



## MEDICINSKA FAKULTETEN

### Amningsrådgivning under graviditeten

- Barnmorskans upplevelse av arbetet med att erbjuda och ge amningsrådgivning till den gravida kvinnan

### Breastfeeding counseling during pregnancy

- The midwife's experience of offering and giving breastfeeding counseling to the pregnant woman

Författare: Åsa Rantzer Carlsson, Anita Topalovic

Handledare: Pernilla Ny

Antal ord: 8775

Magisteruppsats

Våren 2024

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

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

Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

**Bakgrund:** Sverige har en nedåtgående amningsstatistik sedan 2004 och globalt ammas endast 48 procent av spädbarn exklusivt vid 5 månaders ålder. Tidigare forskning har visat att föräldrar hade önskat mer amningsförberedande information under graviditeten, vilket ingår i barnmorskans kompetensområde. Det finns få studier som undersökt barnmorskans perspektiv på hinder och möjligheter för amningsrådgivning under graviditeten.

**Syfte:** Syftet med studien var att belysa barnmorskans arbete under graviditeten och upplevelser av att erbjuda och ge amningsrådgivning.

**Metod:** Studien har en kvalitativ design med induktiv ansats där datainsamling genomfördes med fokusgruppsintervjuer och totalt tolv barnmorskor som har erfarenhet av arbete med amning på barnmorskemottagningar i Nordvästra Skåne. Intervjuerna följde en guide som bestod av tre öppna frågor med stöd av följdfrågor. Insamlat material spelades in, transkriberades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.

**Resultat:** Tio subkategorier och tre huvudkategorier framkom; *Barnmorskans individuella förutsättningar för att kunna ge amningsrådgivning, Kvinnans inställning och tankar om amning upplevs påverka barnmorskans förutsättningar för att kunna ge amningsrådgivning och Arbetets utformning påverkar hur barnmorskan kan ge amningsrådgivning.*

**Konklusion:** Den gravida kvinnans möjlighet att få amningsrådgivning påverkas av barnmorskans inställning och hur hon upplever kvinnans attityd gentemot amning samt gällande rutiner där barnmorskan arbetar. Amningsrådgivning under graviditeten påverkas av barnmorskans individuella förutsättningar, upplevelsen av kvinnans attityd till amning och främst av organisationens utformning. Prioriteringar för samt synliggörande av betydelsen av arbetet med amning och att erbjuda möjligheter för en god amningsrådgivning för barnmorskan är ett ledningsansvar som behöver ageras kring för att förbättra amningsrådgivningen under graviditeten.

## Nyckelord

Amning, barnmorska, graviditet, information, rådgivning, upplevelse

# Innehållsförteckning

<b>Problemområde</b> .....	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
<i>Barnmorskans rådgivande roll under graviditeten</i> .....	6
<i>Vägledande dokument för att främja, stödja och skydda amning</i> .....	8
<i>Amning</i> .....	9
<i>Teoretisk referensram</i> .....	10
<b>Syfte</b> .....	<b>11</b>
<b>Metod</b> .....	<b>11</b>
<i>Design</i> .....	11
<i>Urval</i> .....	11
<i>Instrument</i> .....	12
<i>Datainsamling</i> .....	12
<i>Analys av data</i> .....	13
<i>Forskningsetiska avvägningar</i> .....	14
<b>Resultat</b> .....	<b>15</b>
<i>Barnmorskans individuella förutsättningar för amningsrådgivning</i> .....	16
Eget engagemang och kunskap är viktig för fungerande amningsrådgivning .....	16
Förmågan att planera och föra samtal .....	17
<i>Kvinnans inställning och tankar om amning upplevs påverka barnmorskans förutsättningar för att kunna ge amningsrådgivning</i> .....	18
Svårt att motivera kvinnan att tänka på amning under graviditeten .....	19
Kvinnans inställning och tankar om amning .....	19
<i>Arbetets utformning påverkar hur barnmorskan kan ge amningsrådgivning</i> .....	19
Region Skånes basprogram för gravida - ett stöd, men ett otillräckligt sådant .....	20
Amningsrådgivning bortprioriteras relaterat till korta besök .....	21
Otillräcklig amningsutbildning för barnmorskor .....	21
Arbetet på barnmorskemottagning, ett ensamt arbete .....	22

Olika informationsvägar för amningsrådgivning.....	22
Språkbarriärens negativa påverkan på amningsrådgivning .....	23
<b>Diskussion .....</b>	<b>24</b>
<i>Metoddiskussion.....</i>	<i>24</i>
<i>Resultatdiskussion .....</i>	<i>28</i>
<b>Konklusion och implikationer .....</b>	<b>31</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>33</b>
<i>Författarnas bidrag .....</i>	<i>39</i>
<b>Bilaga 1 (2) .....</b>	<b>40</b>
<b>Bilaga 2 (2) .....</b>	<b>41</b>

## Problemområde

Endast 48 procent av spädbarn upp till fem månaders ålder ammas globalt. Den högsta förekomsten av exklusiv amning sker i Sydostasien med 60 procent, medan i Nordamerika ammas endast 26 procent av spädbarnen (Unicef, 2023). Socialstyrelsen sammanfattar regelbundet amningsstatistik i Sverige och den senaste mätningen som genomfördes 2021 indikerar en nedåtgående trend. Vid fyra månaders ålder år 2004 ammade 83 procent barn och vid sex månaders ålder 2004 ammade 72 procent, jämfört med år 2020 då 64 procent ammade vid sex månaders ålder (Socialstyrelsen, 2020). I en kvalitativ intervjustudie genomförd i Sverige framkom det att föräldrar som deltagit i gruppmödravård med föräldrautbildning under graviditeten i efterhand upplevde att de hade fått fullgod information inför stundande förlossningen men de uttryckte en önskan om mer information om de första veckorna post partum, och även ett större behov av information kring vanliga amningsproblem (Andersson et al., 2012). I riktlinjerna för mödrahälsovård ingår att informera om och förbereda föräldrarna inför amning redan under graviditeten (SFOG, 2016). Genom att informera om hud-mot-hud vård, det nyfödda barnets instinktiva beteende att söka bröstet och amma och behov samt vikten av samspelet och anknytningen kan föräldrarna förberedas innan barnet är fött (SFOG, 2016). Agenda 2030 innehåller mål tre som innefattar god hälsa och välbefinnande (Regeringskansliet, 2015). I årsrapporten från Folkhälsomyndigheten (2023) betonas vikten av hälsofrämjande insatser. Dessa insatser bör innefatta faktorer som främjar amning då tidigare forskning har visat att moderns och barnets hälsa främjas vid amning. För att nå målen i Agenda 2030 bör därför amning eftersträvas för att förbättra folkhälsan på sikt.

Barnmorskors erfarenheter och upplevelser av att erbjuda amningsrådgivning under graviditeten behöver belysas för att få mer kunskap om hur man inom mödrahälsovården kan arbeta mer amningsbefrämjande.

# Bakgrund

## Barnmorskans rådgivande roll under graviditeten

Enligt graviditetens psykologiska utvecklingsfaser kan det vara fördelaktigt att samtala om amning under graviditeten. Kvinnan skapar oftast en anknytning till barnet och ser det som en egen individ i andra trimestern. Planer och fantasier utvecklas då och barnet inkluderas i tankarna. I tredje trimestern börjar kvinnan förbereda sig inför barnets ankomst. Tankar och koncentrationen vänder sig mot barnet (SFOG, 2016). Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (Svenska barnmorskeförbundet, 2018) ska barnmorskan arbeta hälsofrämjande och förebyggande genom att besitta kompetens att främja amning och informera om amningens hälsofördelar för både mamma och barn. I magisteruppsatsen av Åberg och Augustsson (2017) som var en kvalitativ intervjustudie genomförd i Sverige undersöktes barnmorskors upplevelse av amningsförberedelser för förstfödorskör. Resultatet visade att majoriteten av förstfödorskorna som de möter har en vilja att amma, att det finns svårigheter med att förmedla information om amningskomplikationer samt en upplevelse av att de blivande mödrarna inte var fokuserade på amningsfrågor under graviditet (Åberg & Augustsson, 2017). The Lancet breastfeeding series (2023) har visat att användning av kommersiell mjölkformula under barnets tre första levnadsår kan ha en negativ inverkan på barns matspjälkningssystem och menar att kommersiell mjölkformula marknadsförs på bekostnad av hälsa och rättigheter för familjer, kvinnor och barn (Rollins et al., 2023). Barnmorskan som möter det gravida paret bör både betona fördelarna med amning både för mamma och barn men bör också ge en realistisk bild av de problem som kan uppstå under amningstiden för att de blivande föräldrarna ska kunna göra ett informerat val och sätta upp sina egna mål gällande att amma eller inte (Kylberg et al., 2021).

Redan vid inskrivningssamtalet i mödrahälsovården kan barnmorskan enligt basprogrammet lyfta amning och exempelvis fråga kvinnan om hon haft några känningar i bröstet som tidigt tecken på graviditeten och på så sätt initiera ett samtal kring amning och amningsförberedelse (Region Skåne, 2022). Därefter kan det vara bra att samtala kring och få en uppfattning om föräldrarnas inställning till amning, om kvinnan önskar amma samt deras tidigare erfarenheter (Svensson & Zwedberg, 2022). Enligt basprogrammet för graviditet och eftervård (Region Skåne, 2022) ska samtal kring amning ske vid minst tre tillfällen och ska dokumenteras i MHV3,

informationen kan ges antingen individuellt eller i grupp. Under besöket i graviditetsvecka 35-36 skrivs i samråd med kvinnan en sammanfattning där bland annat kvinnans aktuella inställning till amning ska finnas med (Region Skåne, 2022).

