dels kan böttna i fel stöd från vårdpersonal, vilket resulterar i brist på tilltro åt sig själv men också till vårdpersonal. Det är även vidare känt att primipara kvinnor i större utsträckning initierar amning jämfört med multipara kvinnor, å andra sidan tenderar primipara att amma en kortare tid än vad multipara gör (Schafer et al., 2017). Dessa argument stärker ännu en gång vikten av engagerad och välinformerad vårdpersonal. Litteraturstudiens författare menar att den goda rådgivningen kan medföra att fler kvinnor väljer att amma sina nästkommande barn. I sin tur kan detta generera i att fler barn ammas enligt WHO's tiostegsprogram samt att färre barn yngre än sex månader matas med kommersiell mjölkformula. Möjligtvis kan detta bidra till de aktuella målen i Agenda 2030 samt att kvinnans rätt till adekvat amningsrådgivning säkerställs.

Kommersiell mjölkformula

Författarna menar att sjuksköterskornas agerande genom att erbjuda kommersiell mjölkformula går emot kvinnans rätt till amning. Eftersom erbjudandet stod utan medicinsk grund och i vissa fall skedde utan komplementär eller istället för rådgivning, inskränker detta

agerande på kvinnans rätt till att själv kunna ta ett välinformerat beslut och därmed rätten till jämställdhet. Amning är en mänsklig rättighet och är en viktig del i arbetet för att uppnå Agenda 2030 (United Nations, u.å; United Nations, 2016). Bröstmjölks är miljövänlig, naturlig och förnybar (Perez-Escamilla et al., 2023). Amning kan därmed direkt kopplas till mål två, ingen hunger och mål tre, god hälsa och välbefinnande för alla i alla åldrar. Amning kan även kopplas till mål fem, jämställdhet (United Nations, u.å). Mål fem i Agenda 2030 handlar om att uppnå jämställdhet samt att stärka kvinnor (United Nations, u.å). Återgång till arbete är en av de vanligaste anledningarna till att kvinnor tidigt väljer att avsluta amningen eller aldrig börjar amma. Bristen på jämställdhet, betald föräldraledighet, amningsvänliga arbetsplatser och samhällen bidrar till att färre kvinnor ammar och därmed vänder sig till kommersiell mjölkformula (Rollins et al., 2016; Pérez-Escamilla et al., 2023). Idag är det även vanligt att kommersiell mjölkformula framställs och uppfattas som en komponent för att uppnå jämställdhet i sin partnerrelation (Wahlström Henriksson & Rubertsson, 2021; Global Breastfeeding Collective, 2018). Istället menar Global breastfeeding collective (2018) att amning är ett steg i rätt riktning för att uppnå jämställdhet. Kvinnor bör ha rätten att använda sin kroppsliga autonomi, det vill säga att självständigt besluta kring hur hon vill använda sin kropp med hjälp av sanningsenlig information och i frånvaro av rädsla, press eller diskriminering. Dessutom anses amning vara en rättighet samt att det gynnar kvinnors hälsa, vilket återigen talar för ökad jämställdhet. Vidare menar Global Breastfeeding Collective (2018) att partnern kan bidra till kvinnans rätt att amma genom att erbjuda emotionellt stöd eller genom att utföra andra sysslor i hushållet vilket möjliggör tid för modern att amma.

