Akademin för hälsa, vård och välfärd

AMNING

Kvinnors erfarenhet av utebliven eller tidigt avslutad amning

JOSEFINE LÄRK

MALIN SUNDSTRÖM

Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Avancerad nivå
15 hp
Barnmorskeprogrammet
Examensarbete inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Kurskod: VAE261

Handledare: Marianne Velandia
Examinator: Magdalena Mattebo

Seminariedatum: 2022-03-21
Betygsdatum: 2023-03-24

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Senaste tjugo åren har en succesiv minskning av andelen helammade barn i Sverige skett. Kvinnor kan uppleva ett outtalat krav från samhället att amma sitt barn, att hon är en sämre mamma om hon inte lyckas med amningen. Amning kan beskrivas som naturlig och lätt men många kvinnor upplever problem under amningsperioden. Amningsvägledningen tycks inte i tillräckligt stor utsträckning betona de komplikationer som kan uppstå och hur dessa kan hanteras.

Syfte: Att kartlägga kvinnors erfarenheter av bristande amningsvägledning i relation till utebliven eller tidigt avslutad amning.

Metod: Kvantitativ metod genom webbaserad enkätundersökning. Dataanalys med deskriptiv statistik.

Resultat: Totalt inkluderades 116 kvinnor. Majoriteten (75%) rapporterade en positiv inställning till att amma. Tidigare amningserfarenhet har betydelse för amningen av nästkommande barn. Amningsvägledningen från barnmorskan upplevs som bristfällig genom hela vårdkedjan. Över hälften av kvinnorna (55%) ammade inte sitt barn alls eller upp till en månad.

Slutsatser: Amningsvägledningen saknade information om eventuella problem som kan uppstå och hur dessa kan hanteras, konkreta tips för att få till en fungerande amning samt stöd och närvaro av barnmorskan vid amningssituationerna. Resultatet kan ge ökad kunskap och förståelse kring kvinnors erfarenheter av amning vilket kan stärka barnmorskor i deras arbete och bemötande av kvinnor.

Nyckelord: amningsvägledning, avslutad amning, barnmorska, kvantitativ metod

ABSTRACT

Background: Over the past twenty years, there has been a gradual decrease in the proportion of fully breastfed children in Sweden. The woman may experience an unspoken demand from society to breastfeed her baby, that she's not as good mother if she doesn't succeed in breastfeeding. Breastfeeding can be described as natural and easy but many women experience problems during the breastfeeding period. The breastfeeding guidance might not sufficiently emphasize the complications that may arise and how these can be addressed.

Purpose: To identify women's experiences of lack of breastfeeding guidance in relation to no breastfeeding or early cessation of breastfeeding.

Method: Quantitative method through a web-based survey. Data analysis with descriptive statistics.

Results: A total of 116 women were included in the study. A majority (75%) reported having positive attitudes towards breastfeeding. Previous breastfeeding experience is important for the outcome of breastfeeding the next child. The breastfeeding guidance from the midwife is perceived as deficient throughout the care chain. Over half of the women (55%) didn´t breastfeed their baby at all or up to a month.

Conclusion: The breastfeeding guidance lacked information about problems that may arise and how these can be handled, concrete tips for getting a functioning breastfeeding and support and presence of the midwife in breastfeeding situations. The result can provide increased knowledge and understanding of women's experiences of breastfeeding which can strengthen the midwives in their work and treatment of the woman.

Keywords: breastfeeding support, breastfeeding cessation, midwife, quantitative method