Stöd kring amning under graviditeten kan öka amningsfrekvensen genom att flera kvinnor ammar direkt efter förlossningen, helamning ökar och även amning under en längre period (WHO, 2018). Genom att föra samtal om amning kan barnmorskan identifiera det bästa individuella stödet för paret, eftersom partners stöd kan vara en framgångsfaktor för amningen (Svensson & Zwedberg, 2022). En randomiserad kontrollerad studie från Kanada, visade att amningsförberedande information och utbildningar där partnern var inkluderad, ledde till en ökning av partners engagemang och stöd i amningen och kunde därmed bidra till samarbete kring amningen. Gott stöd från partnern kan bidra till att fler kvinnor når sina amningsmål och att större andel kvinnor helammar. Studien visade även att anknytningen på detta sätt stärktes mellan barn och partner (Abbass-Dick & Dennis, 2018). En interventionsstudie där partners också fick amningsrådgivning, planerade för amning och var delaktiga visade att om barnmorskan fokuserar på partners delaktighet ökar samarbetet kring amningen (Blixt et al., 2024).

För att individanpassa amningsrådgivningen bör barnmorskan ta hänsyn till vem man samtalar med, när informationen ges, vad man ska säga och försöka se till att informationen ges på bästa sätt (Kylberg et al., 2021). Det är även viktigt att ta hänsyn till kvinnans förutsättningar, socioekonomiska, psykosociala och kulturella aspekter kring amning. Genom att ha kunskap om hur amning har utvecklats över en längre tid, kan det hjälpa barnmorskan att förstå olika individers inställning och attityder kring amning och hur det kan skiljas åt i olika kulturer (Svensson & Zwedberg, 2022). Under besöken inom mödrahälsovården kan man tidigt lyfta frågor kring amning för reflektion, utan att ställa krav på ett ställningstagande från föräldrarna. Vissa grundläggande kunskaper bör alltid förmedlas och utgöra grunden för en fortsatt diskussion och när det gäller kommunikation kring amning bör kunskapsförmedlingen ske i dialogform där föräldrarnas egna synpunkter får stort utrymme (Kylberg et al., 2021). Exempel på information som med fördel kan ges är om barnets nio stadier (Bilaga 2) för att ta bröstet då

det ökar möjligheterna till att barnet ammar inom dess första två timmar i livet (Karolinska universitetssjukhuset, 2024).

Mödravårdsbarnmorskan som har informerat och samtalat kring amning med kvinnan under graviditeten, genomför ett eftervårdsbesök som består av ett telefon- eller videosamtal som ska ske inom de första 14 dagarna efter förlossningen samt ett fysisk möte som sker inom 6-8 veckor. Under eftervårdsbesöken ska en uppföljning av amning genomföras där man samtalar kring amningsupplevelsen och även om det finns några komplikationer samt om det finns ett behov av ytterligare stödinsatser gällande amning (Region Skåne, 2022).

### **Vägledande dokument för att främja, stödja och skydda amning**

World health organization (WHO) har tillsammans med UNICEF tagit fram ett dokument som de kallar *Tio steg som främjar amning* som Socialstyrelsen i Sverige har översatt (Svensson & Zwedberg, 2022). Dokumentet är avsett att skapa amningsvänliga rutiner på sjukhus runt om i hela världen (Kylberg et al., 2021). I korthet innebär de tio stegen att sjukhusen bland annat ska ha en amningspolicy, utbilda personal och blivande föräldrar, uppmuntra amningsstart tidigt efter förlossningen, uppmuntra flexibel amning, låta mor och barn samvårdas, undvika tillmatning utan medicinska indikationer och informera föräldrarna om var de kan erbjudas amningsstöd efter utskrivning från sjukhuset (Kylberg et al., 2021)

Det finns även EU-direktiv som syftar till att skydda, främja och stödja amning i Europa där varje nation uppmanas att utarbeta en nationell handlingsplan som bygger på WHO:s "*Global strategy on infant and young child feeding*" (WHO, 2003). Dokumentet innehåller fyra strategier, vilka uppmanar medlemsländerna till att ha en amningspolicy med planer för kontinuerlig uppföljning och utvärdering, ge mödrar förutsättningar för individuell amningsrådgivning av vårdpersonal och "lekmannarådgivare" (i Sverige: <https://amningshjälpen.se>), att läroplaner ska utarbetas till relevanta utbildningar inom hälso- och sjukvården samt erbjuda kontinuerlig vidareutbildning och att de ska verka för en nationell lagstiftning baserad på *Internationella koden för marknadsföring av bröstmjölk ersättningar* (Kylberg et al., 2021; WHO, 2017).



Livsmedelsverket har tillsammans med Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Konsumentverket kommit överens om en *Nationell amningsstrategi 2022-2027* med ett gemensamt mål att främja och stödja amning. I dokumentet beskrivs att föräldrar ska ha kontroll, inflytande och delaktighet i beslut kring både sin egen och sitt barns hälsa (Livsmedelsverket, 2022). Dokumentet har utgångspunkt i WHO/UNICEF:s 10 steg som främjar amning och grundas på WHO:s reviderade riktlinjer för *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI). Strategin riktas mot de aktörer som verkar beslutsfattande kring förutsättningarna för ett tillgängligt amningsstöd. Målet med strategin är att skapa optimala förutsättningar för att främja och stödja ett jämlikt och tillgängligt amningsstöd, där man har satt upp delmål på strukturell-, vårdkedja- och individnivå. Strategin innefattar förslag på vilka insatser varje nivå kan genomföra för att uppnå det övergripande målet (Livsmedelsverket, 2022). Om strategin genomförs och det övergripande målet uppnås stärker detta arbetet med Barnkonventionens artikel 24 som handlar om barnets rätt till bästa möjliga hälsa, där det uttryckligen beskrivs om föräldrarnas rätt till information och undervisning kring amningens fördelar. Även arbetet med artikel 6, vilken handlar om barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling, stärks av ett amningsfrämjande synsätt (UNICEF Sverige, 2018).

## **Amning**

Rekommendationerna från Världshälsoorganisationen (WHO) och United Nations Children's Fund (UNICEF) är att alla nyfödda barn ska få möjlighet att amma redan den första timmen i livet och fortsätta upp till sex månaders ålder då det ger positiva fysiska och psykiska hälsoeffekter. Rådande rekommendationer är att först när barnet är 6 månader gammal bör amningen kompletteras med annan kost (Rikshandboken, 2021). Amningen kan fortsätta upp till barnet fyllt minst två år om mor och barn önskar det (WHO, 2023). Genom amning skapas närhet mellan mor och barn vilket kan skapa trygghet för barnet (Magnusson et al., 2016). Vid amning är det hud-mot-hudkontakt mellan mor och barn som hjälper det nyfödda barnet att reglera värmen i kroppen, stabilisera blodsockret samt kan skapa ett lugn (Kylberg et al., 2021).

Tidskriften *The Lancet* publicerade 2023 sin systematiska litteraturöversikt och meta-analys med 28 inkluderade studier från 22 olika länder med olika inkomstnivåer, tre olika artiklar visar hotet från mjölkformulaindustrin och påverkan på amningen (Victora et al., 2016; Rollins et al., 2023).

Denna meta-analys visade att barn som ammas under längre perioder fick ett bättre skydd mot smittsamma infektioner, mindre dödlighet och visade högre IQ jämfört med barn som ammas kortare perioder eller inte alls (Victora et al., 2016). Dessa skillnader har visats sig finnas kvar även senare i livet och allt fler studier visar på att amning även ger skydd mot övervikt och diabetes senare i livet. För kvinnor finns det hälsofördelar med att amma i form av ökad skydd mot bröst- och äggstockscancer samt en minskad risk för att utveckla diabetes och fetma (Victora et al., 2016; Rollins et al., 2023). I Kalifornien gjordes en studie med 115 deltagande kvinnor som visade att amning kan ha långsiktiga fördelar för kvinnans hjärna som bättre inlärningsförmåga, bättre minne, handlingsförmåga samt hastighet att bearbeta information. Studien visade att förekomsten av depressivitet var lägre hos den grupp av kvinnor som hade ammat, jämfört med den grupp av kvinnor som inte hade gjort det (Fox et al., 2021). Att arbeta amningsfrämjande och öka amningsförekomst skulle uppskattningsvis kunna förhindra över 800 000 dödsfall hos barn samt 20 000 dödsfall av bröstcancer per år och en satsning på amningsfrämjande arbete kan ge goda effekter på både hög- och låginkomstländer i arbete mot de globala målen (Victora et al., 2016).

### **Teoretisk referensram**

Barnmorskan ska agera som en personlig guide för kvinnan under hennes reproduktiva liv enligt Halldórsdóttir och Karlsdóttirs (2011). Det finns en reviderad version av denna teori vid namn *A Theory of Professionalism in Midwifery for the Empowerment of Childbearing Women* som menar att barnmorskan ska vara professionell och möta den gravida kvinnan och hennes partners behov, ingjuta en känsla av empowerment och få kvinnan att känna sig trygg, avslappnad och få henne att känna sig framgångsrik som gravid (Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Denna teori grundar sig i barnmorskans professionalism med fem teman, professionell kompetens - barnmorskan som hon arbetar evidensbaserat, professionellt omhändertagande - att hon ger genuin omvårdnad och har ett öppet sinne för kvinnans och hennes partners behov och önskemål, mellanmänsklig kompetens - att hon hitta en god kommunikation och relation med kvinnan och hennes partner, professionell kunskap - att hon kan integrerar sin egen kunskap och erfarenhet i sin professionella roll och personlig och professionell utveckling - att hon har medvetenhet om sin självbild och även sin professionella identitet och självförtroende. Om barnmorskan lyckas sammanföra dessa teman på ett bra sätt blir resultatet en gravid kvinna fylld av empowerment

(Karlsdóttir & Halldórsdóttir, 2022). Barnmorskan bör i mötet med den gravida ha teorin i åtanke då relevant information bör ges gällande amning och kvinnans och hennes partners individuella behov av stöd ska identifieras samtidigt som deras självbestämmande och integritet respekteras.