Litteraturstudiens resultat visar att flertalet kvinnor blivit erbjudna kommersiell mjölkformula trots att det inte varit medicinskt indicerat. Erbjudandet skedde vanligtvis när amningen upplevdes som svår för kvinnorna och sjuksköterskan använde då formulan som ett komplement till amningsrådgivning eller lät formulan helt ersätta rådgivningen. Kvinnorna beskriver även att sjuksköterskan lämnade kvar kommersiell mjölkformula på rummet för att förstföderskan skulle kunna använda den när amningen kändes komplicerad. WHO tillsammans med UNICEF (2018) har tagit fram ett tiostegsprogram för att främja amning. Tiostegsprogrammet belyser vikten av att vårdpersonalen redan under graviditeten diskuterar betydelsen av amning samt ger amningsrådgivning till kvinnan och hennes familj. Kvinnan ska även få hjälp med att initiera amningen samt vidare stöd om svårigheter uppkommer. Vårdpersonalen ska även informera om riskerna med användning av napp och nappflaskor. Tiostegsprogrammet belyser vidare att ammade nyfödda barn inte ska erbjudas annan dryck

eller föda än bröstmjolk så länge det inte finns någon medicinsk anledning (WHO & UNICEF, 2018). Sjuksköterskornas agerande bryter därmed mot WHO och UNICEF's riktlinjer, motverkar de globala målen samt går emot de mänskliga rättigheterna om amning.

Resultatet visar att vissa kvinnor inte la någon värdering i erbjudandet och valde att använda formulan medan andra kände sig missförstådda. I många av dagens samhällen har amning gått från att vara en norm till att idag inte vara det. Det finns ett flertal samhällsfaktorer som påverkar kvinnorna, däribland sociala värderingar och attityder, politik och rättsväsende samt arbetsmiljön på arbetsplatserna. Många kvinnor beslutar sig om amning i graviditetens tredje trimestern där normer och amningens fördelar har stor betydelse för beslutet (Rollins et al., 2016). En viktig informationskälla för kvinnorna beskrivs vara media där marknadsföringen för kommersiell mjölkformula utgör ett hot mot amning (Pérez-Escamilla et al., 2023; United Nations, 2016). Reklamen vill bland annat belysa att formula är lika bra eller bättre än bröstmjolk, något som inte är en sanning (Pérez-Escamilla et al., 2023). Formulans tillgänglighet i kombination med den aggressiva marknadsföringen gör att färre barn ammas enligt WHO & UNICEF's (2018) riktlinjer (Pérez-Escamilla et al., 2023; United Nations, 2016). Författarna menar att litteraturstudiens resultat om *Blandade upplevelser av att bli erbjuden kommersiell mjölkformula* med största sannolikhet grundar sig i hur formula framställs i media. Dels avseende mödrarnas reaktioner på erbjudandet, dels sjuksköterskans agerande. Vissa förstföderskor la ingen värdering vilket kan grunda sig i hur samhällets normer och reklamen ser ut. Sjuksköterskans erbjudande av formula kan bland annat grunda sig i en okunskap, som formulaindustrin drar nytta av. Framförallt är det ett bevis på hur industrin brett ut sig och tar sig in även på sjukhusen trots WHO's och UNICEF's (2018) tiostegsprogram samt rätten till amning (Baker et al., 2023; United Nations, 2016).

Slutsatser och kliniska implikationer

Utifrån föreliggande litteraturstudies resultat kan författarna konstatera att sjuksköterskans amningsrådgivning på sjukhuset lägger grunden för hur amningen fortskrider efter utskrivning och i hemmet. En god amningsrådgivning inkluderar de positiva beteenden som framkommit ur litteraturstudiens resultat. Dessa beteenden innefattar en närvarande, inlyssnande, empatisk, omsorgsfull, flexibel sjuksköterska med utbildning om amning och kunnighet i hur man lämpligtvis handleder en förstföderska. Litteraturstudiens resultat redogör även för ett antal

brister i sjuksköterskans amningsrådgivning. Dessa brister grundar sig framförallt i okunskap som en konsekvens av otillräcklig eller obefintlig undervisning om amning för sjuksköterskor. Detta resulterar i sin tur i motstridiga råd om amning, utebliven amningsrådgivning, negativa attityder samt erbjudande av kommersiell mjölkformula utan medicinsk indikation.

