



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Ammande mödrars erfarenheter av stöd i samband med amning

En beskrivande litteraturstudie

Malin Eliasson & Anna Nilsson

2018

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp  
Omvårdnad

Omvårdnad-Självständigt examensarbete grundnivå 15 hp

Handledare: Christina Harrefors  
Examinator: Britt-Marie Sjölund

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Mödrar har ammat i alla tider mer eller mindre. Attityder från familj och rådande kultur kan göra modern ambivalent till att amma sitt barn. Problem kan uppstå, som kan leda till att modern avstår från att amma. Det finns många fördelar med att amma både för barnet och för modern. Sjuksköterskan kan främja amning och bidra till att mödrar i större utsträckning får stöd att amma sina barn.

**Syfte:** Att beskriva ammande mödrars erfarenheter av stöd i samband med amning samt att beskriva de valda artiklarnas undersökningsgrupp.

**Metod:** En beskrivande litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar. Artiklarna hämtades från databaserna MedLine/PubMed och Cinahl via högskolan i Gävle.

**Resultat:** Resultatet i litteraturstudien beskriver mödrars erfarenheter av amningsstöd i olika situationer, både positivt och negativt. De olika teman som framkom var, *Blandade reaktioner innan förlossning, Efterfrågan av expertstöd och socialt stöd, Få ett bra bemötande, Osäkerhet och frustration, samt Uppskattning och missnöje av praktiska tips.* Mödrar upplevde förberedelser för amning som användbart, men att amning inte alltid presenterades på ett realistiskt och ärligt sätt. Både förstföderskor och omföderskor önskade professionellt stöd. Om vårdpersonalen svarade på den enskilda moderns behov, värderades stödjande och icke-dömande som positivt amningsstöd. Motsägelsefulla budskap skapade förvirring och osäkerhet. Praktiskt stöd uppskattades särskilt i början. Hårdhänt vårdpersonal vid det praktiska stödet gjorde att mödrar kände sig missnöjda. Mödrarna i litteraturstudien var i olika åldrar, både förstföderskor och omföderskor som hade fött vaginalt eller med kejsarsnitt. Tre världsdelar fanns representerade som Europa, Oceanien och Nordamerika.

**Slutsats:** Vikten av professionellt bra amningsstöd är en förutsättning för att fler mödrar ska känna sig tryggare vid amning. En bra förberedelse, praktiskt stöd och att informationen presenteras på ett realistiskt, ärligt, konsekvent sätt samt är baserat på mamman som individ gör kanske att fler mödrar ammar sina barn. Detta kan leda till att fler mödrar och barn kan ta del av det fördelar som amning innebär.

**Nyckelord:** Amning, problem, stöd, hälso- och sjukvårdspersonal, kvalitativ, omvårdnad.

## **Abstract**

**Background:** Mothers are breastfeeding at all times more or less. Attitudes from family and current culture can make mother ambivalent to breastfeeding their child. Problems may arise which may result in the mother refraining from breastfeeding. There are many benefits of breastfeeding both for the child and for the mother. The nurse can promote breastfeeding and contribute until mothers get more support to breastfeeding their children.

**Aim:** To describe breastfeeding mothers experiences of breastfeeding support and to describe the selected articles study-group.

**Method:** A descriptive literature review based on ten scientific articles. The articles were retrieved from databases Med Line/PubMed and Cinahl through the University of Gävle.

**Results:** The outcome of the literature study describes mothers' experiences of breastfeeding support in different situations, both positive and negative. The different themes that emerged was, *Mixed pre-delivery reactions, Demand for expert support and social support, and Get a good deal of attention, Insecurity and frustration, as well as Appreciation and dissatisfaction with practical tips*. Mothers experienced preparations for breastfeeding as useful, but breastfeeding was not always presented in a realistic and honest way. Both prim parous and multiparous desired professional support. If the healthcare staff was responding to the needs of the single mother, evaluated supportive and non-judging as positive breastfeeding support. Contradictory messages created confusion and uncertainty. Practical support was especially appreciated initially. Hard-hearted healthcare professionals in the practical support made mothers feel dissatisfied. The mother´s in the literature study was of different ages, both prim parous and multiparous, who had born vaginally or with caesarean sections. Three continents were represented as Europe, Oceania and North America.

**Conclusion:** The importance of professionally good breastfeeding support is a prerequisite for more mothers to feel safer when breastfeeding. A good preparation, practical support and that the information presented in a realistic, honest, consistent way and is based on the mother as an individual way make more mother´s breastfeed their children. This can lead to more mothers and children taking advantage of the benefits that breastfeeding involves.

**Keywords:** Breastfeeding, problems, support, health care- professionals, qualitative, nursing.

# Innehåll

<b>1.0 Introduktion</b> .....	1
1.1 Brösten anatomin, omställning vid graviditet och bröstmjölken .....	1
1.2 Fördelar med amning .....	2
1.3 Faktorer som påverkar amning och amningsbeslut .....	2-3
1.4 Sjuksköterskans stöd .....	4
1.5 Teoretisk referensram .....	5
1.6 Problemformulering .....	5
1.7 Syfte .....	6
1.8 Frågeställning .....	6
<b>2.0 Metod</b> .....	6
2.1 Design .....	6
2.2 Databas.....	6
2.3 Sökord, sökstrategi, urvalskriterier .....	6-7
Tabell 1 .....	8
2.4 Urvalsprocess .....	9
2.5 Dataanalys .....	10
2.6 Forskningsetiska överväganden .....	10
<b>3.0 Resultat</b> .....	11
3.1.1 Blandade reaktioner innan förlossning .....	11
3.1.2 Efterfrågan av expertstöd och socialt stöd .....	11
3.1.3 Få ett bra bemötande .....	12
3.1.4 Osäkerhet och frustration .....	13
3.1.5 Uppskattning och missnöje av praktiska tips .....	14
3.2 Metodologisk frågeställning .....	15-16
<b>4.0 Diskussion</b> .....	17
<b>4.1 Huvudresultat</b> .....	17

<b>4.2 Resultatdiskussion</b> .....	18
4.2.1 Blandade reaktioner innan förlossning .....	18
4.2.2 Efterfrågan av expertstöd och socialt stöd .....	18
4.2.3 Få ett bra bemötande .....	19
4.2.4 Osäkerhet och frustration .....	19-20
4.2.5 Uppskattning och missnöje av praktiska tips .....	20
4.2.6 Metodologisk aspekt .....	21
<b>4.3 Metoddiskussion</b> .....	22
<b>4.4 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning</b> .....	23
<b>4.5 Slutsats</b> .....	23
<b>Referenser</b> .....	24
<b>Bilaga 1: Tio steg som främjar amning</b> .....	
<b>Bilaga 2: Resultatöversikt</b> .....	
<b>Bilaga 3: Metodologisk översikt</b> .....	
<b>Bilaga 4: Metodologisk översikt</b> .....	

## **1.0 Introduktion**

Att amma är något naturligt och har gjorts i alla tider mer eller mindre. På 70-talet i Sverige var amningsfrekvensen mycket låg, men fick många år senare en uppgång på grund av en attitydförändring i samhället och ökade kunskaper om amningens positiva egenskaper (Borgfeldt, et al., 2010). En studie (Ibanez, et al., 2012) visar att förekomsten av exklusiv amning var hög i Skandinaviska länder, som Norge, Danmark, och även i Japan. Den var som lägst i länder som Frankrike, Storbritannien och USA. De senaste åren har amningen minskat i Sverige. År 2004 amrades 19,2% enbart (exklusiv amning) och år 2015 14,6% enbart (exklusiv amning). Det är stora skillnader i landet. I Skåne och Gävleborg var amningsfrekvensen lägst 2015. På Gotland och i Jämtland ammande flest mödrar sina spädbarn som var 4 månader (www.socialstyrelsen.se, 2015).

Världshälsoorganisationen, WHO rekommenderar att barn bör ammas helt i sex månader, sedan kan annan mat introduceras samtidigt med fortsatt amning gärna i upp till två år (WHO, 2018). Definitionen på enbart ammande barn (exklusiv amning) är barn som endast fått bröstmjölk, vitaminer eller läkemedel (www.socialstyrelsen.se, 2015). I slutet på 1800-talet kom den första artificiella mjölken och innan dess fanns inget alternativ till att amma. Mödrar som inte kunde eller ville amma och inte hade råd med en amma kunde ge kommjölk eller getmjölk tillsammans med bröd och kryddor. Det var en hög dödlighet hos spädbarnen som fick hemmagjord konstmjölk (Renfrew, et al., 1998).

### **1.1 Brösten anatomin, omställning vid graviditet och bröstmjölken**

Brösten innehåller varsin mjölkkörtel. Mjölkkörteln består av ca 15-20 körtlar i var sin lob åtskilda av fett och fibrös bindväv. Närmast körtelvävnaden finns en utvidgad del av mjölkgången. Mjölkgångarna mynnar på bröstvårtans topp. Vid graviditet tillväxer körtelvävnad ytterligare. Mjolkproduktionen regleras av förändringar av halten kvinnliga könshormoner i blodet. Ett annat hormon oxytocin medverkar vid mjölk tömningsreflexen (Bjerneroth & Svensson, 1992). Amning är ett samspel mellan barnet och modern, en medfödd sökreflex som hjälper det nyfödda barnet att hitta sin föda. Barnet nosar och letar.

När barnet känner bröstvårtan mot läpparna eller kinden vänder det huvudet i rätt riktning, öppnar munnen och tar tag samt börjar suga. Så gör barnet direkt efter födelsen om den läggs mot bröstet hud mot hud. Samma mönster följer i princip vid varje amningstillfälle fortsättningsvis.

Den första mjölken kallas råmjölk. Den är mycket näringsrik och innehåller ämnen som ger barnet skydd mot infektioner. Råmjölken är nyttig och lättsmält för det nyfödda barnet. Efter ett par dagar blir mjölken tunnare och mängden ökar. Den kallas då mogen modersmjölk. Amning ger tillfälle till kontakt och närhet, lust och glädje för mor och barn (Socialstyrelsen, 1993).

### **1.2 Fördelar med amning**

Det finns många fördelar med att amma både för barnet och modern. Det har visat sig att barn som ammas kan få en högre kognitiv utveckling, risken för fetma minskar i barndomen samt även i vuxen ålder. Risken att utveckla typ 1 diabetes hos ungdomar och unga vuxna minskar, samt att få typ 2 diabetes som vuxen (Binns, et al, 2016). Att amma enligt WHO:s rekommendation kan minska luftvägsinfektioner och diarré hos barnet (Quigley, et al, 2016). Moderns hälsa blir också positivt påverkad av att amma, som t.ex. livmodern drar snabbare ihop sig efter förlossningen, blödningen minskar fortare, hormoner utsöndras och skapar en känsla av lugn (Renfrew, et al., 1998). Det finns också långsiktiga fördelar att amma för modern som minskad risk för äggstockscancer, bröstcancer före klimakteriet, hjärtsjukdom, postnatal depression. Vid graviditets diabetes minskar risken att få diabetes två år efter förlossningen om modern ammar (Binns, et al, 2016).