Den låga amningsfrekvensen som visat sig vara ett globalt problem är ett hot mot folkhälsan och barnmorskan kan i sitt arbete med att möta och rådgiva kvinnan kring amning arbeta förebyggande med detta. För att kunna utveckla och förbättra arbetet med amningsrådgivning under graviditeten behöver barnmorskans upplevelse av deras arbete undersökas och belysas.

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa barnmorskans arbete med amning och upplevelser av att erbjuda och ge amningsrådgivning under graviditeten.

## **Metod**

### **Design**

Studien har genomförts som en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Kvalitativ metod har valts för att få en förståelse för barnmorskornas sätt att resonera, reagera och beskriva handlingsmönster (Trost, 2010). En induktiv ansats användes med syfte att få barnmorskorna att resonera kring forskningsämnet utan några ramar att förhålla sig till, då önskemålet är att genomföra en öppen analys utifrån intervjusvaren (Kvale & Brinkmann, 2014).

### **Urval**

Ett bekvämlighetsurval valdes att användas vilket innebär att samla information från personer som råkar finnas tillgängliga (Trost, 2010). Legitimerade barnmorskor som arbetar på några av barnmorskemottagningarna i Nordvästra Skåne med erfarenhet av amningsrådgivning tillfrågades att delta i studien. För att delta i studien krävdes att barnmorskorna skulle träffa gravida kvinnor under sitt arbete och tjänstgöra på de berörda mottagningarna vid tidpunkten för intervjun. Deltagarna behövde tala och förstå svenska. Bakgrundsdata från deltagarna insamlades

in innan eller i samband med intervjun, och innefattade frågor kring ålder, arbetslivs- och amningserfarenhet.

## **Instrument**

Utifrån studiens syfte utformades en intervjuguide bestående av tre öppna frågor kring fokusämnet, följdfrågor att använda vid behov samt avslutande frågor (Bilaga 1). Enligt Polit och Beck (2017) används en intervjuguide för att informanterna ska kunna ge så informativ och detaljerad information som möjligt. Bakgrundsinformation om deltagarna insamlades (Bilaga 1) för att kunna beskriva deltagarnas livs- och yrkeslivserfarenhet.

## **Datainsamling**

Datainsamlingen genomfördes med fyra fokusgruppsintervjuer. För att rekrytera respondenter till föreliggande studie skickades en förfrågan till verksamhetschefer på sex barnmorskemottagningar i Nordvästra Skåne, varav fyra av dessa svarade. Förfrågan som skickades inkluderade en kort beskrivning av studiens syfte. Ett informationsbrev samt samtyckesblankett skickades via mail till verksamhetscheferna. Efter påskriven samtyckesblankett från verksamhetscheferna skickades informationsbrev inklusive samtyckesblankett till varje informant som verksamhetschefen bedömt vara aktuell. Skriftligt samtycke gavs av samtliga tolv respondenter innan eller i samband med intervjun.

Författarna använde öppen intervjuteknik i fokusgrupp inspirerat av Polit och Beck (2017). Fokusgruppintervjuerna genomfördes enligt överenskommelse med deltagarna genom fysiska möten eller digitalt via Teams. Tre fokusgruppintervjuer utfördes via Teams och en utfördes på respondenternas arbetsplats. Samtliga intervjuer genomfördes under hösten 2023. Författarna genomförde alla intervjuer gemensamt och spelade in intervjuerna med röstmemo på båda författarnas mobiltelefoner.

Intervjun var utformad med tre öppna frågor med fokus på barnmorskans erfarenhet kring att kommunicera om amning under graviditeten. Respondenterna fick därmed prata fritt kring dessa intervjufrågor. Intervjufrågorna anpassades utifrån hur intervjun fortlöpte med bland annat följdfrågor för att leda samtalet framåt och utveckla respondenternas berättelser och avslutande

frågor på slutet. Användandet av fördjupande frågor som exempelvis *Vad tror du att det beror på?* eller *Skulle du vilja förklara mer?* tillämpades då respondenternas erfarenheter behövde utvecklas (Lundman & Graneheim, 2017).

## Analys av data

Insamlat material har analyserats med hjälp av innehållsanalys av Graneheim och Lundman (2017). Intervjuerna transkriberades ordagrant av den ena författaren varav den andra författaren lyssnade igenom och kontrollerade transkriberingen. Varje författare har transkriberat och kontrollerat två intervjuer var. Efter avslutad transkribering numrerades intervjuerna samt respondenterna för att anonymisera dem. Nyanser i talet eller långa uppehåll noterades, för att få en bättre förståelse över deltagarnas beskrivningar (Danielson, 2012). Insamlat material lästes sedan av båda författarna för att hitta meningsbärande enheter och under detta arbete gjordes noteringar för att kondensera. Meningsbärande enheter identifierades på den första intervjun separat av författarna i syfte att uppnå och kontrollera samstämmighet. De meningsbärande enheter som identifierats av båda författarna samlades sedan in och dubletterna togs bort. På de resterande tre intervjuerna genomfördes identifieringen av meningsbärande enheter gemensamt av författarna. Dessa meningsbärande enheter kondenserades till mindre enheter med fokus på budskapet (Lundman & Graneheim, 2017). Därefter gjordes en kodning för att beskriva innehållet kortfattat och utifrån koderna skapades underkategorier samt huvudkategorier. Under analysens gång utförde författarna fortlöpande kontroll av samstämmighet mellan koder och kategorier.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kodning	Underkategori	Huvudkategori
<i>“Förlossningen är det man liksom stirrar sig blind på och sen kommer man på liksom att ‘jaha, jag ska amma med’, haha“</i> (Intervju 2)	Svårt att få kvinnan att tänka förbi förlossningen under graviditeten.	Förlossningen är i fokus för kvinnan.	Svårt att motivera att änka på amning under graviditeten.	<b><i>Kvinnans inställning och tankar om amning upplevs påverka</i></b>

<p><i>“Men sen ibland kan det vara lite svårt också när det blir mycket, som du sa deltagare 1, att man har mycket i bagaget, man har kanske en dålig amningserfarenhet, och då blir man rätt så liksom “nej, jag tänker inte utsätta mig för det igen”...”</i></p> <p>(Intervju 1)</p>	<p>En dålig amningserfarenhet kan påverka kvinnans motivation att ta emot info och val att amma igen.</p>	<p>Dålig amningserfarenhet, påverkar möjlighet att kunna ge info.</p>	<p>Kvinnans inställning och tankar om amning påverkades av tidigare erfarenhet.</p>	<p><b><i>barnmorskans förutsättningar för att kunna ge amningsrådgivning</i></b></p>
---	---	---	---	--

## Forskningsetiska avvägningar

Ett rådgivande yttrande gavs från Vetenskapliga etiknämnden, VEN, (diarienummer 60-23) om att det inte fanns etiska invändningar mot att studien genomfördes. Innan studien påbörjades inhämtades tillstånd från programdirektören vid Lunds Universitet.

I denna studie har författarna tagit hänsyn till de fyra grundläggande principerna enligt Helsingforsdeklarationen; respekt för autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada och rättvisepincipen. I deklarationen framkommer vikten av att forskaren bör vara väl insatt i det specifika ämnet. Deltagarnas välbefinnande skall också prioriteras framför vetenskapens intresse samt få förstälilig information om studiens syfte, nytta med studien, vad deltagandet innebär samt upplägget för studien (World Medical Association, 2022).

Inför varje intervju delgavs respondenterna ett informationsbrev. Det har tydligt framgått i både informationsbrevet och på samtyckesblanketten att deltagandet i studien var frivilligt samt att deltagandet i studien kunde avbrytas när som helst. Författarna utgick från autonomiprincipen genom att värna om respondenternas rättigheter till bestämmelse om de ville delta i studien. Respondenterna fick avbryta att vara med när som helst utan någon påverkan eller någon press (Kjellström, 2017). Skriftligt samtycke gavs av samtliga tolv respondenter innan intervjun eller i samband med intervjun. Informerat samtycke, konfidentiellt förhållningssätt, konsekvent agerande och forskarens roll av betydelse vid ett etiskt protokoll vad gäller en kvalitativ studie

(Kvale & Brinkmann, 2014). Material som behandlas konfidentiellt ger deltagarna möjligheten att vara privata och därmed bevaras deras integritet (Kjellström, 2017).

Författarna hade rättvisepincipen i beaktande och valde därav att behandla alla deltagare lika, oavsett deras erfarenhet eller bakgrund. För att främja deltagarnas autonomi samt skapa trygghet fick respondenterna själva välja om fokusgruppintervjuerna skulle ske på plats på respektive mottagning eller digitalt via Teams samt vilken tid under arbetstid som passade dem. Insamlat material har förvarats säkert och har inte kunnat nå utan kod. Obehöriga har inte haft tillgång till materialet. Endast författarna och handledaren har haft tillgång till transkriberingarna av intervjuerna och endast författarna har kännedom om respondenternas identitet. Resultatet i studien har redovisats så att respondenterna inte kan identifieras. Respondenternas identitet ersattes med siffror vid transkriberingen av respektive intervju, exempelvis deltagare 1, intervju 2. Efter avslutad studie har författarna avsikt att förstöra insamlat material.

## Resultat

Resultatet i föreliggande studie baseras på tolv respondenter som arbetade på fyra olika barnmorskemottagningar i Nordvästra Skåne och var i åldrarna 33-61. Barnmorskorna hade erfarenhet inom arbete på barnmorskemottagning som sträckte sig mellan 3-35 år. Samtliga barnmorskor pratade om amning med kvinnor under graviditeten i sitt dagliga arbete. Intervjuerna var mellan 20-45 minuter långa. Studien resulterade i tre huvudkategorier med två till sex underkategorier vardera som presenteras nedanför (Tabell 2).