INNEHÅLL

1 INLEDNING 1

2 BAKGRUND 1

2.1 Definitioner 2

2.1.1 Amning 2

2.1.2 Amningsvägledning 2

2.2 Amning – en tillbakablick 2

2.3 Amningens fördelar för hälsa – anknytning och bindning 3

2.3.1 Fysisk anknytning och bindning 3

2.3.2 Psykologisk anknytning och bindning 3

2.3.3 Bröstmjölkens hälsoeffekter för barnet 4

2.3.4 Hälsoeffekter för kvinnor 4

2.4 Amningskomplikationer 4

2.4.1 Bröstkomplikationer 4

2.4.2 Sugproblem hos barnet 5

2.4.3 Otillräcklig mängd bröstmjölk 5

2.4.4 Psykologiska faktorer 5

2.4.5 Oro inför amning 6

2.5 Stödets betydelse för amningen 6

2.5.1 Partnerns och omgivningens stödjande roll 6

2.5.2 Barnmorskans stödjande roll 7

2.6 Internationella och nationella riktlinjer 8

2.7 Amningsförekomst i Sverige 8

2.8 Teoretisk referensram 9

2.9 Problemformulering 9

3 SYFTE 10

3.1 Frågeställningar 10

4 METOD 10

4.1 Design 10

4.2 Frågeformulär och pilotundersökning **11**

4.3 Urval **11**

4.4 Datainsamling och genomförande **12**

4.5 Analysmetod **12**

4.6 Forskningsetiska överväganden **13**

5 RESULTAT **15**

5.1 Bakgrundsdata **15**

5.2 Graviditeten och inställning till amning **15**

5.2.1 Omföderskors tidigare amningserfarenheter *16*

5.2.2 Inställning till amning under graviditeten *16*

5.2.3 Partnerns inställning till amning under graviditeten *18*

5.2.4 Amningsvägledning på Mödrahälsovården *18*

5.3 Förlossningen **19**

5.3.1 Förlossningsupplevelsens betydelse för amningen *19*

5.3.2 Hud-mot-hud på förlossningen *19*

5.3.3 Amning på förlossningen *20*

5.3.4 Amningsvägledning på förlossningen *20*

5.4 BB **22**

5.4.1 Amning på BB *22*

5.4.2 Amningsvägledning på BB *23*

5.5 Amning efter hemgång **24**

5.5.1 Amningsvägledning på BVC *25*

5.5.2 Avslutad amning *26*

6 DISKUSSION **28**

6.1 Resultatdiskussion **28**

6.1.1 Graviditet och Mödrahälsovård *28*

6.1.2 Förlossningen *30*

6.1.3 Vårdtiden på BB samt BVC *31*

6.2 Metoddiskussion **32**

6.3 Etikdiskussion **34**

6.4 Slutsats **35**

6.5 Förslag på vidare forskning **35**

6.6 Kliniska implikationer **36**

REFERENSLISTA **37**

BILAGA A; TIO STEG SOM FRÄMJAR AMNING

BILAGA B; ENKÄT

BILAGA C; SAMTYCKESBREV

BILAGA D; INFORMATIONSBREV

BILAGA E; MEDDELANDE TILL FACEBOOKGRUPPER

BILAGA F; ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Ställningstagandet till att amma eller inte amma är någonting som alla blivande och nyblivna mammor ställs inför. Det finns mycket forskning och kunskap om amningens fördelar för både kvinnor och barn, dels utifrån ett näringsmässigt perspektiv, dels utifrån ett anknytningsperspektiv. I Sverige arbetar sjukvården för att vara amningsvänlig och stort fokus ska läggas på att informera om amningens fördelar och att ge stöd och vägledning för att etablera amningen. I barnmorskans kompetensbeskrivning tydliggörs att barnmorskan ska arbeta för att främja amning, individanpassa vården för att etablera amningen samt identifiera amningskomplikationer. Barnmorskans roll är att stödja kvinnor oberoende av om de vill/kan amma eller inte. Ändå väljer många kvinnor att avstå helt från amning eller att endast amma under en kort period. Författarna till detta arbete har egna arbets- och livserfarenheter av amning och är intresserade av att fördjupa sig i kvinnors erfarenheter av amning och orsaker till utebliven eller tidigt avslutad amning. Resultatet av detta arbete kan ge ökad kunskap och förståelse kring kvinnors erfarenheter av barnmorskans amningsvägledning. Förhoppningen är att detta ger ny insikt och medvetenhet vilket stärker barnmorskan i hennes arbete och bemötande av kvinnor.

2 BAKGRUND

Nedan presenteras definitionen av amning och amningsvägledning, tillbakablick om amning, amningens fördelar gällande hälsa och anknytning, amningskomplikationer, faktorer som kan påverka amningen, barnmorskans och partnerns stödjande roll samt riktlinjer för amning och statistik. Slutligen presenteras den teoretiska referensramen och problemformulering.

2.1 Definitioner

2.1.1 Amning

Helamning innebär att barnet enbart får bröstmjölk samt eventuella vitaminer så som D-vitamin och ibland vissa läkemedel. Delvis ammade barn får utöver bröstmjölken – bröstmjölksersättning, välling eller annan kost (Socialstyrelsen, 2017).