### **1.3 Faktorer som påverkar amning och amningsbeslut**

En nybliven moder står inför ett val, att amma eller inte amma där det är många faktorer som spelar in (Renfrew, et al., 1998). Modersmjölksersättning används ibland på sjukhus av olika anledningar. En studie (Chantry, et al, 2014) som gjordes på nästan 400 förstföderskor som alla ville amma i minst en vecka, visar att detta innebar en större risk för kortare amningstid. Det var 210 spädbarn 53% som ammade helt och 183 spädbarn 47% fick ersättning. Den största anledningen till användningen av modersmjölksersättning uppfattades som låg mjölk försörjning samt tecken på otillräckligt intag t.ex. viktninskning och lågt blodsocker hos bebisen.

Många mödrar vill amma, men på grund av bristande kunskaper har det inte alltid blivit så (Borgfeldt, et al., 2010). En studie (Trojanowska, et al, 2017) från Polen och Belgien visar att många unga mödrar hade låg kunskap om bröstmjölakens fördelar på kort och lång sikt. En högre kunskapsnivå fanns hos äldre mödrar, som var högre utbildade, boendes i städer och hade ammat tidigare. Samma författare drar slutsatsen att det finns ett behov att sprida kunskaper om fördelarna med att amma. Att mödrar slutar att amma tidigare än vad det har tänkt kan ha många olika anledningar. Faktorer som påverkar kan t.ex. vara problem med bröstet, bröstvårtor, att barnet inte suger som det ska, oro att barnet får i sig för lite mjölk och inte går upp i vikt. Mödrar som slutade amma tidigare än vad det hade tänkt, var oftare ogifta och hade lägre utbildning (Odom, et al., 2013).

En studie från Danmark (Larsen & Kronborg, 2013) visar att mödrar ville amma, men fick problem av olika slag som gjorde att de inte orkade att fortsätta. Det blev en lång kamp och en känsla av maktlöshet. Mödrarna ville amma och var oförberedda på att problem kunde uppstå. Alla hade komplikationer före eller efter förlossningen, exempelvis blodförlust, kejsarsnitt, sfinkterruptur eller att barnet hamnade på neonatalvårdavdelning. Ingen av mödrarna hade barnet på bröstet direkt efter förlossningen. Det är viktigt att vårdpersonal ger stöd till dessa mödrar och informerar att det kan gå bra att amma vid en eventuell ny graviditet.

Unga mödrar som växte upp i en kultur där modersmjölksersättning var det naturliga valde oftare att inte amma. Det rådfrågade oftare familjen än professionell personal eller tog del av litteraturen. Även om familjen kunde ha en positiv attityd till amning, så fanns ingen erfarenhet. Unga mödrar som valde att amma var många gånger själv ammade, hade familj och vänner som ammade, uppmuntrade, samt hade stöd från sin partner (Brown, et al., 2011).

I en översiktsstudie (Canicali Primo, et al., 2016) som utvärderade faktorer som påverkade mödrars beslut att amma, var den vanligaste anledningen kunskapen om fördelarna med att amma för barnet och modern, socialt samt professionellt stöd. Andra faktorer som påverkade var moderns motivation, ekonomiskt att amma, tidigare amningserfarenhet, en bra känsla vid amning samt att mödrar med högre utbildning var förknippade med avsikt att amma.

Mammaledigt påverkade positivt och att modern var över 20 år. En annan översiktsstudie (Burns, et al., 2010) som analyserade 500 mödrars erfarenhet av amning visar att många var överraskade att amning inte var helt problemfritt. Negativa upplevelser av amning var smärta från bröstvårta och bröst, vilket var oväntat från många. Att amma inför andra upplevdes av många som genant, speciellt om det var svärfar eller partners manliga vänner. Positiva upplevelser av amning var närhet och samhörighet med bebisen.



## 1.4 Sjuksköterskans stöd

Sjuksköterskan arbetar efter fyra grundläggande ansvarsområden som innebär att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidanden (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2002). Sjuksköterskan kan främja amning genom modellen, Tio steg som främjar amning baserat på WHO:s Ten steps to successful breastfeeding, som vänder sig till personalen inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård och barnhälsovård (Socialstyrelsen, 2014). Det Tio stegen redovisas i Bilaga 1. Finns det en amningsstrategi och det 10 stegen följs kunde denna vårdkedja få utnämningen Baby Friendly Hospital (Borgfeldt, et al., 2010). Certifiering lades ner 2006 och ansvaret att främja amning ligger på enskild enhet. Sverige har varit mycket framgångsrikt med att få amningsvänliga sjukhus (Weimers, et al., 2008).

En gynnsam miljö för moder och bebis är nära kroppskontakt, hud-mot-hud, det skapar trygghet för bebisen (Renfrew, et al., 1998). Bebisen håller kroppstemperaturen lättare, vilket gör blodssockret stabilare och modern knyter djupare an till sin bebis (Weimers, et al., 2008). Detta uppmuntras på BB då det finns många fler fördelar, bl.a. närheten till bröstet. I en översiktsstudie (Hannula, et al, 2008) som utvärderade amningsstöd från vårdpersonal visar bl.a. att stöd som gavs före och efter förlossningen med en individualiserad amningsutbildning kombinerad med stöd ökade amningen. Mödrar som lärde sig amningsteknik med stöd från vårdpersonal som använde en ”hands-off- teknik” hade mindre amningsproblem och sannolikheten att amma i sex veckor ökade. Uppmuntran av vårdpersonal till att amma ökade sannolikheten för att modern började. Omvårdnadsåtgärder som började på BB och fortsatte hemma i form av hembesök samt telefonuppföljning ökade amningen. Vårdpersonal med dåliga kunskaper i amning och som gav inkonsekventa råd kan ha negativt inflytande. Sjuksköterskan har idag ett ansvar att främja amning, speciellt på BB avdelningar då det är brist på barnmorskor och att många allmänsjuksköterskor arbetar där.

## **1.5 Teoretisk referensram**

### **Dorotea Orem's omvårdnadsteori egenvårdsbalans**

Dorotea Orem har utvecklat en teori om egenvårdsbalans, som delas upp i tre del teorier. Egenvårdsbrist och egenvård är knutna till individen som behöver omvårdnad. Omvårdnadssystem är knutna till sjuksköterskor. Teorin om egenvårdsbrist kan delas in i fullständig eller partiell. Vid fullständig egenvårdsbrist saknas förmåga att tillgodose sina behov och omvårdnaden måste tas över. Vid partiell egenvårdsbrist måste en del kompenseras. Det finns förmåga att klara vissa delar av sina behov, men hjälp kan behövas med nya utvecklingsmässiga behov. Teorin om egenvård bygger på att individen kan skaffa sig kunskaper och har fysiska samt intellektuella förutsättningar. Det är ett inlärt beteende eller en medveten handling.

Teorin om omvårdnadssystem är den förenande teorin och bygger på teorin om egenvårdsbrist, samt egenvård. Den är uppdelad i tre typer. Fullständigt kompenserande, delvis kompenserande, samt stödjande och undervisande. Vid fullständigt kompenserande tar sjuksköterskan över omvårdnaden av patienten. Vid delvis kompenserande finns det förmåga till egenvård hos individen och sjuksköterskan tar över en viss del. I det stödjande/undervisande systemet klarar individen själv att utföra handlingen med stöd av sjuksköterskan tex när en nybliven moder får hjälp med amning (Selanders, et al., 1995). För att stärka modern och öka självkänslan är det stödjande/undervisande systemet något att sträva efter (Weimers, et al., 2008).

### **1.6 Problemformulering**

Litteraturgenomgången visar att attityder från familj och omgivande kultur kan göra modern ambivalent till att amma sitt barn. Problemen som kan uppstå vid amning kan leda till att modern avstår att amma. Det kan ta tid för modern att lära sig amma och för barnet att suga med rätt sugteknik. Tidigare forskningen visar på att olika faktorer spelar in och påverkar mödrar när det gäller amning. Forskningen tar upp vikten av stöd samt förståelse från vårdpersonal, när modern har amningsproblem och inte kan amma längre. Det finns mindre forskning runt moderns upplevelse av amning och en sammanställning hur amningsstöd kan ges. Studien är viktig att göra då den kan belysa olika perspektiv från tidigare forskning när det gäller stöd till amning. Resultatet kan användas i vården, av sjuksköterskor, annan vårdpersonal samt att detta kan bidra till att mödrar i större utsträckning ammar sina barn.

## 1.7 Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva ammande mödrars erfarenheter av stöd i samband med amning samt att beskriva de valda artiklarnas undersökningsgrupp.

## 1.8 Frågeställning

Vilka erfarenheter har ammande mödrar av stödjande omvårdnadsåtgärder?

Hur beskrivs undersökningsgruppen i de valda artiklarna?

## 2.0 Metod

### 2.1 Design

Studien är en beskrivande litteraturstudie. Med hjälp av en litteraturstudie sammanställs kunskap på ett adekvat sätt med utgångspunkt från problemet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

### 2.2 Databas

Databaser som användes var MedLine via sökmotorn PubMed, och Cinahl. Det är två viktiga databaser för forskning inom omvårdnad (Polit & Tatano Beck, 2012). MedLine/PubMed innehåller bl.a. material från omvårdnad och innehåller mer än 25 miljoner referenser. Cinahl innehåller bl.a. material från omvårdnad och innehåller mer än 5400 tidskrifter. Inom omvårdnadsforskning är framför allt dessa databaser aktuella (Henricson, 2017).

### 2.3 Sökord, sökstrategi, urvalskriterier

Sökord som användes var *Breastfeeding, problems, support. health care- professionals, qualitativ, nursing*. Sökordet breastfeed användes som MeSh- term i PubMed och Heading i Cinahl. Övriga sökord söktes som fritext. För att sökningen ska bli mer exakt bör ämnesord användas (Henricson, 2017, Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Sökningen började med ett sökord i taget, för att sedan kombineras med andra. Alla kombinationer av sökorden provades lika i PubMed, och Cinahl, men det hittades inga fler artiklar. Valda sökord kombinerades

med operatörn AND. Booleska operatorerna AND, OR, NOT används då fler sökord läggs ihop. AND används för att begränsa och ge ett smalare resultat. OR utvidgar sökningen och ger bredare resultat. NOT begränsar sökningen (Forsberg & Wengström, 2015). Sökningarna genererade ett hanterbart antal vetenskapliga artiklar drygt 200 stycken.