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier.

<i>Faktorer som påverkar amningsrådgivning under graviditet</i>	
Huvudkategori	Underkategori
<i>Barnmorskans individuella förutsättningar för att kunna ge amningsrådgivning</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Eget engagemang och kunskap är viktigt för fungerande amningsrådgivning</li><li>❖ Förmågan att planera och föra samtal</li></ul>

<p><i>Kvinnans inställning och tankar om amning upplevs påverka barnmorskans förutsättningar för att kunna ge amningsrådgivning</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Svårt att motivera kvinnorna att tänka på amning under graviditeten</li> <li>❖ Kvinnans inställning och tankar om amning</li> </ul>
<p><i>Arbetets utformning påverkar hur barnmorskan kan ge amningsrådgivning</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Region Skånes basprogram för gravida - ett stöd, men ett otillräckligt sådant</li> <li>❖ Amningsrådgivning bortprioriteras relaterat till korta besök</li> <li>❖ Otillräcklig amningsutbildning för barnmorskor</li> <li>❖ Arbetet på barnmorskemottagning, ett ensamt arbete</li> <li>❖ Olika informationsvägar för amningsrådgivning</li> <li>❖ Språkbarriärens negativa påverkan på amningsrådgivning</li> </ul>

### **Barnmorskans individuella förutsättningar för amningsrådgivning**

Barnmorskorna som intervjuades kring ämnet har olika erfarenheter och kunskaper med sig och dessa individuella förutsättningarna för att ge amningsrådgivning under graviditeten uppfattades som en bidragande faktor för deras arbete.

#### *Eget engagemang och kunskap är viktig för fungerande amningsrådgivning*

Resultatet indikerar att barnmorskans eget intresse för amning och för att ge amningsrådgivning kan påverka vad som kommuniceras och förmedlas till den gravida kvinnan som man möter i sitt arbete. Även vikten av ett egenansvar hos barnmorskan framkom som en individuell faktor av betydelse.

*“Men jag känner mig inte trygg i det längre. Sen är det ju upp till mig också, men jobbar man inom mödrahälsovården så borde vi ju, kanske se till och omge oss med mer tillgång till kunskap... Som skulle kanske främja intresset lite mer för att, det är mycket vi ska intressera oss för och jag vill absolut prata 150 % för amning, men där behöver jag ta tag i mig själv” (Deltagare 1, Intervju 2)*

Att ha arbetat inom eftervården tidigare och besitta erfarenheten att ha arbetat med ammande kvinnor tidigare ansågs vara en stor fördel för att ge amningsrådgivning under graviditeten.



Barnmorskorna kunde därmed ha förståelse för vilken information och vilken sorts hjälp kvinnorna var i behov av den första tiden efter förlossningen.

*“Eftersom vi båda två kommer och har jobbat på BB så ser man ju också de bristerna i patienterna som man träffade på BB, vad har de inte fått med sig? Vad skulle de behöva få med sig, vad är det vi i den rollen känner att de saknar och det försöker vi liksom bjuda på...”* (Deltagare 2, Intervju 2)

### *Förmågan att planera och föra samtal*

Barnmorskorna lyfte vikten av att vara lyhörd för kvinnan och hennes önskemål samt hennes förväntningar som hon har kring amning. Att fånga upp kvinnans erfarenhet var värdefullt för amningsrådgivningen.

*“Det jag tänker är det viktigaste är nånstans att försöka sortera ut för sig själv utifrån de svaren jag får när vi pratar om det, vem är det som behöver återkoppla till det här och vem är trygg. Och de som behöver återkoppla, det får man nästan ta lite varje gång. (...) ‘Förresten förra gången pratade vi lite om amning, har du tänkt nåt mer på det?’ Så man får liksom sno åt sig lite tillfällen eftersom tiden räcker inte annars”* (Deltagare 2, Intervju 1)

Barnmorskorna tyckte att ett sätt att förbereda kvinnan var genom att nämna vid vilka specifika besök under graviditeten som amningsrådgivningen skulle ske.

*“...man kan förbereda dem vecka 18, att nästa besök så kommer vi att prata amning, vecka 21, 24 kanske”* (Deltagare 1, Intervju 2)

Resultatet av intervjuerna visar att barnmorskornas upplevelse är att man har goda förutsättningar för att genomföra en god amningsrådgivning genom att använda sig av öppna frågor gällande amning och amningserfarenhet och därefter kunna anpassa informationen som ska ges efter kvinnans individuella svar.

*“Det är konsten av samtalet att ställa den här öppna frågan för det gör ju också att man liksom visar att man inte tar för givet någonting, utan ‘Vi är nyfikna på hur du tänker’ och att sen ha det som utgångspunkt. Det är ju ett effektivt sätt att öppna upp” (Deltagare 2, Intervju 2)*

Kvinnor som har dålig amningserfarenhet sedan tidigare kan vara i behov av att förberedas inför amningsrådgivning. Barnmorskorna upplevde att det ledde till ett positivt utfall om kvinnan i förväg visste om amningsrådgivningen och därmed kunde vara förberedd och redan börjat tänka lite kring det ämnet.

*“(…) Men sen ibland kan det vara lite svårt också när det blir mycket, som du sa, att man har mycket i bagaget, man har kanske en dålig amningserfarenhet, och då blir man rätt så liksom ‘nej, jag tänker inte utsätta mig för det igen’ och, men då kanske man kanske vid öppningen pratar runt om det, och sen så brukar jag säga att jag kommer återkomma till detta en gång till, och då kan vi prata lite mer om det igen om du vill så får du tänka efter lite liksom, känna efter lite” (Deltagare 3, Intervju 1)*

### **Kvinnans inställning och tankar om amning upplevs påverka barnmorskans förutsättningar för att kunna ge amningsrådgivning**

Den gravida kvinnans föreställningar om amning och vad det innebär beskrivs ha en betydande roll för amningsrådgivningen. Både tankar om hur det kommer att bli och kring eventuellt förekommande erfarenheter av amning beskrevs som bidragande faktorer. Barnmorskornas upplevelse är att kvinnans egen motivation till amning är en faktor som ger goda förutsättningar för att ge amningsrådgivning, däremot är kvinnans stora fokus på förlossningen ett hinder för att ge denna typen av information. Resultatet indikerar även att de intervjuade barnmorskornas erfarenhet är att inom vissa kulturer ser man amning som något självklart och att man har en annan inställning till att amma, vilket underlättar samtalen om amning på barnmorskemottagningen.

### *Svårt att motivera kvinnan att tänka på amning under graviditeten*

Under samtliga intervjuer uttryckte respondenterna att upplevelsen är att den gravida kvinnan som de har framför sig inte riktigt är redo för att ta till sig den amningsrådgivningen som ges eftersom hennes fokus främst ligger på förlossningen och detta gör att de inte uppfattas vara redo att tänka på amning. Detta upplevdes ibland som ett stort hinder för att både kunna ge den information som man vill delge men också för mottagandet av informationen.

*“Och jag tror att det också är ett hinder, det här att förlossningen är mållinjen och det inser man inte att det liksom, det är inget mål, inte ens ett delmål, det är en startpunkt. och det är där det kommer ‘det var ingen som sa det där till mig’, ‘det har jag aldrig hört’, ja, men alltså jag har pratat 45 minuter som det, men man hakar inte upp det på någonting för att man tar det sen”* (Deltagare 2, Intervju 3)

### *Kvinnans inställning och tankar om amning*

Barnmorskornas upplevelse beskrev att genom att tillfråga den gravida kvinnan kring hennes amningserfarenheter kunde man öppna upp för vidare samtal under graviditetens gång. Respondenterna uppgav även att kvinnans tidigare amningsupplevelser kan påverka amningsrådgivningen. Om kvinnan tidigare haft en välfungerande amning beskrev det som en god möjlighet för att föra samtal kring amning under graviditeten men om hon istället haft en negativ amningsupplevelse kan detta framkalla obehagliga och smärtsamma minnen som leder till att det är svårt för barnmorskan att närma sig ämnet tillsammans med kvinnan.

*“Men har man en omföderska som, som till exempel har en god amningserfarenhet, då är det lättare att prata, hon känner ju igen allt det här och. Ja, det är lite lättare”*

(Deltagare 2, Intervju 4)

### **Arbetets utformning påverkar hur barnmorskan kan ge amningsrådgivning**

Under samtliga intervjuer framgick det att verksamhetens utformning påverkar möjligheterna till amningsrådgivning under graviditeten i stor utsträckning. En viss frustration förmedlades eftersom det är svårt för barnmorskorna att förändra eller påverka detta själva. Även om

intentionerna att genomföra amningsrådgivning under graviditeten finns hos barnmorskorna tillåter inte alltid verksamhetens utformning dem att göra det.

### *Region Skånes basprogram för gravida - ett stöd, men ett otillräckligt sådant*

Enligt Region Skånes basprogram för gravida ska samtal om amning föras vid tre tillfällen under graviditeten och detta använde respondenterna som stöd i sitt arbete. Barnmorskorna uppgav att det hade varit betydelsefullt och underlättande om basprogrammet hade varit tydligare med specifika besök där amningsrådgivning var i fokus utan genomförandet av andra vårdmoment. Det som möjliggjorde en bra amningsrådgivning enligt barnmorskorna var när de hade tillräckligt med tid för att lyssna in kvinna. Det framkom att en del barnmorskor själva bokade in extra besök för att ha amningsrådgivning utanför basprogrammet utifrån vad kvinnan behövde för att kunna ge stöd och uppmuntran.

*“Där har man ju liksom i vecka 25 - där pratar man om amning. Så att jag har nog liksom lagt in det av mig själv i vårt eget program. Vi har gjort en egen liten checklista utifrån hur basprogrammet ser ut och sen vad man har med sig för erfarenheter och vad som, jamen det är ganska bra att ta där”* (Deltagare 1, Intervju 4).