2.1.2 Amningsvägledning

Amningsvägledning ges både före och efter barnets födelse för bästa effekt och innefattar information om bröstmjölk, amning och uppfödning i syfte att möjliggöra för föräldrar att fatta ett informerat beslut beträffande amning. I samtalet ges information om hur amningen kan underlättas och hur amnings- och bröstkomplikationer kan förebyggas. Amningsinvägledning ges och i dialog mellan barnmorskan, kvinnan och eventuell partner och bör innefatta kvinnors tidigare amningserfarenheter, inställning till amning samt förväntningar inför kommande amning. Bemötandet från barnmorskan ska vara inkluderande, konstruktivt och lyhört och amningsvägledningen ska individanpassas genom en kombination av pedagogiskt, praktiskt och emotionellt stöd. Innehållet i amningsvägledningen ska fokusera på fördelarna med amning utan att skapa påtryckningar. Amningsvägledningen bör erbjuda samtal om tillmatning och alternativ uppfödning samt stöd för hur samspelet mellan föräldrar och barn kan stärkas i de situationer amning inte är aktuell (Livsmedelsverket, 2022).

2.2 Amning – en tillbakablick

Sedan tidernas begynnelse har amningen varit en självklar del i omvårdnaden av barnet. I det svenska bondesamhället ammades barnen ofta i två – tre år, eller tills det kom ett syskon. Kvinnor ammade utifrån barnets signaler och hade ett naturligt stöd från kvinnor i omgivningen där kunskap och erfarenheter hade överförts från generation till generation (Olanders, 2019).

I takt med att spädbarnsvården utvecklades till ett vetenskapligt kompetensområde förändrades synen på amning till att bli mer fokuserad på näringsinnehållet. Amningen blev en medicinsk angelägenhet och barnläkare propagerade för att amningen skulle schemaläggas och begränsas (Kylberg, Westerlund & Zwedberg, 2021). Det fanns bland barnläkarna stor misstro till kvinnors förmåga att sköta och fostra sina barn. Kunskapen om

att barnet behöver få amma utifrån egna signaler och behov försvann ur allmänhetens medvetande (Olanders, 2019).

Från slutet av 1940-talet sjönk amningsfrekvensen succesivt såväl i Sverige som i andra industriländer. En förklaring till detta är att förlossning på sjukhus och BB-vård blev vanligare, kvinnor och barn separerades och amningen reglerades till var fjärde timme vilket ledde till svårigheter att få till en fungerande amning och tillfredsställande produktion av bröstmjölk. År 1971 låg andelen barn i Sverige som helammades vid 6 månaders ålder endast på 10 procent (Kylberg, Westerlund & Zwedberg, 2021).

Den nedåtgående amningstrenden vände under 1970-talet med nya forskningsrön och kunskap om amningens fördelar. Ideella organisationen Amningshjälpen bildades och bidrog starkt till att förbättra amningen i Sverige. År 1992 initierade Socialstyrelsen amningsvänliga sjukhus efter ett initiativ av WHO och UNICEF som såg vikten av utbildning av personal och kvinnor, tidigt initierad amning efter förlossningen, samvård av kvinnor och barn samt att undvika tillmatning utan medicinsk indikation (Kylberg, Westerlund & Zwedberg, 2021).

2.3 Amningens fördelar för hälsa – anknytning och bindning

För att kunna göra valet att amma eller att inte amma är det viktigt att känna till amningens fördelar, både de fysiska och de psykologiska.

2.3.1 Fysisk anknytning och bindning

Vid fysisk hud-mot-hudkontakt mellan kvinnor och barn frisätts hormonet oxytocin. Vid frisättningen av oxytocin stärks fysiska kontakten och bandet som kvinnor skapat till sina barn. Detta bidrar till ökad lyhördhet för barnets signaler. Kvinnor kan då tidigt uppmärksamma dessa signaler från barnet, såsom hungersignaler. Tidig hud-mot-hudkontakt ökar chansen för tidigt initierad amning och fortsatt amning, stabiliserar även barnets hjärtslag, andningsfrekvens och kroppstemperatur (Little m.fl., 2018).

2.3.2 Psykologisk anknytning och bindning

Psykologiska fördelarna som tidig hud-mot-hudkontakt och amning medför är det band som föräldrarna skapar till sitt barn (Hauck m.fl., 2016). Hud -mot-hudkontakt och amning underlättar även anknytningen för barnet (Little m.fl., 2018). Kvinnor som ammar kan ha lättare för att få stark bindning till barnet än kvinnor som inte ammar (Keevash m.fl., 2018).

2.3.3 Bröstmjölkens hälsoeffekter för barnet

Genom amning tillgodoses barnets behov av näring och skydd med antikroppar, risken minskar för vissa infektioner samt bidrar till barnets tillväxt och immunförsvar (Hauck m.fl., 2016, Livsmedelsverket, 2022, Xiao m.fl., 2020, 1177, 2019). Forskning visar att barn som ammats löper mindre risk för plötslig spädbarnsdöd, respiratoriska infektioner, obesitas i barndomen och/eller senare i livet, diabetes samt har bättre kognitiv utveckling (Binns m.fl., 2016). Det har också genom forskning framkommit att amning minskar risken för barnet att drabbas av astma i åldern 4-8 år, eksem samt allergisk rinit (Kylberg m.fl., 2021).