Enligt (Polit & Tatano Beck, 2012) ska sökning av artiklarna grunda sig på att formulera frågeställning, välja databas och sökord, söka efter primära källor dokumentera sökta val, undersöka om källorna är relevanta/lämpliga, läsa artiklarna. Ta bort irrelevanta artiklar, samt att kritisera. Vidare att sammanfatta information, kritisera, utvärdera studierna och att analysera och interagera informationen, förbereda kritiska slutsatser som är av stor vikt vid forskning. Valet av inkluderingskriterier till litteraturstudien var empiriska, kvalitativa vetenskapliga artiklar med mödrar i olika åldrar som fött friska fullgångna barn som tillhörde olika kulturer. Begränsningar av de vetenskapliga artiklarna som gjordes var artiklar som inte var äldre än 10 år, skrivna på engelska. Abstract ska finnas med och i Cinahl användes full text samt peer review. Exkluderade var översiktsstudier, vetenskapliga artiklar med mödrar som fött för tidigt födda barn, sjuka barn och mödrar som var HIV-smittade. Översikt av databaser, begränsningar, söktermer samt utvalda artiklar redovisas i tabell 1.

**Tabell 1.** Översikt av databaser, begränsningar, söktermer samt utvalda artiklar.

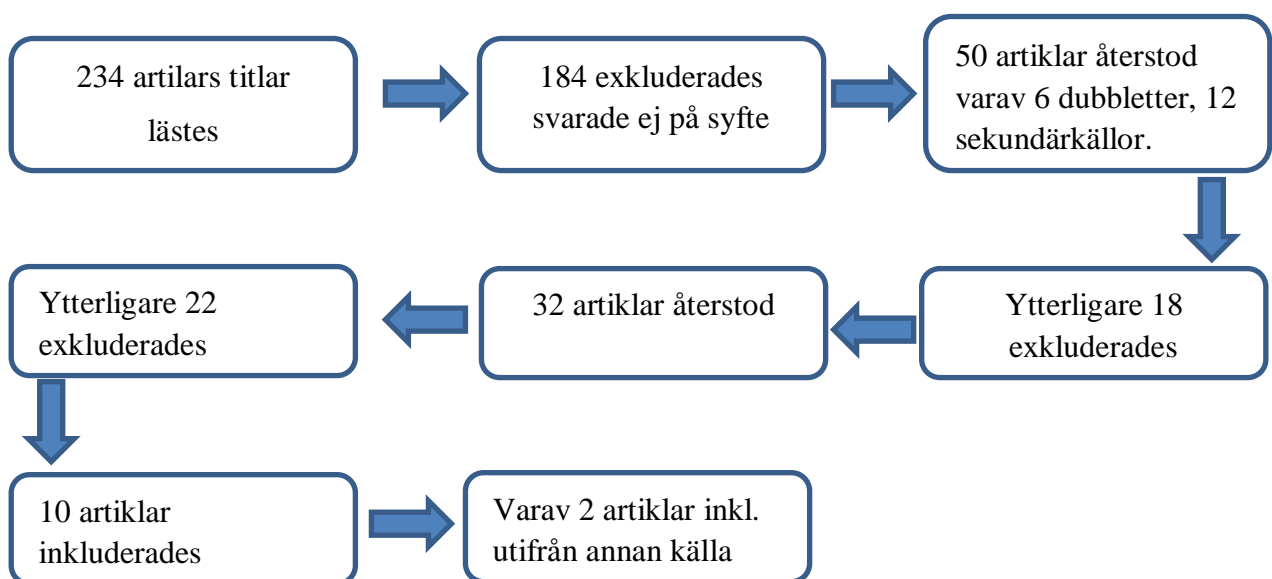
<b>Databas</b>	<b>Begränsningar Sökdatum</b>	<b>Söktermer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Möjliga artiklar (exklusive dubletter)</b>	<b>Utvalda artiklar (exklusive dubletter)</b>
<b>Cinahl</b>	År 2008-2018 engelska, abstract, full text, peer reviewed, 2018-03-31	Breastfeeding (ch) AND nursing (ft) AND qualitative (ft)	74	5	0
<b>Cinahl</b>	År 2008-2018 engelska, abstract, full text, peer reviewed, 2018-03-31	Breastfeeding (ch) AND problems (ft) AND support (ft) AND qualitative (ft)	18	1	1
<b>PubMed</b>	10 år, engelska, abstract 18-03-31	Breastfeeding (msh) AND health care professionals (ft) AND support (ft) AND qualitative (ft)	97	17	6
<b>PubMed</b>	10 år engelska, abstract 18-03-31	Breastfeeding (msh) AND successful (ft) AND qualitative (ft)	41	5	1
<b>Manuell sökning</b>	Relevans för syfte			4	2
<b>Summa</b>			230	32	10

Förkortningar: ch=Cinahl Heading, msh=MeSH-term, ft=Fritext.

## 2.4 Urvalsprocess

Den sammanlagda sökningen genererade till träffar på 230 artiklar och utöver detta blev det fyra artiklar till som valdes manuellt efter tidigare sökningar, så sammanlagt 234 artiklar. En artikel hittades från en annan artikels referens och övriga tre artiklar hittades från pilotsökningar. Alla fyra artiklar hittades i Pubmed och bedömdes vara relevanta utifrån sitt syfte. Alla 234 artiklarnas titlar lästes och passade titeln in på syftet lästes abstractet. Flera av artiklarnas abstract lästes, men valdes bort på grund av att de inte var relevant för studiens syfte. Det var 184 artiklar som valdes bort p.g.a detta. En del handlade om sexuella övergrepp mot barn, HIV-positiva kvinnor, olika utvärderingar av b.la barnsjukhus, förtidigt födda barn, sex artiklar var dubletter, och tolv var sekundärkällor. Under arbetets gång valdes ett perspektiv, som inte var helt klart tidigare. Perspektivet som valdes var ur mödrarnas perspektiv och därför exkluderades ytterligare artiklar, samt att de inte svarade på frågeställningen. Sammanlagt valdes 22 artiklar till bort, varav en del lästes först i fulltext . Två av artiklarna som vi valde handlade om mödrarnas perspektiv och vårdpersonalens. Då resultatet redovisades separat valdes dessa att tas med och endast mödrarnas resultat analyserades.

Urvalet av artiklarna granskades överskådligt och en allmän helhetsbedömning av artiklarna gjordes. Begrepp som togs hänsyn till vid granskningen av våra artiklar var: trovärdighet, rimlighet och samvetsgrannhet (Forsberg & Wengström, 2015). Ingen av artiklarna bedömdes ha en låg kvalitet. Urvalsprocessen presenteras även i ett flödesschema, Figur 1, s.9.



Figur 1. Flödesschema urvalsprocessen.

## 2.5 Dataanalys

En manuell innehållsanalys av artiklarnas resultat och metodologiska hantering användes. Artiklarna bearbetades i olika steg för att få en struktur.

Syftet med dataanalys är enligt (Polit & Tatano Beck, 2012) att organisera, tillhandahålla struktur och få fram betydelse från data. Fokus är att hitta viktiga teman.

Det första som gjordes var att läsa igenom alla artiklarna enskilt och noggrant för att få en uppfattning av materialet. Tre bilagor sammanställdes för att få en tydligare överblick. En resultatöversikt, bilaga 2, där författare, syfte och resultat presenteras. Två metodologiska översikter, bilaga 3 och 4. I bilaga 3 redovisas författare, publikationsår, land, titel, design/ansats, undersökningsgrupp med antal deltagare, ålder, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. I bilaga 4 redovisas författare, undersökningsgrupp med förstagångs-och-omfödelskor, födelsesätt, inklusion och exklusionskriterier. I nästa steg lästes metod och resultat i alla artiklarna upprepade gånger. Artiklarna färg kodades och delar av resultatet som svarade på syftet och frågeställningen markerades, kondenserades och kodades. I nästa steg granskades koderna på likheter och skillnader. En diskussion fördes angående koderna som grupperades till fem olika teman. Dessa teman sammanställdes som rubriker i resultatdelen (Henricson, 2017, Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

## 2.6 Forskningsetiska överväganden

Då detta arbete är en litteraturstudie inom ramen för högskolestudier på grundnivå behövs ingen etikprövning (Henricson, 2017). Forskaren ska garantera att datamaterial förvaras säkert (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2002). Att alla artiklar som ingår i litteraturstudien arkiveras säkert i 10 år. Vid systematiska litteraturstudier bör etiska överväganden göras vad gäller urval samt presentation av resultat (Forsberg & Wengström, 2015). De vetenskapliga artiklarna valdes objektivt och inte efter vårt privata intresse eller ointresse. I alla artiklarna redovisades att studierna hade tillstånd från etisk kommitté. Målsättning var att litteraturstudien gjordes på ett noggrant sätt, att resultaten presenterades från alla artiklarna och att inte plagiering eller falsifiering förekom på något vis. Författarna kommer att förvara artiklarna i pappersformat säkert i 10år.

## 3.0 Resultat

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar och presenteras i fem rubriker:

*Blandade reaktioner innan förlossning, Efterfrågan av expertstöd och socialt stöd, Få ett bra bemötande, Osäkerhet och frustration, Uppskattning och missnöje av praktiska tips.* Den

metodologiska frågeställningen om undersökningsgruppen i de artiklar vi valt redovisas i slutet av resultatet.

### **3.1.1 Blandade reaktioner innan förlossning**

Mödrarnas erfarenheter av sina förberedelser för amning var att informationen som de fått var användbar när de faktiskt började amma (Sheehan, et al., 2009). Andra mödrar ansåg att professionella som ville främja hälsofördelar med amning, hade gett orealistiska förväntningar och uttryckte ilska om bristen på förberedelse som de hade fått för svårigheter som kunde uppkomma. En mamma beskrev att med all information som hon hade fått var hon ändå väldigt oförberedd, hon var inte beredd på smärtan, blödande bröstvårtor eller att barn kunde äta i sex timmar (Fox, et al., 2015). Effekten av att amning inte presenterades på ett realistiskt och ärligt sätt kunde göra att mödrarna tyckte att det var deras fel om något inte gick bra (Sheehan et al., 2009). En mamma beskrev att hon var på en amnings klass före och där informerades att hud mot hud var det bästa så fort som möjligt efter förlossningen. Hon ville detta, men kunde inte på grund av kejsarsnitt. Många mödrar beskrev erfarenheten av detta efter ett kejsarsnitt och det bidrog till känslor av besvikelse (Chaplin, et al., 2016).