Det framkom att respondenternas upplevelse är att basprogrammet lägger mycket fokus på graviditet och förlossning. I basprogrammet finns det inget besök där amning är i fokus. Mödravårdsbesöken upplevs korta och därmed hinner inte barnmorskorna prata om amning då det är andra vårdmoment som måste prioriteras under det korta besöket.

*“Om man ska tänka, nu har vi båda jobbat här i ungefär ett år. Innan dess så har jag jobbat i X på mödravården i 15 år så att, man kan ju se en viss skillnad och den egentliga stora skillnaden är väl att det finns inget tydligt tillfälle under graviditeten i Region Skånes basprogram där man ska prata om amning”* (Deltagare 1, Intervju 4)

*“Men jag försöker också att, jag försöker också ta upp, men jag försöker kanske två, tre gånger försöker jag. Inskrivningen och sammanfattningen rätt naturligt, och som du sa*

*där, vid glucosbelastningen eller besöket innan, vecka 24 brukar jag försöka börja prata lite om det” (Deltagare 2, Intervju 1)*

### *Amningsrådgivning bortprioriteras relaterat till korta besök*

Tidsbrist är något som beskrevs som ett problem som bedöms ha en stor påverkan på amningsrådgivningen under graviditeten. Barnmorskorna uppgav att de många gånger ger kort och snabb amningsrådgivning eller att det prioriteras bort på grund av annat som behöver göras under besöken. Tidsbrist kan därmed leda till att amningsrådgivning faller mellan stolarna.

*“Besöken ska fyllas med så mycket annat som inte går att tumma på, man måste hinna ta blodtrycket och mäta magen och då blir det prat om till exempel amningen som får prioriteras bort” (Deltagare 2, Intervju 4)*

*“Men där är ju också problemet att man inte har samma tid till tolkarna. Man kanske inte har en bra tolk, och man hinner inte kanske inte gå igenom det på ett tolksamtal” (Deltagare 3, Intervju 3)*

### *Otillräcklig amningsutbildning för barnmorskor*

Barnmorskeutbildningen innehåller grundläggande kunskap kring amning. Trots detta så framkommer det med tydlighet att barnmorskor som arbetar på barnmorskemottagning idag upplever att behovet av ytterligare kunskap och utbildningsmöjligheter är stort och att bristen på detta påverkar amningsrådgivningen på ett negativt sätt.

*“Vi pratar ju mycket, och det är många olika riktlinjer och nyheter här och där. Men att vi själva skulle behöva utbildningar och bli uppmuntrade att gå på den här amningskursen för att det är en viktig del. Men ibland blir det fokus på så små specialgrejer i vårt jobb” (Deltagare 1, Intervju 1)*

*“ Nej, jag lägger mig platt för att jag behöver liksom fylla på med kunskap och amningsutbildning” (Deltagare 1, Intervju 2)*

### *Arbetet på barnmorskemottagning, ett ensamt arbete*

Arbetet på barnmorskemottagning är ett självständigt arbete och resultatet av intervjustudien visar att detta innebär att barnmorskan själv kan planera sitt arbete för att få in amningsrådgivning och hon kan även ha nytta av sina egna individuella och arbetslivserfarenheter inom området. Barnmorskan möter patienter ensam och varje barnmorska har sin egen bokade mottagning, vilket respondenterna upplever som en faktor som påverkar deras arbete med amningsrådgivning på ett negativt sätt. Det framkom en önskan om ett forum för att kunna byta erfarenheter och tips för att kunna utveckla sina kunskaper och redskap för att kunna föra sådana samtal med den gravida kvinnan som de möter.

*“Man arbetar så ensamt inne på rummet, det hade varit bra om vi kunde diskutera i grupper lite då och då ‘Hur gör du när du brukar prata om det?’, ‘Har du några bra tips om detta?’ för det hade varit bra. Man är ju tillsammans, men ensam i jobbet”*

(Deltagare 1, Intervju 3)

### *Olika informationsvägar för amningsrådgivning*

Barnmorskorna upplevde att olika sätt att ge information på ökar möjligheterna för att ge amningsrådgivning under graviditeten. Däremot upplevde barnmorskorna att kvinnan kan ha inhämtat sin information kring amning från källor som de (barnmorskorna) inte bedömer som trovärdiga eller pålitliga. De beskrev att det kan vara svårt att samtala om var kvinnan fått sin information från och att källorna kan påverka kvinnans inställning negativt.

*“Det är ju, säkert det också som spelar roll liksom. Och var, om det är på Familjeliv eller det är på 1177”* (Deltagare 2, intervju 4)

Att kunna erbjuda de blivande föräldrarna amningsrådgivning som de kan läsa och/eller titta på i hemmet beskrev av respondenterna som en uppskattad och välanvänd metod för att ge amningsrådgivning under graviditeten. Både tryckt informationsmaterial och digitala källor benämndes som användbara metoder för att erbjuda föräldraparet skriftlig information. Den muntliga informationen uppgav respondenterna att de delar upp enligt Regions Skånes

basprogram för gravida och för samtal om amning vid inskrivning, sammanfattning och någonstans i mitten av graviditeten.

*“Då kanske fler kunde lyssna som kanske egentligen inte ville gå i grupp eller så, för då fick man informationen via datorn och slapp ta sig hemifrån och sitta i grupp som man kanske egentligen inte ville och så tänker jag” (Deltagare 3, Intervju 1)*

Att erbjuda blivande föräldrar att delta i informationsträffar i form av föräldragrupp är en informationsform som uppgavs ge goda möjligheter för amningsrådgivning av respondenterna. Föräldragrupperna erbjuds enligt respondenterna till samtliga gravida och föräldragruppen ger barnmorskan möjlighet att gå djupare in på information och kunskap kring amning.

*“... sen har vi ju en del av föräldrautbildningen som är mer om amning och tiden efter och så första tiden med bebis. Och då går vi liksom mer djupare, eller jag, när jag håller i den, går mycket djupare in i det” (Deltagare 2, Intervju 3)*

### *Språkbarriärens negativa påverkan på amningsrådgivning*

Ett viktigt verktyg i arbetet med amningsrådgivning som respondenterna lyfte var användandet av tolk samt skriftlig information på andra språk för de kvinnor som inte talar eller förstår svenska. Språkförbristningar beskrevs som ett stort hinder för att ge amningsrådgivning på lika villkor och även om det finns hjälpmedel att tillgå upplevde barnmorskorna det som tidskrävande och krångligt. Föräldrautbildningar som respektive mottagning erbjuder till de gravida kvinnorna och deras partners hålls endast på svenska och detta innebär att alla kvinnor som inte talar eller förstår svenska, inte har möjlighet att delta i dessa och därmed uteslöts från den amningsrådgivning som erbjuds under utbildningstillfällena.

*“Och språket är också en sån sak. Hälften var ju, inte svensktalande. Så det är väldigt många som faller ut i vår information, till exempel vid föräldrautbildningen” (Deltagare 2, Intervju 3)*

*“ ...så det erbjuds till alla förstföderskor, om de är svensktalande. För vi hade ju förr arabisktalande också, men det försvann vid pandemin. För då hade det ju ehm, på plats, föräldramöten, eller dem här föräldrautbildningarna. Men sen blev det ju digitalt och ingen här kan, kan ju arabiska. Så det är bara på svenska som gäller nu, tyvärr, för vi har ju väldigt många arabisktalande kvinnor” (Deltagare 4, Intervju 1)*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Den föreliggande studien är en kvalitativ intervjustudie med syfte att belysa barnmorskans arbete med amning och upplevelser av att erbjuda och ge amningsrådgivning under graviditeten.

Eftersom syftet med studien var att undersöka erfarenhet och upplevelser användes kvalitativ forskningsstrategi med en induktiv ansats (Olsson & Sörensen, 2011). Induktiv ansats innebär att innehållet tolkas på ett förutsättningslöst sätt (Lundman & Graneheim, 2017). Manifest innehållsanalys bedömdes vara passande då författarna önskade att beskriva respondenternas upplevelser och erfarenheter så nära deras egna beskrivningar som möjligt.

För att öka trovärdigheten för den aktuella studien har författarna inkluderat följande kriterier; *giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet* och *delaktighet*. Trovärdighet i en studie är baserat på hur dessa begrepp beaktas. En studies resultat ska vara så trovärdigt som möjligt enligt Graneheim och Lundman (2004). Följande begrepp diskuteras nedanför.

Giltighet enligt Lundman och Grandheim (2017) handlar om hur sanna resultaten är. För att uppnå ett resultat med god giltighet bör författarna inkludera deltagare som bedöms ha erfarenhet samt är tillmötesgående för att redogöra för det som författarna avser studera (Lundman & Graneheim, 2017). De inklusionskriterier som valdes att användas bedömdes vara breda och detta gav möjlighet till att få respondenter med varierande arbetslivserfarenhet och ålder att delta, vilket enligt Lundman och Graneheim (2017) ökar studiens överförbarhet och giltighet.

Giltigheten stärks även av det faktum att respondenterna hade erfarenhet av forskningsämnet och detta är en förutsättning för att få ett gott resultat menar Lundman och Graneheim (2017). För att ytterligare stärka giltigheten och belysa resultatet har citat använts från intervjuerna. För att



stärka resultatet enligt Polit och Beck (2012) bör citat användas i resultatdelen samt en presenterad tabell av analysen för att läsaren ska få en förståelse över processen. För att öka giltigheten har författarna redovisat en intervjuguide som använts under intervjuerna, bestående av tre öppna frågor samt fördjupande följdfrågor att använda vid behov. Författarna använde även sig av bakgrundsfrågor i syfte att beskriva respondenterna och deras arbetslivserfarenhet, detta med syfte att kartlägga respondentgruppen då varierande ålder och arbetslivserfarenhet önskades för att minska risken att få ett otillförlitligt resultat.