Amning är en mänsklig rättighet och bidrar till en mer jämställd värld. Litteraturstudien redogör för amningens oersättliga hälsofördelar för moder och barn. Agenda 2030 stärker argumenten för att fler barn bör ammas samt att sjuksköterskor med annan vårdpersonal fortsättningsvis bör fortbilda sin kunskap inom ämnet. Framförallt bör kvinnors val kring amning respekteras och grunda sig på ett välinformerat beslut, oavsett vad hon väljer.

Författarnas arbetsfördelning

Litteraturstudien representeras likvärdigt av båda författarna. De initiala artikelsökningarna samt en första analys av resultatets artiklar utfördes enskilt av båda författarna, därefter har texten och övriga delar av litteraturstudien gjorts och diskuterats gemensamt. Båda författarna står bakom innehållet och arbetsbördan har fördelats lika.

Referenser

* = artiklar inkluderade i resultatet

* Adewale, O.R. (2006). The lived experience of first-time breastfeeding mothers. *International Journal of Childbirth Education*, 21(3), 21–25.

Baker, P., Smith, J., Garde, A., Grummer-Strawn, L.M., Wood, B., Sen, G., Hastings, G., Pérez-Escamilla, R., Yoke Ling, C., & Rollins, N. (2023). The political economy of infant

and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. *The Lancet*. 401(10375), 503-524. 10.1016/S0140-6736(22)01933-X

Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsi, Z., & Rubertsson, C. (16 december 2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *International Breastfeeding Journal*. 14(1), 1-12.

Brown, A., Reynor, P., & Lee, M. (2011). Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 1857–2078. 10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x

Collins, S. C. (7 februari 2019). Breast Milk Benefits. *Today's Dietitian*. 21(1), 18-19.

Darvill, R., Skirton, H. & Farrand, P. (20 augusti 2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*. 26(3), 357-366.

Demirtas, B. (22 augusti 2012). Breastfeeding support received by Turkish first-time mothers. *International Nursing Review*. 59(3), 338-344. 10.1111/j.1466-7657.2012.00977.x

* Díaz Sàez, J., Fernández-Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., & López-Rodríguez, M. M. (2021). Breastfeeding Experiences in First-Time Mothers After Assisted Conception. *Breastfeeding Medicine*, 16(1), 68–74. 10.1089/bfm.2020.0176

*Edwards, R., Cragg, B., Dunn, S., & Peterson, W. E. (2021). The breastfeeding and early motherhood experiences of older first-time mothers: A constructivist grounded theory study. *Midwifery*, 96(86). 10.1016/j.midw.2021.102945

Fei, Y., Zander, Z., Fu, W., Wang, L., & Mao, J. (2022). Why do first-time mothers not intend to breastfeed? – A qualitative exploratory study on the decision - making of non-initiation in Jinzhou, China. *BMC Pregnancy & Childbirth*. 22(1):1-9. 10.1186/s12884-022-04494-5

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 129–139). Studentlitteratur.

Global Breastfeeding Collective. (2018). Advocacy Brief: Breastfeeding and Gender equality [Broschyr].

<https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/336/file/Breastfeeding%20and%20gender%20equality.pdf>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom omvårdnad* (uppl 2, s. 111–117).

Studentlitteratur.

* Hernández-Martínez, A., Quirós-García, J.M., García-Sánchez, F. J., Puebla-Martín, M. A., Rodríguez-Almagro, D., & Rodríguez-Almagro, J. (2022). Expectations and Experiences of Spanish Primiparous Women Who Decide to Breastfeed Their Infants and Strategies for Change in 2020-A Qualitative Study. *Nursing Reports*, 12(1), 175-187.

10.3390/nursrep12010018

* Hong, T.M., Clark Callister, L., & Schwartz, R. (2003). First time mothers' views of breastfeeding support from nurses. *MCN The American journal of maternal child nursing*, 28(1), 10–15. 10.1097/00005721-200301000-00004

Janusinfo. (20 september 2018). *Recall bias*. Region Stockholm.