### **3.1.2 Efterfrågan av expertstöd och socialt stöd**

Några mödrar pratade om användbarheten att kunna omvandla den teoretiska kunskapen som ofta hämtats från vårdpersonalen till sin egen erfarenhet. Att kunna analysera orsak och effekt som har med amning samt amningssvårigheter att göra upplevdes som särskilt användbart av flera mödrar. Många mödrar kunde ta ställning till de råd som erbjöds och göra sina egna val. Vårdpersonalens råd hade ett värde, men användes inte alltid (Leeming et al., 2015). Stöd från vårdpersonalen söktes om modern saknade självförtroende för sin förmåga att amma (Entwistle et al., 2010). Förstföderskor förväntade sig att de skulle behöva professionellt stöd och även omföderskor uttryckte ett behov om en önskan av professionellt stöd (Sheehan et al., 2009). Vissa mödrar kände att de inte hade den exakta kunskapen de önskade. Det fanns höga förväntningar på vårdpersonalen ibland orealistiska. Mödrarna ville få berättat exakt vad som hände med sina kroppar och deras barns kroppar. Mödrar hade lite uppfattning hur en bra amning skulle kännas och var därmed beroende av expert tolkningar (Leeming et al., 2015). Partner, vänner och familj hade varit viktiga för att stödja en del mödrar att fortsätta när de stötte på amningsproblem. Erfarenheten att vara runt andra ammande mödrar, särskilt de med äldre barn som fortsatte att amma, hade en positiv inverkan på de mödrar som inte hade en etablerad amning än. Detta skapade även förtroende för att amma på offentliga platser (Fox, et al., 2015).



### 3.1.3 Få ett bra bemötande

Mödrarna beskrev deras bästa stödupplevelse när det saknade negativa erfarenheter (Chaput, et al., 2015). Adekvat amningsstöd sågs som information om amningstider, amningstekniker och skadade bröstvårtor (Bäckström, et al., 2010).

Sjuksköterskornas stödjande beteende omfattar praktiskt, informativt, känslomässigt och bedömningsstöd. Att ta sig tid beskrev kärnan i det stödjande beteendet. Unga mödrar uppskattade sjuksköterskor som tog sig tid att svara på frågor (Pentecost & Grassley, 2014). Mödrar värderade särskilt professionella som var stödjande, icke-dömande och gjorde det möjligt för dem att fatta sina egna beslut. Kontakt ansikte mot ansikte med en skicklig vårdpersonal värderades och hjälp vid problem med amning samt möjligheter att träna amning under sjuksköterskans vägledning (Fox, et al., 2015, Bäckström, et al., 2010, Pentecost & Grassley, 2014). Mödrar uppskattade när vårdpersonalen uppmuntrade dem att amma och kunde ge råd (Whelan & Kearney, 2015). Svarade vårdpersonalen på den enskilda moderns behov, kände modern att det var positivt amningsstöd och att den var baserad på henne som individ (Bäckström, et al., 2010).

Många mödrar tyckte om när vårdpersonalen var jordnära och kunde möta dem där de befann sig i sin amning (Whelan & Kearney, 2015). Unga mödrar hade erfarenheter av sjuksköterskor som gav känslomässigt stöd under svårigheter med amning. Sjuksköterskorna var lugn, avslappnad och konsekvent (Pentecost & Grassley, 2014).

Mödrar beskrev exempel på att ha rätt person vid rätt tidpunkt för att hjälpa dem genom svårigheter som de hade med amning. En mamma beskrev att när hon hörde folk säga att det inte fungerade med amningsstödet upplevde hon som ”alarmklockor i huvudet” och menade att det berodde på att det inte fanns rätt hjälp på plats. Hon var så lycklig att ha haft rätt personer vid rätt tidpunkt som kunde ge stöd (Whelan & Kearney, 2015). Andra mödrar beskrev med uppskattning vårdpersonalen som hade mycket erfarenhet och visste omedelbart vad barnet gjorde. De kunde svara på frågor, hade en humoristisk känsla vilket lättade spänningen, var realistiska och stödjande. De fick en mamma att känna sig normal även om det inte fungerade. En mamma blev försäkrad att hennes kropp skulle kunna amma. En annan mamma fick förslag på lösningar och vårdpersonalen pratade inte om fördelarna med amning. Enligt denna mamma ”*vet vi alla det och det hjälper inte någonting*” (Chaput, et al., 2015). Flera unga mödrar beskrev att de lärde sig tips och tricks om amning såsom tricks för att

väcka bebisen för amning och tecken på att bebisen tog ett bra tag om bröstet (Pentecost & Grassley, 2014).

### **3.1.4 Osäkerhet och frustration**

Många mödrar uttryckte missnöje med rutinmässig postnatalvård och beskrev att råd ofta var otillräcklig och motsägelsefull. Speciellt var informationen om att amning inte skulle göra ont ohjälpligt. Detta då det visade sig att mödrar upplevde problem med ömma och såriga bröstvårtor (Fox, et al., 2015).

Mödrarna uttryckte osäkerhet när de lärde sig amning, och deras osäkerhet ökade när olika vårdpersonal gav olika råd och information. Detta kunde skapa förvirring (Bäckström, et al., 2010). Vissa mödrar rapporterade att de fick information som verkade vilseledande eller felaktig. Ett exempel är en ung mamma som blev tillfrågad om hon skulle amma eller ge modersmjölksersättning på flaska. Hon blev informerad att amning skulle vara hälsosammare så länge hon höll sin diet rätt;- hon började inte amma (Cross-Barnet et al., 2012).

Många mödrar diskuterade sin frustration med att få motstridiga råd om amning (Whelan & Kearney, 2015).

Att skildra amning som lätt och instinktiv lämnade mödrar med skuldkänslor och otillräcklighet vid deras oförmåga att behärska en förmodad naturlig färdighet (Fox, et al., 2015). Alla mödrar beskrev att det var ett problem med olika information från barnmorskor och erfarenheter med förvirring över den korrekta tekniken vid amning som skapade ångest. Mödrarnas uppfattningar var att barnmorskorna, även om de var mest välvilliga, var för upptagna för att hjälpa dem att amma och gav motstridiga uppgifter som skapade frustration. Några mödrar hävdade att barnmorskorna var mycket upptagna med sin arbetsbelastning och därför inte hann hjälpa till med amning, trots att mammorna hade svårigheter (Chaplin, et al., 2016) Många mödrar blev besvikna att sjukhusmiljön var så upptagen och hektisk (Whelan & Kearney, 2015).

Personalen kunde ge mycket motsägelsefulla budskap, främja amning å ena sidan, men också snabbt tillgripa modersmjölksersättning (Fox, et al., 2015). Under sin sjukhusvistelse beskrev flera mödrar oavsett födelseform, att sjuksköterskor eller annan vårdpersonal föreslog att de kompletterade med modersmjölksersättning. Ibland var det ett uttalat behov av extra modersmjölk om bebisen hade lågt blodsocker eller gulsot. Mödrarna oroade sig ofta att de inte hade tillräckligt med mjölk, och de råd de fick på sjukhuset förstärkte ofta denna

uppfattning (Cross-Barnet, et al., 2012). Barnmorskorna upplevdes som mycket trevliga, men mödrarna beskrev också att de inte fick de strategier som behövdes för att klara sina amningsproblem. Om amningsbehovet inte möttes, kände sig mödrarna generellt mindre nöjda med sin vård (Entwistle et al., 2010).

### **3.1.5 Uppskattning och missnöje av praktiska tips**

Många mödrar tyckte att det praktiska amningsstödet som vårdpersonalen gav borde vara lika (Bäckström, et al., 2010). Det fanns erfarenheter från mödrar som ansåg att det fortfarande fanns stor press att amma, men att detta inte alltid backades upp av adekvat praktiskt stöd. Mödrarna kunde få svårt att veta hur de skulle mata och hur de gjorde det bästa för sin bebis. Detta ledde till skuld (Fox, et al., 2015). Det som mödrarna verkligen uppskattade var när vårdpersonalen hade tid att stödja dem på ett praktiskt sätt, men detta hände sällan. Det praktiska stödet uppskattades särskilt i början, med att lägga till barnet vid bröstet (Whelan & Kearney, 2015). Ett behov av praktiskt stöd fanns efter förlossningen och mödrar beskrev att informationen om amning före födseln inte förberedde dem helt för den faktiska verkligheten (Sheehan et al., 2009). Mödrar som kände sig osäkra på sin amningskompetens ville få bekräftelse på att deras amning var normal. De kände sig säkrare när en vårdpersonal var närvarande under en amningssession (Bäckström, et al., 2010).

Unga mödrar ville bli visade olika positioner av sjuksköterskan, för att hålla barnet vid amning så att de kunde bestämma vilken position som var bäst (Pentecost & Grassley, 2014). Barnmorskor och annan vårdpersonal ansågs av många mödrar ha en bättre förståelse för sina barns kroppar än vad de gjorde. De sågs inte bara kunna berätta om de två kropparna var i rätt position när de ammade utan också kunna se tecken på symptom och beteende för att utreda om något gått fel. Om mödrarnas amningserfarenhet var normal eller onormal (Leeming et al., 2015). Bekräftade vårdpersonalen en normal amning förbättrades mödrarnas självförtroende. En mamma beskrev hur hon ringde på larmknappen och hoppades att vårdpersonalen skulle komma. Hon fick hjälp att lägga till bebisen, de visade hur man håller, hur hon skulle öppna munnen och så vidare, det var riktigt bra. Mödrarna beskrev erfarenheter av fysisk kontakt och utrymme. En mamma var oroad över en barnmorska som visade amningsteknik på ett slarvigt sätt och som hon trodde, inte hjälpte henne att amma. Först tyckte hon att det var bra, men ju mer hon tänkte på det, insåg hon att hon inte fick någon hjälp alls. Barnmorskan rev på bröstet, drog i huvudet men inget blev uppnått. Hon tänkte på det i efterhand och kände sig inte nöjd. Mödrarna kände sig missnöjda om vårdpersonalen var hårdhänta (Bäckström, et al.,

2010). En mamma beskrev en sjuksköterska som superung sjuksköterska som aldrig ammat själv. Hon verkade inte veta vad hon gjorde (Chaput, et al., 2015). Bra erfarenheter av praktiskt stöd upplevdes om barnmorskan visade adekvat amningsteknik och gav användbar rådgivning på ett skonsamt sätt (Bäckström, et al., 2010). En annan mamma beskrev att vårdpersonalen föreslog en annan position och det hjälpte verkligen. Hon visste hur man åtgärdade problemet vi gjorde det tillsammans, och det hjälpte omedelbart (Chaput, et al., 2015). En mamma som bestämde sig för att amma sin bebis en kort tid kände stöd av barnmorskan som brydde sig om henne och hon fick praktiskt stöd (Entwistle et al., 2010).