Tillförlitligheten i studien kan bedömas genom att analysen är noggrant beskriven med målsättning att läsaren kan följa processen stegvis (Graneheim & Lundman, 2004). Exempel på analysprocessen har redovisats i tabell hur data kondenserades i kategorier och underkategorier (*Tabell 1*). En styrka i analysen var att två författare utfört den aktuella studien eftersom materialet analyserats flera gånger separat och sedan jämförts med varandra. Materialet har även lyfts och diskuterats med ansvarig handledare under arbetets gång.

Överförbarhet innebär om resultatet kan överföras till andra sammanhang eller annan grupp av individer (Lundman & Graneheim, 2017). Bedömningen av överförbarhet underlättar då författarna tydligt beskrivet urval, respondenterna, datainsamling och dataanalys i metoden. En begränsning var att samtliga studiedeltagare hade samma etniska ursprung samt kön. Samtliga barnmorskemottagningar som tillfrågades var också begränsade till Nordvästra Skåne vilket kan begränsa studiens överförbarhet, men eftersom mottagningarnas upptagningsområde bedöms innefatta en riklig mångfald i patientklientelet bedöms detta påverka studiens överförbarhet.

Delaktighet handlar om hur författarna eventuellt kan ha påverkat studiens resultat enligt Lundman och Graneheim (2017). Eftersom en objektiv syn på forskningsämnet har bibehållits under analysprocessen har respondenternas upplevelser varit centrala. Författarna till föreliggande studie har genom sina anställningar inom eftervården en förförståelse kring forskningsämnet och detta har tagits i beaktande och ambitionen har varit att genomgå analysprocessen med ett neutralt förhållningssätt. Författarna har tagit hänsyn till sin förförståelse för att inte påverka resultatet, detta genom att tillsammans med handledaren föra återkommande diskussion. Det faktum att en förförståelse kring forskningsämnet finns hos båda

författarna stärker studiens trovärdighet då de genom detta kan göra rimliga tolkningar i analysprocessen (Lundman & Graneheim, 2017).

Kvalitativa intervjustudier handlar om att intervjua så många som det behövs för att svara på studiens syfte, och antalet respondenter i en studie bör ligga mellan 15 +/- 10 enligt Kvale och Brinkmann (2014). Därför eftersträvades tolv respondenter till föreliggande studie utifrån författarnas tillgängliga tid samt resurser. Enligt Lundman och Graneheim (2017) är innehållet i den insamlade datan viktigare för studien än mängden deltagare. Valet föll på att genomföra gruppintervjuer med syfte att få respondenterna att stimulera varandra i samtalet och på så sätt få rikare svar på studiens syfte (Plummer, 2017). Båda författarna var närvarande vid samtliga fyra intervjutillfällena och genom detta fick de båda en möjlighet att observera känslouttryck och nyanser i talet hos respondenterna.

En fokusgrupp rekommenderas bestå av fem till tio deltagare eftersom en större grupp uppfattas stimulera till en djupare diskussion enligt Polit och Beck (2006). Totalt genomfördes fyra fokusgruppsintervjuer och dessa genomfördes på fyra, oberoende av varandra, barnmorskemottagningar i Nordvästra Skåne och inkluderade både mottagningar som styrs i regional och privat regi vilket ökar studieresultatets överförbarhet till andra barnmorskemottagningar i Sverige. En fokusgrupp hade fem deltagare, resterande tre fokusgrupper hade två till tre deltagare, detta på grund av att det var svårt att rekrytera respondenterna. Intervjuerna som genomfördes upplevdes innehålla djupa diskussioner trots det låga antalet respondenterna i grupperna. Polit och Beck (2012) uppger att det inte behöver vara många deltagare om intervjun blir informationsrik på mycket material. Respondenterna som deltog hade ett åldersspann mellan 33-61 år och de hade erfarenhet inom arbete på barnmorskemottagning som sträckte sig mellan 3-35 år. Att undersökningsgruppen varierar i ålder och erfarenhet ökar studiens trovärdighet (Lundman & Graneheim, 2017). Genomförandet av intervjuerna via Teams upplevdes positivt då deltagarna inte behövde befinna sig på samma plats under intervjuerna. Deltagarna kunde alltså sitta på olika ställen och detta underlättade för att få intervjuerna att genomföras. En utmaning med att genomförandet av majoriteten av intervjuerna skedde digitalt är att avläsning av kroppsspråk försvåras samt att distraktioner inte kan uteslutas av författarna. I samband med Teams-möten kunde det även uppstå en del tekniska

problem där författarna vissa gånger hade svårt att uppfatta respondenterna. Detta resulterade till att respondenterna fick upprepa sig vilket medför en risk att material fallit bort som kunnat vara av betydelse.

En utmanande del av studien var att få svar från verksamhetscheferna på berörda mottagningar. Flera mejl skickades och samtal gjordes till de olika verksamhetscheferna för att få svar och godkännande till studien, vilket är en förutsättning för att kunna komma i kontakt med responderande barnmorskor. Cheferna på respektive mottagning föreslog vilka barnmorskor som av dem bedömdes vara aktuella för att delta i studien och detta skulle kunna vara en svaghet för studiens giltighet. Författarna förtydligade vid upprepade tillfällen för respondenterna gällande det frivilliga deltagandet och informerats samtycke. Barnmorskorna som deltog fick information om att intervjuerna skulle genomföras under arbetstid. Detta var uppskattat av respondenterna, däremot var det svårt att få ihop flera respondenter till en och samma intervju på grund av barnmorskornas individuellt inbokade patientbesök.

Under intervjuerna fungerade författarna som moderatorer under samtalen. Samtalen fortskred spontant och alla respondenter fick möjlighet att komma till tals. Som moderator har man uppgiften att skapa en atmosfär som tillåter deltagarna att framföra sina personliga åsikter kring forskningsämnet samt att introducera diskussionsämnet och se till att det blir ett meningsutbyte kring detta (Kvale & Brinkmann, 2014). Upplevelsen efter intervjuerna var att deltagarna kände sig trygga att prata fritt i mindre grupp. Risken med större grupper är att alla inte känner sig lika trygga och att alla inte hade fått möjligheten att prata. En potentiell nackdel med att intervjuerna genomfördes i fokusgrupp är risken att deltagarna inte vågar framföra sina åsikter och tankar fritt i en gruppkontext. Författarna resonerade med varandra kring detta innan den första intervjun genomfördes och drog slutsatsen att interaktionen mellan respondenterna var viktig för att få ett innehållsrikt material och risken att respondenterna skulle känna sig obekväma var relativt liten eftersom de satt i grupp med sina egna kollegor.

Respondenterna informerades både skriftligt och muntligt om att intervjuerna skulle spelas in och att de planerades att förvaras lösenordsskyddat av författarna. Enligt Kvale och Brinkman (2014) är fördelarna med inspelat intervjumaterial att det ger författarna en möjlighet att gå

tillbaka och lyssna på intervjuerna igen. Det ger dem även friheten att inte behöva minnas i detalj samt att de inte behöver föra noggranna anteckningar under intervjuens gång. En potentiell nackdel med att spela in intervjuerna kan vara att tillfrågade respondenter väljer att inte delta på grund av detta (Trost, 2010). Detta upplevdes dock inte vara ett hinder för att få de tillfrågade barnmorskorna i den föreliggande studien att delta.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att belysa barnmorskans arbete med amning och upplevelser av att erbjuda och ge amningsrådgivning under graviditeten. De intervjuade barnmorskorna i föreliggande studie upplevde att det finns flera faktorer som förbättrar förutsättningarna för amningsrådgivning under graviditeten, men även flera hindrande faktorer identifierades.

Den amningsrådgivning som kvinnan erhåller under sin graviditet påverkas bland annat av barnmorskans eget intresse för amning och detta kan både vara en god möjlighet för ett bra samtal men även ett hinder. Om barnmorskan inte följer rådande riktlinjer och rekommendationer så finns risken att man misslyckas med att främja amning. Amningsutfallet kan påverkas negativt av att personal inte alltid har den drivkraft som behövs för att undersöka hur den gravida kvinnans motivation till amning ser ut (Stockdale et al., 2011). Säker förlossningsvård (2024) har tagit fram ett sammanställande dokument som handlar om *Vård efter förlossning för mor och barn* där vikten av barnets nio instinktiva stadier betonas i syfte att främja amning. Även i Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (Svenska barnmorskeförbundet, 2018) framgår det tydligt att barnmorskan ska besitta kompetens för att främja amning samt informera om de hälsofördelar som finns med amning för både mor och barn. Barnmorskan ska förbereda kvinnan på bästa sätt och även upprepa information om det är behövligt. Respondenterna i föreliggande studie uppgav att det ligger ett egenansvar hos var och en på att söka information och efterfråga utbildning men att detta delvis beror på vilket intresse man själv som barnmorska har för amning och rådgivningen kring detta. Det framkom att om det saknas intresse för ämnet så är upplevelsen att man är mindre benägen att lägga tid och energi på det. Enligt studier från Yilmaz et al. (2017) samt Zhang et al. (2018) har information om amningens värde en stor betydelse för att stärka kvinnans tro på sin förmåga under graviditeten. Detta skapar i sin tur en positiv utgångspunkt för amning. Detta styrker även resultatet från

Demirtas (2012) studie där vikten om information och utbildning om amning under graviditeten leder till att kvinnor i större utsträckning väljer att amma. Det medför även minskade missförstånd kring och mer förberedelse inför amningen (Demirtas, 2012). Om barnmorskan inte har ett eget intresse för amning så finns risken att viktig amningsrådgivning prioriteras bort eller missas vilket i sin tur kan drabba amningen negativt. Enligt författarna till denna studie så ska detta inte påverka förutsättningarna för amningsrådgivning under graviditeten. Barnmorskan ska arbeta med professionell kompetens som är evidensbaserad och hon ska kunna integrera sin kunskap i sin roll, detta i enlighet med Halldórsdóttir och Karlsdóttirs (2011).