<https://janusinfo.se/beslutsstod/faktaomolikafosterskador/fakta/recallbias.5.65173e411659127e422cc301.html>

*Jiang, H. X., Li, M., Yang, D., Wen, L. M., Hunter, C., He, G., & Qian, X. (2012). Awareness, intention, and needs regarding breastfeeding: findings from first-time mothers in Shanghai, China. *Breastfeeding medicine*, 7(6), 526-534. 10.1089/bfm.2011.0124

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl.). Natur & Kultur.

* Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. (2015). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(2), 82–87.

10.1016/j.srhc.2014.08.004

Kylberg, E., Westlund, M., & Zwedberg, S. (2021). *Amning idag* (uppl 2). Gothia Fortbildning.

Livsmedelsverket. (2022). *Nationell amningsstrategi 2022-2027*.

<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2022/2022-nationell-amningsstrategi-2022-2027.pdf>

* Moore, E., & M. Coty. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *Journal of Pediatric Health Care*. 20(1), 35-46. 10.1016/j.pedhc.2005.08.007

Nelson, A. M. (29 augusti 2007). Maternal-newborn nurses' experiences of inconsistent professional breastfeeding support. *Journal of Advanced Nursing*. 60(1), 29-38. 10.1111/j.1365-2648.2007.04373.x

* Nelson, A., & Sethi, S. (2005). The Breastfeeding Experiences of Canadian Teenage Mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 34(5), 615-624. 10.1177/088421750528027

Norman, A., Mortimer, S., Baptie, G., Perculievskaja, N., & Ferrario, H. (13 april 2022). Breastfeeding experiences and support: identifying factors influencing breastfeeding behavior. *British Journal of Midwifery*. 30(4), 190-201. 10.12968/bjom.2022.30.4.190

Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M.T., & Salonen, A.H. (2011). Social support provided to Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 27(5), 754–761. 10.1016/j.midw.2010.06.017

Orlando, I. (1990). *The dynamic nurse-patient relationship*. National League for Nursing. New York.

Palmèr, L. (2019). Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding—fear and longing. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 14(1), 1–14. 10.1080/17482631.2019.1588034

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

Pérez-Escamilla, R., Martinez, J., & Segura-Pérez, S. (2016). Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 12(3): 402-417.

Pérez-Escamilla, R., Tomori, C., Hernández-Cordero, S., Baker, P., J D Barros, A., Bégin, F., J Chapman, D., M Grummer-Strawn, L., McCoy, D., Menon, P., Ribeiro Neves, P.A., Piwoz, E., Rollins, N., G Victora, C., & Richter, L. (2023). Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *The Lancet*, 401(10375), 427–485.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)

Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J., & Dykes, A.K (2010). Mothers' sense of security in the first postnatal week: interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 105–116.
10.1111/j.1365-2648.2010.05485.x

Polit, D.F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (uppl 9). Wolters Kluwer Health.

Polit, D. F., & Beck, C.T (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (uppl 11). Wolters kluwer Health.

Rolfhamre, L., Svensson, K., & Zwedberg, S. (2020). *Till dig som inte ammar* [Broschyr]. Karolinska Universitetet. <https://www.karolinska.se/4a4998/globalassets/global/1-teman/tema-kvinnohalsa/oo-graviditet-och-forlossning/till-dig-som-inte-ammar-2020-docx-2.pdf>

Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajeebhoy, 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? *The Lancet*, 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)

Rollins, N.C, Piwoz, E., Baker, P., Kingston, G., Matlwa Mabaso, K., McCoy, D., Ribeiro Neves, P.A., Pérez-Escamilla, R., Richter, L., Russ, K., Sen, G., Tomori, C., G Victora, C., & Zambrano, P. (2023). Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. *The Lancet*, 401(10375), 486–502.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6)

Schafer, E. J., Campo, S., Colaizy, T. T., Mulder, P. J., & Ashida, S. (2017). Influence of Experiences and Perceptions Related to Breastfeeding One's First Child on Breastfeeding Initiation of Second Child. *Matern Child Health J*, 21(6), 1288–1296. 10.1007/s10995-016-2228-1.