### **3.2 Metodologisk frågeställning**

I alla 10 artiklarna redovisades undersökningsgruppen. För att säkra resultatens trovärdighet har valen av deltagare betydelse (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Artiklarnas undersökningsgrupp redovisas också i bilaga 3 och 4.

#### *Antal deltagare*

Alla deltagare var mödrar med erfarenhet av amningsstöd (Bäckström, et al., 2010, Chaplin, et al., 2016, Chaput, et al., 2015, Cross-Barnet, et al., 2012, Entwistle, et al., 2010, Fox, et al., 2015, Leeming, et al., 2015, Pentecost & Grassley, 2014, Sheehan, et al., 2009, Whelan & Kearney, 2015). Storleken på undersökningsgrupperna i artiklarna varierade, 7-22 deltagare (Entwistle, et al., 2010, Chaplin, et al., 2016, Bäckström, et al., 2010, Leeming, et al., 2015, Whelan & Kearney, 2015), 37-75 deltagare (Sheehan, et al., 2009, Fox, et al., 2015, Cross-Barnet, et al., 2012), samt 86-101 deltagare (Chaput, et al., 2015, Pentecost & Grassley, 2014).

#### *Ålder*

I fyra av artiklarna redovisades ett åldersspann på 15-44 år (Pentecost & Grassley, 2014, Cross-Barnet, et al., 2012, Chaput, et al., 2015, Fox, et al., 2015). I tre av artiklarna redovisades en åldersgräns och uppåt, som var mellan 16-25 år (Leeming, et al., 2015, Chaplin, et al., 2016, Whelan & Kearney, 2015). I tre artiklar redovisades ingen ålder (Bäckström, et al., 2010, Entwistle, et al., 2010, Sheehan, et al., 2009).

### *Förstagångs-och-omföderskor*

I åtta artiklar var det förstagångsmödrar, sammanlagt 108 personer (Bäckström, et al., 2010, Chaplin, et al., 2016, Entwistle, et al., 2010, Fox, et al., 2015, Leeming, et al., 2015, Sheehan, et al., 2009, Whelan & Kearney, 2015), en som redovisade 76% av 101 personer (Pentecost & Grassley, 2014), i sju artiklar var det omföderskor, sammanlagt 123 stycken (Chaplin, et al., 2016, Cross-Barnet, et al., 2012, Entwistle, et al., 2010, Fox, et al., 2015, Sheehan, et al., 2009, Whelan & Kearney, 2015), en som redovisade 34% av 101 personer (Pentecost & Grassley, 2014), samt en artikel som saknade redovisning (Chaput, et al., 2015).

### *Vaginal förlossning eller kejsarsnitt*

I fem artiklar redovisas förlossning med kejsarsnitt, sammanlagt 70st (Chaplin, et al., 2016, Chaput, et al., 2015, Cross-Barnet, et al., 2012, Entwistle, et al., 2010, Leeming, et al., 2015), I två artiklar redovisas vaginal förlossning (Entwistle, et al., 2010, Leeming, et al., 2015), I fem artiklar redovisas inte förlossningssätt (Bäckström, et al., 2010, Fox, et al., 2015, Pentecost & Grassley, 2014, Sheehan, et al., 2009, Whelan & Kearney, 2015).

### *Inklusion och exklusion*

Samtliga 10 artiklar redovisade inklusionskriterier för undersökningsgruppen (Bäckström, et al., 2010, Chaplin, et al., 2016, Chaput, et al., 2015, Cross-Barnet, et al., 2012, Entwistle, et al., 2010, Fox, et al., 2015, Leeming, et al., 2015, Pentecost & Grassley, 2014, Sheehan, et al., 2009, Whelan & Kearney, 2015), och tre artiklar redovisade exklusionskriterier för undersökningsgruppen (Bäckström, et al., 2010, Chaplin, et al., 2016, Entwistle, et al., 2010).

## **4.0 Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Litteraturstudiens resultat beskrev ammande mödrars erfarenheter av stöd i samband med amning. En del erfarenheter var gemensamma för många mödrar från olika länder, kulturer och bakgrund. Det framkom fem olika teman som var *Blandade reaktioner innan förlossning*, *Efterfrågan av expertstöd och socialt stöd*, *Få ett bra bemötande*, *Osäkerhet och frustration*, samt *Uppskattning och missnöje av praktiska tips*. Mödrar beskrev erfarenheten av amningsstöd som både positivt och negativt. Förberedelser för amning upplevdes användbart, men det var inte alltid som informationen presenterades på ett realistiskt och ärligt sätt. Där modern saknade självförtroende för sin förmåga att amma sökte hon stöd från vårdpersonalen. Partner, vänner, familj och andra ammande mödrar var viktiga för att stödja vid amning. Professionella som var stödjande, icke-dömande och gjorde det möjligt för mödrarna att fatta sina egna beslut värderades. Svarade vårdpersonalen på den enskilda moderns behov, kände modern att det var positivt amningsstöd baserad på henne som individ. När vårdpersonalen gav olika råd och information skapade det förvirring och osäkerhet. Personalen kunde ge mycket motsägelsefulla budskap, främja amning å ena sidan, men också snabbt tillgripa modersmjölksersättning. De praktiska stödet uppskattades särskilt i början med att lägga till barnet. Det fanns ett behov av bekräftelse på att amningen var normal. Mödrarna kände sig missnöjda om vårdpersonalen var hårdhänta vid det praktiska stödet. I litteraturstudien var de mödrar i olika åldrar, både förstföderskor och omföderskor som hade fött vaginalt eller med kejsarsnitt. Tre världsdelar fanns representerade som Europa, Oceanien och Nordamerika.

## **4.2 Resultatdiskussion**

### **4.2.1 Blandade reaktioner innan förlossning**

I den föreliggande litteraturstudiens resultat framkom att information och förberedelser för amning upplevdes som användbar efter förlossningen (Sheehan, et al., 2009). Vissa mödrar hade erfarenhet av brist på förberedelse för potentiella svårigheter samt att informationen inte presenterades på ett realistiskt och ärligt sätt (Fox, et al., 2015, Sheehan, et al., 2009, Chaplin, et al., 2016). I en jämförande studie (Rosen, et al., 2008) som undersökte effekten av prenatal amningsutbildning, kom man fram till att professionell amningsutbildning verkade förbättra graden av amning vid sex månader efter förlossningen. I studien menar man att resultaten kan

användas som evidens för sjuksköterskor och annan vårdpersonal att amningsutbildning uppmuntrar mödrar att förlänga amningstiden. En annan studie (James, et al., 2017) visade ett starkt samband mellan att fortsätta att amma och en redan tidigare inställning till att amma samt deltagande i amningsklasser. Enligt Orem kan mental förberedelse inför omvårdnadssituationer bidra till och ge riktlinjer för att samla information samt mål att jobba mot (Kirkevold, 2000). Mödrar bör få realistisk information om amning så det är förberedda på smärtan, blödande bröstvårtor osv.

#### **4.2.2 Efterfrågan av expertstöd och socialt stöd**

Det aktuella resultatet visar att efterfrågan av expertstöd söktes om modern saknade självförtroende att amma (Entwistle, et al., 2010). Inte bara förstföderskor utan också omföderskor fann ett behov av professionellt stöd och önskade det (Sheehan, et al., 2009). Partner, vänner och familj, samt andra ammande mödrar hade varit viktiga för att ge stöd för en del mödrar (Fox, et al., 2015). Detta bekräftas i en studie (McInnes & Chambers, 2008) som visade att många mödrar värderade vårdpersonal med goda amningskunskaper. I samma studie (McInnes & Chambers, 2008) var det en del mödrar som klagade på att råden var för tekniska eller orealistiska. Studien fann också att många mödrar värderade det sociala stödet viktigare än det professionella tack vare den kontinuerliga kontakten. Föregående studie visade att ett icke stödjande nätverk resulterade i att vissa mödrar sökte sig till stödjande människor i amningsgrupper eller till andra ammande mödrar. I en annan studie (Briggs, 2012) var bekräftelse, försäkran samt uppmuntran från vårdpersonal viktigt för mödrar, eftersom många saknade förtroende och fann tidigt föräldraskap mycket utmanande. Dorotea Orems teori har en huvudtes som är ”att människor i allmänhet har både den förmåga och motivation som krävs för målinriktad handling i syfte att tillvarata och främja sin egen hälsa och förebygga sjukdom, eller för att utföra åtgärder som motverkar sjukdom. Ibland överstiger egenvårdskraven emellertid individens förmåga att utföra handlingar som upprätthåller, främjar liv, och välbefinnande. Det blir då omvårdnadens ansvar att kompensera denna brist. Detta ska ske på sådant sätt att individen eller hans anhöriga får hjälp att så långt som möjligt återvinna sin egenvårdskapacitet”(Kirkevold, 2000). I studien (Canicali Primo, et al., 2016) beskrevs professionellt stöd samt socialt stöd som en orsak till att påverka mödrars beslut att amma. Det är viktigt med professionellt samt socialt stöd eftersom det kan påverka.

### **4.2.3 Få ett bra bemötande**

Resultatet i den aktuella studien visar att det uppskattades av unga mödrar när sjuksköterskor tog sig tid att svara på frågor (Pentecost,& Grassley, 2014). Mödrar värderade särskilt professionella som var stödjande, icke-dömande och gjorde det möjligt för de att fatta sina egna beslut. Kontakt ansikte mot ansikte med en skicklig vårdpersonal värderades och hjälp vid problem med amning samt möjligheter att träna amning under sjuksköterskans vägledning (Fox, et al.,2015, Bäckström, et al., 2010, Pentecost,& Grassley, 2014, Chaput, et al.,2015). I studien av (McInnes & Chambers, 2008) kunde mödrar tydligt identifiera den stödjande vårdpersonalen som uppmuntrande, lugn, sympatisk, tålmodig, icke-dömande och förstående. Bra vårdpersonal gav beröm, stärkte mammans självförtroende, hade tid att titta och lyssna. Vårdpersonal som inte var behjälpliga beskrevs som dömande, bossiga, otillgängliga och otrevliga. I samma studie hade vissa mödrar rapporterat att de hade avskräckts från att börja amma på grund av vårdpersonalens negativa attityd och andra rapporterade mycket positiva samt stödjande upplevelser från vårdpersonalen. En annan studie (James, et al., 2017) bekräftade också att mödrar värderade vårdpersonal med positiva attityder och som gav emotionellt stöd. Mödrarna ville ha bekräftelse och uppmuntran eftersom amning var krävande både psykiskt och fysiskt.