Studiens resultat indikerar att det främst är arbetets utformning som påverkar barnmorskans arbete med amningsrådgivning under graviditeten. Upplevelsen som de intervjuade barnmorskorna beskrev var att utbildningsmöjligheter för personalen på barnmorskemottagningar är begränsade och detta uppgavs som ett stort hinder för att ge amningsrådgivning under graviditeten. Upplevelsen hos respondenterna är att de inte besitter den kunskap som krävs för att kunna genomföra en god amningsrådgivning under graviditeten och faktorer som är länkade till detta berör både eget intresse och verksamhetens utformning. WHO har tillsammans med UNICEF tagit fram gemensamma rekommendationer som sammanfattar rutiner och principer för att främja amning (WHO, 2024). I detta dokument tydliggörs det att det krävs rutiner på strategisk ledningsnivå för att främja amning och innefattar att arbetsgivare inom bland annat mödrahälsovård ska "*säkerställa att personalen har kunskap och kompetens samt färdigheter för att främja och stödja amning*". Det ligger på den individuella barnmorskan att identifiera eventuella kunskapsluckor och sedan framföra detta till sin arbetsgivare som bör ge barnmorskan möjlighet till vidareutbildning. Ett basalt utbildningspaket som bör erbjudas all personalen är exempelvis amningens hälsofördelar för mor och barn, vikten av de nio stegen samt rådgivningsutbildning. En studie gjord av Blixt et al. (2014) påvisade att amningsutbildning utifrån WHO:s riktlinjer innebär att personal vid amningsrådgivning hade större möjlighet att bemöta amning och dess svårigheter.

Något som barnmorskorna upplevde som ett hinder för amningsrådgivning är att de inte hade tillräckligt med tid för att kunna bemöta kvinnors behov kring amning på grund av den begränsade tid de har på sig under besöken. Hermansson och Liveborn (2019) fastslog i en

svensk magisteruppsats baserad på en webbaserad enkätundersökning som var en prospektiv tvärsnittsstudie med kvantitativ design, innehållande 120 deltagares svar att barnmorskor upplever att tidsbrist i arbetet är en faktor som påverkar deras amningsvägledning negativt. Författarna till föreliggande studie rekommenderar att barnmorskan behöver få tid avsatt för att kunna planera in amningsrådgivning i sitt schema, utan att andra arbetsuppgifter prioriteras före. Detta med syfte att hon ska kunna ge den gravida kvinnan en individanpassad amningsrådgivning i enlighet med rådande riktlinjer. Att arbeta amningsfrämjande genom att avsätta tid för amningsrådgivning är också att arbeta i linje med rådande riktlinjer och rekommendationer från bland annat WHO (2018) som uppmanar länder att arbeta med implementering av *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) som i Sverige har motsvarar *Amningsvänliga sjukhus* som infördes 1991. Effekten av införandet av BFHI kan ha positiva effekter på både kort- och långsiktiga amningsresultat och sannolikheten för förbättrade amningsresultat som exempelvis tidig amningsstart, exklusiv amning vid utskrivning från sjukhusen och amningens duration ökar i relation till hur många av BFHI-steg som genomförs (Pérez-Escamilla et al., 2016). I Region Skånes basprogram för gravida (2023) står det att samtalet om amning ska ske vid minst tre tillfällen under graviditeten, antingen individuellt eller i grupp, och detta ska journalföras. Dock beskrevs även basprogrammets utformning som ett hinder för amningsrådgivning under graviditeten av respondenterna och detta föranleder författarna till att efterfråga en revidering av basprogrammet innehållande ett förtydligande om under vilka besök samtalet om amning ska genomföras. Detta kan dock ifrågasättas då basprogrammets utformning idag anger vilka veckor under graviditeten som samtal om amning ska föras. Kan studiens resultat vara en indikation på okunskap om basprogrammet från respondenternas sida alternativt att deras önskan om en revidering handlar om ny kunskap som väcktes under fokusgruppsintervjuerna om ökat amningsstöd under graviditeten?

Arbetet med att erbjuda och ge amningsrådgivning under graviditeten underlättades enligt respondenterna av möjligheten att ge informationen både muntligt, skriftligt och digitalt. Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017) betonar vikten av att alla patienter har rätt till information och vård på lika villkor. Däremot innebär det en svårighet att göra sig förstådd samt förstå varandra när barnmorskan och kvinnan inte talar samma språk. För den delen av de gravida kvinnorna som inte har svenska som sitt modersmål kan behovet av skriftlig information vara stort

(Chaaban, 2018). Språkförbristning är en bidragande faktor till att amningsrådgivning försvåras. Enligt en tidigare studie från Busck-Rasmussen et al. (2014) är kvinnor benägna att sluta amma tidigare om de inte behärskar landets språk. Informationskällor som kan vara till hjälp i en sådan situation är exempelvis 1177 (<https://1177.se>) samt Amningshjälpen (<https://amningshjalpen.se>) där både information och broschyrer finns på flertalet olika språk. Plantin och Daneback (2009) fastslog i en genomförd litteraturoversikt att många blivande föräldrar söker både socialt stöd och information kring föräldraskap digitalt. Författarna till föreliggande studie menar därför att barnmorskan behöver kunna visa och hänvisa kvinnan hon möter till informationskällor som erbjuder information och stöd på det språk som kvinnan behärskar.

Gällande den muntliga informationen som ges beskrevs kombinationen mellan att erbjuda information både enskilt och i grupp ett bra och välfungerande arbetssätt. Respondenternas upplevelse är att för en del kvinnor fungerar det väl att ge amningsrådgivning under det enskilda mötet men att det är fördelaktigt att kvinnan även deltar under information som ges i gruppssammanhang eftersom där ofta sker en diskussion med flera olika infallsvinklar och tankesätt. I en kvalitativ intervjustudie visade Andersson et al. (2012) att blivande föräldrar som deltar i föräldragrupp oftast inte vet om att det formatet finns innan de får information om det på mödrahälsovården och att själva mötet under träffarna hade en bra balans mellan information och diskussion. Slutsatsen som Andersson et al. (2012) drog var att de flesta föräldrar kände sig trygga i gruppmiljön som föräldragrupp innebar och att nödvändig information om graviditet, förlossning och amning delades där. Resultaten som presenterats i föreliggande studie bör uppmuntra barnmorskor som arbetar på barnmorskemottagning att erbjuda samtliga blivande föräldrar att delta i föräldragrupp. Abbas-Dick och Dennis (2018) har tidigare fastslagit att amningsrådgivning under graviditeten där partnern är involverad, som exempelvis vid föräldrautbildning, kan bidra till ett samarbete föräldrarna emellan kring amningen vilket i sin tur kan leda till att en större andel kvinnor väljer att helamma.

## **Konklusion och implikationer**

Amningsrådgivning under graviditeten påverkades av barnmorskans individuella förutsättningar men också av hennes upplevelse av den gravida kvinnans föreställningar och inställningar till amning. Tydlighet i prioritering från mödrahälsovården så att amning synliggörs och erbjuder

goda förutsättningar för barnmorskorna att ge amningsrådgivning efterfrågades.

För att ge amningsinformation och vägledning efterfrågades också ett forum för att diskutera arbetet med amning tillsammans med kollegor för att på så sätt få kollegialt stöd.

Framtida forskning får visa hur arbetet med amningsrådgivning under graviditeten kan utvecklas och förbättras med syfte att förbättra folkhälsan genom att öka amningsfrekvensen i Sverige och världen.



## Referenser

Abbass-Dick, J., & Dennis, C. L. (2018). Maternal and paternal experiences and satisfaction with a co-parenting breastfeeding support intervention in Canada. *Midwifery*, 56, 135–141. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29101865/>

Andersson, E., Christensson, K., & Hildingsson, I. (2012). Parents' experiences and perceptions of group-based antenatal care in four clinics in Sweden. *Midwifery*, 28(4), 502–508. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613811001008?via%3Dihub>

Blixt, I., Axelsson, O., & Funkquist, E. L. (2024). Partners' experiences of breastfeeding: a qualitative evaluation of a breastfeeding support intervention in Sweden. *International breastfeeding journal*, 19(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00609-6>

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, 15. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-15>

Busck-Rasmussen, M., Villadsen, S. F., Norsker, F. N., Mortensen, L., & Andersen, A. M. (2014). Breastfeeding practices in relation to country of origin among women living in Denmark: a population-based study. *Maternal and child health journal*, 18(10), 2479–2488. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1486-z>

Chaaban, H. (2018). “Kvinnors upplevelse av rådgivning kring amning under graviditet och upp till 10 veckor post partum - en intervjustudie.” [Examensarbete, Lunds universitet]. Lub. <https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOid=8971241&fileOid=8971429>

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Demirtas, B. (2012). Strategies to support breastfeeding: a review. *International Nursing Review*, 59, 4. 474-481. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01017.x>

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Folkhälsan i Sverige - Årsrapport 2023*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a448b27d603c44f590fc1aff741b0d5d/folkhalsan-sverige-arsrapport-2023.pdf>

Fox, M., Siddarth, P., Oughli, H. A., Nguyen, S. A., Milillo, M. M., Aguilar, Y., Ercoli, L., & Lavretsky, H. (2021). Women who breastfeed exhibit cognitive benefits after age 50. *Evolution, medicine, and public health*, 9(1), 322–331. <https://doi.org/10.1093/emph/eoab027>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691703001515?via%3Dihub>

Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(4), 806–817. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00886.x>

Hermansson, J., & Livborn, J. (2019). “*Barnmorskan som amningsvägledare. En webbaserad enkätstudie*”. [Examensarbete, Mälardalens högskola]. DiVA.