Socialstyrelsen. (2010). *Interkulturellt socialt arbete*. (Artikelnummer 2010-6-09). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2010-6-9.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Vård efter förlossning. En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*. (Artikelnummer 2017-4-13). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13.pdf>

Socialstyrelsen. (9 november 2020). *Fakta & statistik*. <https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/statistik/>

Socialstyrelsen (2021). *Tio steg som främjar amning; baserat på WHO:s Ten steps to successful breastfeeding* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7596.pdf>

Socialstyrelsen (2022). Utveckling av förlossningsvården - kartläggning och analys (Artikelnummer 2022-11-8245) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-11-8245.pdf>

Spencer, E.A., Brassey, J., & Mahtani, K. (2017). *Recall bias*. Catalogue of Bias - University of Oxford. <https://catalogofbias.org/biases/recall-bias/>

Spencer, R. L., & Fraser, D. M., (5 november 2018). 'You're kinda passing a test': A phenomenological study of women's experiences of breastfeeding. *British Journal of Midwifery*. 26(11), 724-730. 10.12968/bjom.2018.26.11.724

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (5 november 2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Svensson, K., & Zwedberg, S. (2022). Amning. I H. Lindgren, K. Christensson, & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa* (uppl 2, s. 819–863). Studentlitteratur.

UNICEF (United Nations Children's Fund). (9 november 2020). *New insights: 21st century malnutrition. Unpacking the triple burden for children nutritional wellbeing*.
<https://www.unicef.org/globalinsight/stories/new-insights-21st-century-malnutrition>

United Nations. (17 november 2016). *Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding*.
<https://www.ohchr.org/en/statements/2016/11/joint-statement-un-special-rapporteurs-right-food-right-health-working-group?LangID=E&NewsID=20871>

United Nations International Children Emergency Fund [UNICEF]. (2018). *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Victora, C.G., Bahl, R., J D Barros, A., V A França, G., Horton, S, Krasevec, J., Murch, S., Jeeva Sankar, M., Walker, N., & C Rollins, N. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

United Nations. (u.å). *The 17 Goals*. <https://sdgs.un.org/goals>

Wahlström Henriksson, H., & Rubertsson, C. (2021). Bodies get in the way: breastfeeding and gender equality in Swedish handbooks for new parents. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 29(4), 330–342. 10.1080/08038740.2021.1888791

*Whipps, M. DM., Yoshikawa, H., Demirci, J. R., & Hill, J. (2022). "Painful, yet Beautiful, Moments": Pathways Through Infant Feeding and Dynamic Conceptions of Breastfeeding Success. *Qualitative Health Research*, 32(1), 31–47. 10.1177/10497323211032158

Wood, R. B. (2018). Effective Communication Strategies for Nurses to Discuss Infant Feeding with New Mothers During Postpartum Hospitalization. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 43(4), 218–224. 10.1097/NMC.0000000000000436

World Health Organization, WHO (2009). *Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes*. (WHO/NMH/NHD/09.01). World Health Organization.

https://www.who.int/publications/i/item/WHO_FCH_CAH_09.01

World Health Organization, WHO (2017). *Guideline; Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities – providing maternity and newborn services* (978924 1550086)

World Health Organization. <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>

World Health Organisation, WHO., & United Nations Childrens Fund, UNICEF. (2018). *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>

World Health Organisation, WHO (2021a). Infant and young child feeding.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

World Health Organisation, WHO (2021b). Infant and young child feeding counselling: an integrated course. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828>

World Health Organization, WHO (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience* (978 92 4 004598 9). World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

World Health Organization, WHO (u.å). *Maternal health*. https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_2