### **4.2.4 Osäkerhet och frustration**

Det aktuella resultatet visar att mödrar uttryckte missnöje med rutinmässig postnatalvård (Fox, et al.,2015). Råd var ofta otillräckliga eller motsägelsefulla. De kunde få information som verkade vilseledande eller felaktiga. Olika information från barnmorskor om amning var ett problem som beskrevs av mödrar (Fox, et al.,2015, Bäckström, et al., 2010, Cross-Barnet, et al.,2012, Whelan,& Kearney, 2015, Chaplin, et al.,2016). Motstridiga råd visade sig även vara det vanligaste kommunikationsproblemet som mödrar uttryckte i en annan studie (McInnes & Chambers, 2008). För att initiera och bibehålla amning behöver nya mödrar konsekvent information (James, et al., 2017). I samma översiktsstudien (James,et al., 2017) ansåg svenska mödrar att tillräcklig information om amning på BB var den viktigaste anledningen till fortsatt amning. Fler studier bekräftar detta att mödrar klagade över motstridiga råd som gavs i stressiga kliniska situationer, vilket gjorde att ett antal mödrar kände sig förvirrade eller stressade (Briggs, 2012).

I den föreliggande litteraturstudiens resultat framkom att skuld känslor kunde uppstå om amning skildrades som lätt samt instinktiv och mödrarna inte klarade av att amma (Fox, et al.,2015). Här finns ett behov av det stödjande/ undervisande systemet som Dorotea Orem



beskriver (Selanders, et al., 1995). Det stödjande/ undervisande systemet blir aktuellt då mödrar ska lära sig att amma, så att deras egenvårdskrav tillgodoses. Sjuksköterskan kan ge stöd, vägledning, skapa en utvecklande miljö samt undervisa (Kirkevold, 2000). Det är viktigt att mödrar får rätt information, att det kan ta tid att lära sig att amma och för barnet att suga med rätt sugteknik.

Det aktuella resultatet visar att många mödrar blev besvikna att sjukhusmiljön var så upptagen och hektisk (Whelan,& Kearney, 2015). Detta styrks i studien (Briggs, 2012) då det var vanligt att mödrar beskrev vårdpersonalen upptagen med andra mödrar eller arbetsuppgifter och var begränsade i sitt arbete för att kunna hjälpa till med amning. Den aktuella studiens resultat visar att vårdpersonalen kunde främja amning å ena sidan, men också snabbt tillgripa modersmjölksersättning (Fox, et al.,2015, Cross-Barnet, et al.,2012). Studien (Chantry, et al, 2014) visade att modersmjölksersättning innebar en större risk för kortare amningstid och den största anledningen till användningen av modersmjölksersättning uppfattades som låg mjölk försörjning samt tecken på otillräckligt intag t.ex. viktminskning samt lågt blodsocker hos bebisen. Detta styrker våra resultat också att ibland var det ett uttalat behov av tillmatning med modersmjölksersättning om bebisen hade lågt blodsocker eller gulsot, samt att mödrarna ofta oroade sig för att de inte hade tillräckligt med mjölk (Cross-Barnet, et al.,2012).

#### **4.2.5 Uppskattning och missnöje av praktiska tips**

I den föreliggande litteraturstudiens resultat framkom att det fanns ett behov av praktiskt stöd efter förlossningen som uppskattades särskilt i början, med att lägga till barnet vid bröstet (Sheehan, et al., 2009, Whelan,& Kearney, 2015). Mödrarna uppskattade verkligen när vårdpersonalen hade tid att stödja dem på ett praktiskt sätt, men detta hände sällan (Whelan,& Kearney, 2015). Detta resultat stöds i en översiktsstudie (James, et al., 2017) då det praktiska amningsstödet värderades av mödrar för att initiera amning och det fanns ett missnöje om det inte inträffade. Den aktuella studiens resultat visar att det fanns behov av bekräftelse om mödrarnas amning var normal och de kände sig säkrare när en vårdpersonal var närvarande under en amningssession (Bäckström, et al., 2010, Leeming, et al., 2015). Dorotea Orem omvårdnadsteori om det stödjande/ undervisande systemet bör eftersträvas då individen själv klarar av att utföra handlingen med stöd av sjuksköterskan (Selanders, et al., 1995). Orem betonar att målet med omvårdnad är att hjälpa patienten så långt som möjligt till självständighet (Kirkevold, 2000). Detta stärker modern och ökar självkänslan (Weimers, et al., 2008). I den föreliggande litteraturstudiens resultat framkom att unga mödrar ville bli

visade olika positioner av sjuksköterskan, för att hålla barnet vid amning så att de kunde bestämma vilken position som var bäst (Pentecost,& Grassley, 2014).

I en annan studie beskrev unga mödrar vikten av tidigt stöd med hjälp att bli visade amningsteknik från sjuksköterskor, deras mammor och barnets pappa (Grassley, 2010). I den föreliggande litteraturstudiens resultat framkom att en barnmorska visade amningsteknik på ett slarvigt sätt och var hårdhänt. Mamman kände sig inte nöjd och reflekterade efteråt att inget blev uppnått (Bäckström, et al., 2010). I översiktsstudien (James, et al., 2017) visade det sig att vissa mödrar inte uppskattade att vårdpersonalen använde en hands on- metod utan tillstånd och att detta borde undvikas. Mödrar som lärde sig amningsteknik med stöd från vårdpersonal som använde en hands-off- teknik hade mindre amningsproblem och sannolikheten att amma i sex veckor ökade (Hannula, et al, 2008).

#### **4.2.6 Metodologisk aspekt**

Det främsta kriteriet för undersökningsgruppen i kvalitativ forskning är huruvida personen har upplevt fenomenet eller kulturen. Provstorleken på undersökningsgruppen är oftast liten i kvalitativ forskning, men det finns inga fasta regler för storleken på undersökningsgruppen i kvalitativ forskning. Den kvalitativa studiens storlek på undersökningsgruppen bör baseras på vilket informationsbehov som finns (Polit & Tatano Beck, 2012). I samtliga artiklar har undersökningsgruppens storlek beskrivits och att undersökningsgruppen har erfarenhet av amningsstöd. I kvalitativ forskning är kärnan att skapa tillräckligt djupgående data som belyser dimensioner, mönster, kategorier av fenomenet som studeras. För att kunna dra slutsatser om studien, är en redovisning av undersökningsgruppens viktigaste egenskaper av värde, såsom ålder, kön och så vidare (Polit & Tatano Beck, 2012). I sju artiklar redovisades åldern på mödrarna som var mellan 15-44 år. Detta åldersspann är ett troligt representativt åldersspann generellt för ammande mödrar och anses vara en styrka. Undersökningsgruppen beskrevs utifrån förstföderskor och/eller omföderskor i nio artiklar och anses som en styrka då det ökar överförbarheten av resultaten. I fem artiklar beskrevs födelsesätt och i fem artiklar beskrevs det inte. Detta anses som en svaghet då det minskar överförbarheten av resultaten. Inklusionskriterier för undersökningsgruppen var beskrivna i samtliga 10 artiklar och exklusionskriterier i tre artiklar. Kvalificeringskriterier för inkludering i studien ökar möjligheten för att kunna dra slutsatser (Polit & Tatano Beck, 2012).

### 4.3 Metoddiskussion

Den design som valdes var en beskrivande litteraturstudie för att kunna sammanställa kunskap på ett adekvat sätt (Granskär, & Höglund-Nielsen, 2008). Därför ses vald design som en styrka. Urvalsmetoder i kvalitativ forskning syftar till att förklara, skapa förståelse och beskriva problemområdet (Forsberg & Wengström, 2015). Då litteraturstudiens syfte var att beskriva ammande mödrars erfarenheter av stöd i samband med amning samt att beskriva de valda artiklarnas undersökningsgrupp valdes endast att inkludera artiklar med kvalitativ ansats. Denna ansats ökar trovärdigheten i litteraturstudien och anses vara en styrka. Viktiga databaser för forskning inom omvårdnad är databaserna MedLine och Cinahl (Polit & Tatano Beck, 2012). I dessa två databaser gjordes sökningarna för att hitta så relevanta artiklar som möjligt inom omvårdnad. Sökorden som användes var relevanta utifrån syftet och frågeställningen. Ämnesord användes för breastfeeding för att sökningen skulle bli mer exakt och ses både som en styrka samt en svaghet, då upptäckt gjordes att en artikel inte var taggad med ämnesord. Fler artiklar kan ha missats på grund av detta.

De vetenskapliga artiklarna som valdes var inte äldre än 10 år. Denna begränsning ses som en styrka då relativt ny forskning har inkluderats. Begränsningar gjordes till artiklar skrivna på engelska vilket kan ses som en svaghet, men relevanta artiklar på andra språk kunde inte förstås. I Cinahl användes begränsningen peer review, vilket ökar trovärdigheten och ses som en styrka. Dock valdes bara en artikel i Cinahl vilket kan ses som en svaghet, då övriga artiklar fanns i MedLine/Pubmed. Alla artiklarna var empiriska studier och innehöll citat från mödrarna vilket ökade trovärdigheten för resultatet (Henricson, 2017). Artiklarnas kvalitet granskades inte efter en mall vilket kan minska trovärdigheten och ses som en svaghet, men en allmän helhetsbedömning av artiklarna gjordes utifrån begreppen trovärdighet, rimlighet samt samvetsgrannhet (Forsberg & Wengström, 2015) och ingen artikel bedömdes ha för låg kvalitet för att inte inkluderas. De granskade artiklarna har bidragit med ett innehållsrikt och varierat resultat av olika erfarenheter och anses vara en styrka. Artiklarna lästes noggrant, färgkodades och granskades på likheter samt skillnader enskilt. Om granskningen utförs av minst två oberoende granskare ökar trovärdigheten (Willman, et al, 2016). En diskussion fördes och teman identifierades. Det fanns en viss förförståelse för det granskade området då båda författarna arbetar som sjuksköterskor på BB-avdelningar, samt själva har ammat. Ett neutralt och objektiva förhållningssätt har eftersträvat, så att analysen speglar studieobjektets ontologi (Forsberg & Wengström, 2015, Henricson, 2017). Den etiska aspekten anses ha följts och stärker pålitligheten i litteraturstudien.