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1292043/FULLTEXT01.pdf>

Karlsdóttir, S. I., & Halldórsdóttir, S. (2022). A theory of professionalism in midwifery for the empowerment of childbearing woman. I I. Lundgren, E. Bilxt, H. Gottfredsdóttir, A. Wikberg & E. Aagaard Nøhr (Red.), *Theories and perspectives for midwifery, a Nordic view* (1 uppl., s. 233-242).

Karolinska universitetssjukhuset. (2024). *De första två timmarna efter barnets födelse*. Hämtad den 15 maj 2024 från <https://www.karolinska.se/var/d/tema/tema-kvinnohalsa-och-halsoprofessioner/graviditet-och-forlossning/dags-att-foda/de-forsta-tva-timmarna-efter-barnets-fodelse/>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Kylberg, E., Westlund, M., & Zwedberg, S. (2021). *Amning i dag* (4 uppl.). Gothia kompetens.

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

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

Lundman, B & Graneheim, U. H. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (uppl 3:2. s. 219-234). Studentlitteratur.

Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E., & Sundelin, C. (2016). *Barnhälsovård: att främja barns hälsa* (6 uppl.). Liber.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen* (3 uppl.). Stockholm: Liber.

Pérez-Escamilla, R., Martinez, J. L., & 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. <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>

Plantin, L., & Daneback, K. (2009). Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC family practice*, 10, 34. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-10-34>

Plummer, P. (2017). Focus group methodology. Part 1: Design considerations. *International Journal of Therapy And Rehabilitation*, 24(7), 297-301.

<https://doi.org/10.12968/ijtr.2017.24.7.297>

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. (6 uppl). Philadelphia, Lippincott.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Kina: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2017). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (9. ed). Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer.

Regeringskansliet. (2015). *Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling*. Hämtat den 24 april 2024 från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/17-globala-mal-for-hallbar-utveckling/>

Region Skåne. (2022). *Basprogram för graviditet och eftervård i Region Skåne*.

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/basprogram-for-graviditet-och-eftervard2.pdf>

Rikshandboken barnhälsovård. (2021). *Bröstmjolk*. Rikshandboken. Hämtat den 12 april 2023 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/brost-och-brostmjolk/brostmjolk/>

Rollins, N., Piwoz, E., Baker, P., Kingston, G., Mabaso, K M., & McCoy, D. (2023). Marketing on commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy.

*Lancet (London, England)*, 401(10375), 486–502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01931-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01931-6)

SFOG. (2016). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv hälsa*.

<https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web43658b6c2-849e-47ab-99fa-52e8ac993b7d.pdf>

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 19 april 2024, från Riksdagen.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763/)

*Socialstyrelsen författningssamling* (SOSFS 2008:33). Socialstyrelsen.

[https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2008\\_33.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2008_33.pdf)

Socialstyrelsen. (2020). *Statistik om amning*. Socialstyrelsen. Hämtat den 10 april 2023 från

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/amning/>

Stockdale, J.D., Sinclair, M., Kernohan, W.G., & Keller, J. (2011). Understanding motivational theory and the psychology of breastfeeding. Bryar, R.M. & Sinclair, M. *Theory for midwifery practice*, (s. 106-126). MacMillan Education UK.

Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska* (Version 10). Svenska Barnmorskeförbundet.

<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf>

Svensson, K., & Zwedberg, S. (2022). Amning. H. Lindgren, K. Christensson, & A-K. Dykes (Red), *Reproduktiv hälsa - barnmorskans kompetensområde* (2 uppl., s. 819-826).

Studentlitteratur.

Säker förlossningsvård. (2024). *Vård efter förlossning av mor och barn*. <https://lof.se/filer/Vard-efter-forlossning-for-mor-och-barn.pdf>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Unicef. (2023). *Breastfeeding*. Hämtat den 18 april 2024 från <https://data.unicef.org/topic/nutrition/breastfeeding/>

UNICEF Sverige. (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barns rättigheter*. Hämtat den 10 april 2023 från [https://beta.unicef.se/barnkonventionen/las-texten?gclid=Cj0KCQjwocShBhCOARIsAFVYq0hx5gZPcDuNGkBch7\\_p5pvCmJTyt8L5PIJbTUIVvrSUQULJWy7DwMgaAhjjEALw\\_wcB](https://beta.unicef.se/barnkonventionen/las-texten?gclid=Cj0KCQjwocShBhCOARIsAFVYq0hx5gZPcDuNGkBch7_p5pvCmJTyt8L5PIJbTUIVvrSUQULJWy7DwMgaAhjjEALw_wcB)

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

WHO. (2003). *Global Strategy and Infant and Young Child Feeding*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=D404CC849642777AAF9F92D48AC5D6F2?sequence=1>

WHO. (2017). *The international code of marketing of breast-milk substitutes*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf>

WHO. (2018). *Implementation guidance Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19>

WHO. (2023). *Breastfeeding*. World health organization. Hämtat den 10 april 2023 från [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)

WHO. (2024). *Ten steps to successful breastfeeding*. World health organization. Hämtad den 19 april 2024 från <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>

World Medical Association. (2022). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. World Medical Association. Hämtat den 26 april 2023 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yılmaz, E., Doğa Öcal, F., Vural Yılmaz, Z., 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), 1–9. <https://doi.org/10.4274/tjod.90018>

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. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.006>

Åberg, E., & Augustsson, M. (2017). “VI PRATAR MYCKET OM AMNING, DET ÄR EN LEVANDE FRÅGA FÖR OSS. Barnmorskors erfarenheter av amningsförberedelse för förstföderskor”. [Examensarbete, Mälardalens högskola]. DiVA. <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:1162051/FULLTEXT01.pdf>

---

## Författarnas bidrag

Uppsatsens alla delar har utförts i nära samarbete mellan båda författarna. Vissa delar som initialt skrivits individuellt har sedan bearbetats av båda författarna tillsammans. Författarna är lika mycket insatta i det slutliga arbetet och är lika ansvariga för arbetet.

### Intervjuguide

#### Bakgrundsfrågor

- Hur gammal är du?
- Hur länge har du varit legitimerad barnmorska?
- Hur länge har du arbetat på barnmorskemottagning?
- Har du några andra arbetslivserfarenheter som barnmorska? Vilka?
- Har du fött barn?
- Har du någon egen amningserfarenhet och i så fall hur ser den ut?
- Har du gått någon fördjupningskurs om amning?
- Om det finns något du vill delge författarna kring det aktuella ämnet som du inte känner dig bekväm med att ta upp i grupp, vänligen skriv det nedan.

#### Öppna ämnesfrågor

- Berätta om hur ni idag arbetar med amning under graviditeten?
- Vilka hinder och möjligheter har ni erfarenhet av vad gäller kommunikation kring amning under graviditeten?
- Berätta om hur ni arbetar med att identifiera kvinnans förväntningar och amningsmål.

#### Fördjupande frågor

- Skulle du vilja förklara mer om det?
- Hur menar du?
- Skulle du kunna ge något exempel på en sådan situation?
- Vad tror du att det beror på?
- Finns det något du skulle vilja tillägga kring amningssamtal under graviditeten?

#### Avslutande frågor

- Finns det något mer ni önskar lägga till eller ta bort kring ämnet?
- Får vi lov att ta kontakt med er igen efter detta intervjutillfället om vi skulle behöva komplettera något?



## De 9 stadierna - det nyfödda barnets kompetens

Det friska fullgångna barnet som får ligga hud mot hud direkt efter förlossningen och får god tid på sig att använda alla sina sinnen som lukt, smak, känsel, hörsel och syn har en äldre egen förmåga att ta sig till sin mammas bröst. Hud mot hud hjälper barnet att hålla temperaturen, att behålla blodsockret på en stabil nivå, ökar halterna av "lugn och ro hormon" oxytocin både hos barnet och mamman. Detta minskar stressen både för barnet och mamman och gör mamman mer observant på barnets signaler att vilja komma till bröstet. För mamman minskar också risken för blödning efter förlossningen samt att mammans tillit till amning ökar. Forskning har visat att friska, fullgångna barn är kapabla att ta sig till bröstet själv. Det nyfödda barnets kompetens beskrivs i nio stadier. Det tar ungefär 1-2 timmar för de flesta barn att hitta fram till bröstet och börja suga enligt följande stadier:



**1 Födelseskrik**  
Dessa karakteristiska skrik sker direkt efter födseln när barnet tar sitt första andetag och lungorna vidgas.



**2 Avslappning**  
Barnet vilar och lyssnar tyst på mammans hjärtslag.



**3 Uppvakning**  
Barnet gör små rörelser med huvud och axlar, och börjar öppna ögonen.



**4 Aktivitet**  
Barnet lokaliserar bröstvårtan med handen och gör slick- och munrörelser. Rootling-reflexen blir mer tydlig.



**5 Vila**  
Barnet kan ha perioder av vila mellan stunder av aktivitet under alla nio stegen.



**6 Kryprörelser**  
Barnet närmar sig bröstet med krypande rörelser.



**7 Bekantande**  
Barnet slickar på bröstvårtan, formar tungan, tar på bröstet. Bekantandet tar ofta lång tid.



**8 Sugstadiet**  
Barnet tar bröstet i munnen och börjar suga.



**9 Sömn**  
Barnet, och kanske mamman, somnar efter en längre eller kortare stunds sugande.

Källa: Beredningen om barnets utveckling i första året. Utgåva 2013. Utgivet av Amningshjälpen, s. 40. Håkan, B. L. & L. (2013). *Amningshjälpen*. Utgåva 2013. Utgivet av Amningshjälpen och Örebro universitet. Utgåva 2013. Håkan, B. L. & L. (2013). *Amningshjälpen*. Utgåva 2013. Utgivet av Amningshjälpen och Örebro universitet.

 