#### **4.4 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning**

Med detta examensarbete fanns en vilja att bidra med kunskaper kring ammande mödrars erfarenheter av stöd i samband med amning. Genom att få en större förståelse för mödrarnas olika erfarenheter av amningsstöd med både positiva och negativa erfarenheter kan detta leda till ny insikt om hur amningsstöd bör ges. En ökad medvetenhet kring dessa erfarenheter möjliggör att ett förbättringsarbete om amningsstöd kan utvecklas. Många mödrar blev besvikna på att sjukhusmiljön var så upptagen och hektisk. Studien kan ge vårdgivaren en större medvetenhet och möjliggöra för vårdpersonalen att hinna med att ge mödrar amningsstöd och strategier för att klara sina amningsproblem. Fortsatt forskning kring amningsstöd är nödvändig för utveckling av stöd och strategier. Ett intressant fortsatt forskningsarbete hade varit vårdpersonalens följsamhet till de 10 stegen på BB-avdelningar i Sverige.

#### **4.5 Slutsats**

Problem kunde uppstå vid amning och det var inte alltid mödrarna var beredda på dessa problem som ömma, såriga bröstvårtor m.m. Ett behov av stöd från vårdpersonalen fanns inte bara hos förstföderskor utan även hos omföderskor. Information på ett realistiskt och ärligt sätt efterfrågades hos mödrarna, samt att stödet var baserat på mamman som individ. Olika råd och information skapade förvirring och osäkerhet hos mödrarna. Det praktiska stödet uppskattades särskilt i början och det fanns ett behov av bekräftelse på att amningen var normal. Ett bra amningsstöd gör kanske att fler mödrar ammar sina barn. Detta kan leda till att fler mödrar och barn kan ta del av det fördelar som amning innebär.

## Referenser

\*= Resultatartiklar

Binns, C., Lee, M. & Low, WY., 2016. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding, *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28(1),pp.7-14.  
doi: 10.1177/1010539515624964.

Bjerneroth,G & Svensson,A,B 1993.Universitetsforlaget AS 1992,Liber AB 1996 pp.286-287

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. & Andersson, U-B., 2010. *Obstetrik och gynekologi*, 4 uppl. Lund: Studentlitteratur AB, pp. 115-117.

Briggs,J.,The Institute, 2012. Best Practice Information Sheet: Women's perceptions and experiences of breastfeeding support, *Nursing & Health Sciences*, 14(1),pp.133-135.  
doi:10.1111/j.1442-2018.2012.00679.x

Brown, A., Raynor, P. & Lee, M., 2011.Young mothers who choose to breast feed: the importance of being part of a supportive breast-feeding community, *Midwifery*, 27(1),pp.53-9.  
doi: 10.1016/j.midw.2009.09.004

Burns, E., Schmied, V., Sheehan, A. & Fenwick, J.,2010. A meta-ethnographic synthesis of women's experience of breastfeeding, *Maternal & Child Nutrition*, 1;6(3),pp.201-19.  
doi: 10.1111/j.1740-8709.2009.00209.x. Review.

\*Bäckström,CA.,Wahn, EL. & Ekström, AC., 2010. Two sides of breastfeeding support:experiences of women and midwives, *Int Breastfeed J*, 5:20 doi:10.1186/1746-4358-5-20.

Canicali Primo, C., de Oliveira Nunes, B., de Fátima Almeida Lima, E., Marabotti Costa Leite, F., Barros de Pontes, M. & Gomes Brandão ,MA., 2016. Which factors influence women in the decision to breastfeed?, *Investigación y educación en Enfermería nursing research and education*, 34(1),pp.198-217.  
doi: 10.17533/udea.iee.v34n1a22. Review.

Chantry, CJ., Dewey, KG., Peerson, JM., Wagner, EA. & Nommsen-Rivers, LA., 2014. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed, *The Journal of Pediatrics*, 164(6),pp.1339-45.e5.  
doi: 10.1016/j.jpeds.2013.12.035.

\*Chaplin, J.,Kelly, J. & Kildea, S., 2016. Maternal perceptions of breastfeeding difficulty after caesarean sectio with regional anaesthesia: A qualitative study,*Women and Birth*, 29(2),pp.144-52.doi:10.1016lj.wombi2015.09.005.

\*Chaput, KH., Adair, CE., Nettel-Aguirre, A., Musto, R. & Tough, SC., 2015. The experience of Nursing women with breastfeeding support, a qualitative inquiry, *CMAJ OPEN*, 3(3), pp.305-9 doi:10.97787cmajo 20140113.

\*Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. & Paige, D., 2012. Long-term breastfeeding support: failing mothers in need, *Matern Child Health J*, 16(9), pp.1926-32 doi:10.1007/s10995-011-0939-x.

\*Entwistle, F., Kendall, S. & Mead, M., 2010. Breastfeeding support-the importance of self-efficacy for low-income women, *Matern Child Nutr* 6(3), pp.228-42 doi:10.1111/j.1740-8709.2009.00202.x

Foersberg, F. & Wengström, Y., 2015. *Att göra systematiska litteraturstudier*, 4uppl. Natur & Kultur.

\*Fox, R., McMullen, S. & Newburn, M., 2015. UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15:147 doi: 10.1186/s12884-015-0581-5.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B., 2008. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*, Studentlitteratur.

Grassley, JS., 2010. Adolescent mothers' breastfeeding social support needs, *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(6), pp.713-22. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01181.x.

Hannula, L., Kaunonen, M. & Tarkka, MT., 2008. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding, *Journal of Clinical Nursing*, 17(9), pp.1132-43. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02239.x.

Henricson, M., 2017. *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*, 2 uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Ibanez, G., Martin, N., Denantes, M., Saurel-Cubizolles, MJ., Ringa, V. & Magnier, AM., 2012. Prevalence of breastfeeding in industrialized countries, *Revue d'Epidemiologie et de Santé Publique*, 60(4), pp.305-20. doi: 10.1016/j.respe.2012.02.008.

James, L., Sweet, L. & Donnellan-Fernandez, R., 2017. Breastfeeding initiation and support: A literature review of what women value and the impact of early discharge, *Women Birth*, 30(2), pp. 87-99. doi: 10.1016/j.wombi.2016.09.013, Review.

Kirkevold, M., 2000. *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*, 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, pp.148-166.

Larsen, J. & Kronborg, H., 2013. 'When breastfeeding is unsuccessful-mothers' experiences after giving up breastfeeding', *Scandinavian Journal of caring Sciences*, 27, 4, pp. 848-856, Available from: 10.1111/j.1471-6712.2012.0.x.

\*Leeming, D., Williamson, I., Johnson, S. & Lyttle, S., 2015. Making use of expertise: a qualitative analysis of the experience of breastfeeding support for first-time mothers, *Maternal and child nutrition*, 11(4), pp.687-702. doi: 10.1111/mcn.12033.

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

Odom, E.C., Li, R., Scanlon, K.S., Perrine, C.G. & Grummer-Strawn, L., 2013. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding, *Pediatrics*, 131(3), pp.726-32. doi: 10.1542/peds.2012-1295.

\*Pentecost, R. & Grassley, J.S., 2014. Adolescents needs for nurses support when initiating breastfeeding, *Journal of Human Lactation*, 30(2), pp.224-228 doi: 10.1177/0890334413510358

Polit, D. F. & Tatano Beck, C., 2012. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, 9 uppl. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Quigley, M.A., Carson, C., Sacker, A. & Kelly, Y., 2016. Exclusive breastfeeding duration and infant infection, *European Journal of clinical nutrition*, 70(12), pp.1420-1427. doi: 10.1038/ejcn.2016.135.

Renfrew, M., Fisher, C. & Arms, S., 1998. *Amning* Lund: Studentlitteratur, pp.14-17, 116.

Rosen, I.M., Krueger, M.V., Carney, L.M. & Graham, J.A., 2008. PRENATAL BREASTFEEDING EDUCATION and Breastfeeding Outcomes, *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 33(5), pp.315-319. doi: 10.1097/01.NMC.0000334900.22215.ec

Selanders, L.C., Schmieding, N.J. & Hartweg D.L., 1995. *Anteckningar om omvårdnadsteorier IV* Lund: Studentlitteratur, pp. 59-89.

\*Sheehan, A., Schmied, V. & Barclay, L., 2009. Women's experiences of infant feeding support in the first 6 weeks post-birth, *Maternal and child nutrition*, 5(2),pp.138-50. doi: 10.1111/j.1740-8709.2008.00163.x.

Socialstyrelsen, 1993. 3 uppl.,pp.114.

Socialstyrelsen, statistikdatabas/amning, 2015. [Online]  
Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/amning>  
[Använd 26 april 2018].

Socialstyrelsen, 10 steg som främjar amning, 2014. [Online]  
Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-27>  
[Använd 26 april 2018].

Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2002. *Etiske riktlinjer for omvårdnadsforskning i Norden*.

Trojanowska, A., Brodowicz-Król, M. & Trojanowska, P., 2017. Knowledge of young women concerning the natural feeding on the growth and state of health of a baby. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 24(3),pp.484–488. doi: 10.5604/12321966.1232772

Weimers, L., Gustafsson, A. & Gustafsson, H., 2008. Amningsguiden, *En guide om amning utifrån WHO/UNICEF:s 10 steg*, 2 uppl. AB.

\*Whelan, B. & Kearney, JM., 2015. Breast-feeding support in Ireland: a qualitative study of health-care professionals and women's views, *Public Health Nutrition*, 18(12),pp.2274-82. doi: 10.1017/S1368980014002626.

WHO,Mediacentre,2018,[Online]  
Available.at:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>[Använd 26 april 2018].

Willman, A., Bahtsevani, C., Nillson, R. & Sandström, B.,2016. Evidensbaserad omvårdnad-  
*en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur AB.



## **Bilaga 1: Tio steg som främjar amning baserat på WHO:s Ten steps to successful breastfeeding**

- 1.** Det första steget är att följa ett handlingsprogram för amning och att all personal är medveten om detta.
- 2.** I steg två ska kunskaper och färdigheter finnas för att följa handlings-programmet.
- 3.** I det tredje steget ska alla blivande föräldrar/mödrar informeras om fördelarna med amning, hur man börjar amma och sedan kan fortsätta att amma.
- 4.** I steg fyra poängteras vikten av hud mot hud kontakt mellan barnet och modern efter förlossningen, gärna i en till två timmar. Det är viktigt att barnet har fria luftvägar och mår bra. Föräldrarna/modern bör uppmuntras så att de kan lära sig att upptäcka själva när barnet visar tecken på mognad för amning. Hjälp av personalen ska ges vid behov.
- 5.** Femte steget handlar om att informera mödrar som måste vara separerade från sina barn, att de kan stimulera och hålla igång mjölkproduktionen.
- 6.** Steg sex handlar om att endast bröstmjolk ska ges till ett nyfött barn, om det inte finns en medicinsk orsak för att ge tillägg.
- 7.** I steg sju tas vikten om samvård upp det vill säga att så långt som möjligt låta barnet och föräldrar/modern få vara tillsammans så mycket som möjligt.
- 8.** Steg åtta belyser att uppmuntra modern att amma barnet så ofta barnet visar att det vill bli ammat.
- 9.** Steg nio tar upp användningen av napp, ( sugnapp, dinapp) att föräldrar/mödrar ska informeras att vänta med napp i 1-2 veckor om det finns svårigheter att komma igång med amningen på ett bra sätt.
- 10.** Steg tio belyser uppmuntran till att det bildas stödgrupper och att det informeras inför utskrivning från sjukhuset var föräldrar/mödrar kan vända sig vid frågor kring amning ( Socialstyrelsen 2014).

## Bilaga 2: Resultatöversikt

Författare	Syfte	Resultat
Bäckström, Wahn & Ekström 2010 Sverige	Syfte med denna studie var att undersöka mödrars erfarenheter och reflektioner av att få amningsstöd. Barnmorskors erfarenheter och reflektioner av att ge amningsstöd.	Mödrar och barnmorskans upplevelse och reflektioner av att ta emot och ge amningsstöd som ett huvudtema; individualiserat amningsstöd ökar förtroendet och tillfredsställelse.
Chaplin, Kelly & Kildea 2016 Australien	Syftet med denna studie var att utforska mödrars erfarenheter av svårigheter att amma sitt barn efter kejsarsnitt med regional bedövning.	De viktigaste rekommendationerna var att öka hudkontakt efter kejsarsnitt för att stödja mor och barnets naturliga instinkt, öka utbildning om möjliga effekter av kirurgiska ingrepp kontra amning, ökad amningsstöd för snittade mödrar.
Chaput, Adair, Nettel-Aguirre, Musto & Tough 2015 Kanada	Syfte med denna studie var att utforska erfarenheten hos ammande mödrar som fick amningsstöd för att bättre informera och optimera befintligt amningsstöd och interventioner.	Bidrar till att bättre förstå delar av yrkesmässig praxis och beteenden som mödrar betraktar som stödjande. Stödbeteenden är mycket mer komplicerande än att bara öka utbildning och kunskap om amning. De visar behovet av känslig individualiserad vård. Denna typ av stöd kan öka mödrars förtroende för amning.
Cross-Barnet, Augustyn, Gross, Resnik & Paige 2012 USA	Syfte med denna kvalitativa studie var att försöka utforska den omfattande amnings utbildningen och stöd mödrar upplevde som skrivits in i Maryland WIC-programmet.	Blivande mödrarna kände ofta att utbildningen var överskridande och otillräcklig. Mödravårdens personal och pediatrika vårdgivare bör samordna för att tillhandahålla konsekvent utbildning och praxis inom och över vårdplatserna.
Entwistle, Kendall & Mead 2010 England	Syfte med studien var att utforska de erfarenheter låginkomst mödrar beskriver inom ramen för självförbättringsteorin. Undersöka stöd till amning och erfarenheterna hos ammande mödrar efter födseln.	Barnmorskor och vårdpersonal bör ta hänsyn till de psykosociala aspekterna av amning. Eftersom detta viktiga inslag av amningsstöd inte är en del av de nuvarande 10 stegen för framgångsrik amning, föreslås ytterligare forskning och debatt på utvidgning av de minimala normerna för att inkludera de psykosociala aspekterna.

<p>Fox ,McMullen &amp;Newburn 2015 England</p>	<p>Syfte med denna studie var att fokusera på de kvalitativa erfarenheterna från brittiska mödrar av baby café-tjänster. Undersöka deras erfarenheter av amning och amningsstöd.</p>	<p>Effektivt stöd i kombination med trygghet och vägledning från kompetenta utgivare var gynnsamt för amning. Ytterligare arbete behövs för att säkerställa att tjänster som babycafé för mödrar från alla delar av samhället skulle gynna amning. För att mödrar lättare skulle kunna utöva amning och övervinna svårigheter i att amma.</p>
<p>Leeming, Williamson, Johnson &amp; Lyttle 2015 England</p>	<p>Syfte med denna studie var att ställa frågor om hur ammande mödrar upplever erfarenheter av amningsstöd. Hur detta påverkade amning.</p>	<p>Förmågan och begränsningarna av ett personcentrerat tillvägagångssätt för amningsstöd diskuterades i samband med användning av amnings kompetens på ett bemyndigande snarare än otillräckligt sätt.</p>
<p>Pentecost &amp; Grassley 2014 USA</p>	<p>Syfte med denna studie var att undersöka unga mödrars erfarenheter av stöd från sjuksköterskor när de startade amning.</p>	<p>Unga mödrar ville att sjuksköterskan skulle ta sig tid att förklara amning. Svara på frågor och tillhandahålla konsekvent information som fyllde deras behov av stöd. Emotionella behov möttes av sjuksköterskan, gav de unga mödrarna integritet, respekt och ett lugnt bemötande. Unga mödrarna värderade möjligheterna att träna amning under sjuksköterskans vägledning.</p>
<p>Sheehan, Schmied &amp; Barclay 2009 Australien</p>	<p>Syfte med denna studie var att beskriva mödrars förväntningar, uppfattningar och erfarenheter av professionellt stöd för amning som tillhandahålls under de första 6 veckorna efter födseln.</p>	<p>Resultat visar att känslig individualiserad vård och förtroende för mödrar som ammar är ytterst viktigt.</p>
<p>Whelan &amp; Kearney 2015 Irland</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka mödrars erfarenheter av professionellt stöd till amning och vårdpersonalens erfarenhet av att tillhandahålla stöd, för att förstå denna dynamik av stödja och identifiera hur sådant stöd skulle kunna förbättras.</p>	<p>Vikten av att få ha rätt person vid rätt tid, vara känslig och amnings stödgrupper kan vara av vikt. Svårigheter att amma vid medicinering hos modern.</p>

### Bilaga 3: Metodologisk översikt

Författare År Land	Titel	Design och ev ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Bäckström, Wahn & Ekström, 2010 Sverige	Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives.	Kvalitativ ansats	9 Mödrar	Intervju	Latent innehålls analys
Chaplin, Kelly & Kildea 2016 Australien	Maternal perceptions of breastfeeding difficulty after caesarean section with regional anaesthesia: A qualitative study.	Tolkningsfenomenologisk forskningsdesign	8 Mödrar över 18 år	Semi-strukturerade intervjuer	Van Manen's hermeneutical circular process.
Chaput, Adair, Nettel-Aguirre, Musto & Tough 2015 Kanada	The experience of nursing women with breastfeeding support: a qualitative inquiry.	Kvalitativ undersökning mixed-methods, prospektiv kohortstudie	86 Mödrar 20-42 år	Frågeformulär	Tematisk innehålls analys
Cross-Barnet, Augustyn, Gross, Resnik & Paige, 2012 USA	Long-term breastfeeding support: failing mothers in need.	Kvalitativ ansats	75 Mödrar 18-42 år	Djupgående Semi-strukturerade intervjuer	ATLAS.ti. Version 5.2. Datorprogramvara för kodning och analys .
Entwistle, Kendall & Mead 2010 England	Breastfeeding support - the importance of self-efficacy for low-income women.	Kvalitativ ansats	7 Mödrar	Djupgående intervjuer	Tematisk analys

Fox ,McMullen & Newburn 2015 England	UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services.	Kvalitativ ansats	51 Mödrar 23-44 år	Djupgående Semi-strukturerade intervjuer & fokusgrupper	NVivo-programvara
Leeming, Williamson, Johnson & Lyttle 2015 England	Making use of expertise: a qualitative analysis of the experience of breastfeeding support for first-time mothers	Kvalitativ ansats	22 Mödrar 16 år och äldre	Semi-strukturerade intervjuer, ljuddagbok	Braun & Clarks metoder för tematisk analys, NVivo-programvara, grounded theory's metod
Pentecost & Grassley 2014 USA	Adolescents' needs for nurses' support when initiating breastfeeding	Kvalitativ ansats	101 Mödrar 15-20 år	Frågeformulär, öppna frågor	Sekundär kvalitativ innehålls analys
Sheehan, Schmied & Barclay 2009 Australien	Women's experiences of infant feeding support in the first 6 weeks post-birth	Kvalitativ ansats	37 Mödrar	Djupgående intervjuer	Grounded teorimetodik
Whelan & Kearney 2015 Irland	Breast-feeding support in Ireland: a qualitative study of health-care professionals' and women's views.	Kvalitativ ansats	22 Mödrar 25år och äldre	Semi-strukturerade intervjuer	NVivo 8 kvalitativa data analys, innehålls analys, grounded theory

**Bilaga 4: Metodologisk översikt**

<b>Författare</b>	<b>Förstagångs-och-omföderskor</b>	<b>Vaginal förlossning eller kejsarsnitt</b>	<b>Inklusion och exklusionkriterier</b>
Bäckström, Wahn & Ekström, 2010 Sverige	Förstagångsmödrar	Saknar redovisning	Inklusionskriterier, exklusionskriterier
Chaplin, Kelly & Kildea 2016 Australien	Förstagångsmödrar, omföderskor	Kejsarsnitt	Inklusionskriterier, exklusionskriterier
Chaput, Adair, Nettel- Aguirre, Musto & Tough 2015 Kanada	Saknade redovisning	Kejsarsnitt	Inklusionskriterier
Cross-Barnet, Augustyn, Gross, Resnik & Paige, 2012 USA	Omföderskor	Kejsarsnitt	Inklusionskriterier
Entwistle, Kendall & Mead 2010 England	Förstagångsmödrar, omföderskor	Kejsarsnitt, vaginalförlossning	Inklusionskriterier, exklusionskriterier

<b>Författare</b>	<b>Förstagångs-och-omfödernkor</b>	<b>Vaginal förlossning eller kejsarsnitt</b>	<b>Inklusion och exklusionkriterier</b>
Fox ,McMullen & Newburn 2015 England	Förstagångsmödrar, omfödernkor	Saknar redovisning	Inklusionskriterier
Leeming,Williamson, Johnson & Lytle 2015 England	Förstagångsmödrar	Kejsarsnitt, vaginalförlossning	Inklusionskriterier
Pentecost & Grassley 2014 USA	Förstagångsmödrar, omfödernkor	Saknar redovisning	Inklusionskriterier
Sheehan, Schmied & Barclay 2009 Australien	Förstagångsmödrar, omfödernkor	Saknar redovisning	Inklusionskriterier
Whelan & Kearney 2015 Irland	Förstagångsmödrar, omfödernkor	Saknar redovisning	Inklusionskriterier