2.3.4 Hälsoeffekter för kvinnor

Amning har flera positiva hälsoeffekter även för kvinnor. Oxytocinfrisättningen som sker i samband med amning har sammandragande effekt på livmodern vilket reducerar post-partum blödningen (Kylberg m.fl., 2021). Studier har visat att längre period av amning minskar risken för obstetrisk cancer och bröstcancer (Binns m.fl., 2016; Kylberg m.fl., 2021 & Louise-Jacques & Stuebe, 2018) samt minskad risk för hjärt-kärlsjukdom och obesitas (Binns m.fl., 2016; Louise-Jacques & Stuebe, 2018). Vidare har forskning visat att amning ger minskad risk för diabetes typ 2 (Binns m.fl., 2016; Aune m.fl., 2014). Bibehållen amning har också visat minskad risk för post-partum depression (Binns m.fl., 2016; Toledo m.fl., 2022).

2.4 Amningskomplikationer

Många kvinnor upplever problem med amningen. Oftast uppträder problemen inom barnets första levnadsmånad. De vanligaste amningsproblemen handlar om såriga bröstvårtor, otillräcklig mängd bröstmjölk, sugproblem hos barnet, smärta samt utmattning. Kvinnor som drabbas av amningskomplikationer avslutar ofta amningen tidigare än kvinnor som inte drabbas (Gianni m.fl., 2019; Schafer m.fl., 2017).

2.4.1 Bröstkomplikationer

Felaktig amningsteknik, oftast på grund av att barnet inte tar ett tillräckligt stort tag om bröstet, kan ge sugblåsor eller såriga bröstvårtor. Såren kan bli infekterade och bilda varbölder (Kylberg m.fl., 2021; Olanders, 2019). Sår på bröstvårtan kan också leda till sämre tömning av bröstet vilket i sin tur kan leda till mjölkstockning. Om bakterier infekterar det mjölkstockade området i bröstet kan detta leda till mastit vilket egentligen är ett samlingsnamn för både infektion och inflammation i bröstet (Kylberg m.fl., 2021).

2.4.2 Sugproblem hos barnet

När kvinnor lägger barn hud-mot-hud stimuleras många barn till att börja suga på bröstet. Barn som inte vill ta bröstet kan skapa osäkerhet och förtvivlan hos kvinnor som kan tappa tilltron till sin egen förmåga och börja tvivla på sin duglighet som mamma (Kylberg m.fl., 2021). Sugproblem hos barn kan leda till att kvinnor tappar motivationen att amma. Kvinnor kan få kommentarer om att bröstens eller bröstvårtornas utseende försvårar för barnet att få tag vilket kan sänka hennes självkänsla och ytterligare försvåra amningen. Det är av stor vikt att kvinnor och deras partners informeras om att bröstens eller bröstvårtornas utseende inte har någon betydelse för amningen utan att det handlar om barnets läge vid bröstet, eventuellt behov av stöd för bröstet samt barnets sugförmåga (Svensson & Zwedberg, 2022).

2.4.3 Otillräcklig mängd bröstmjölk

Trots att ytterst få kvinnor drabbas av låg mjölkproduktion är oro över att ha för lite bröstmjölk den vanligaste orsaken till att kvinnor slutar amma tidigare än önskat (Kylberg m.fl., 2021; Olanders, 2019). En studie i Kanada visar att mindre än 5% av alla kvinnor har oförmåga att producera tillräcklig mängd bröstmjölk för att tillgodose barnets näringsbehov. Kvinnor yngre än 25 år och förstföderskor slutar i större utsträckning att amma på grund av oro för tillräcklig mjölkmängd (Brown m.fl., 2014).

En anledning till otillräcklig mjölkmängd kan vara störd utdrivningsreflex som kan orsakas av till exempel oro hos kvinnor, trötthet eller smärta. Förmågan att producera mjölk finns dock kvar och problemet kan gå att lösa. Det är viktigt att ge kvinnor tid, råd och stöd och att stärka hennes självtillit. Att uppmuntra kvinnor att vara hud-mot-hud med sina barn kan underlätta amningsprocessen och hjälpa kvinnor att tolka barnens signaler (Kylberg m.fl., 2021).

2.4.4 Psykologiska faktorer

Kvinnor kan uppleva att det finns ett outtalat krav från samhället att amma sitt barn och att hon är en sämre mamma om hon inte lyckas med amningen (Cato m.fl., 2020). Amning kan upplevas som ett stressmoment som försvårar bindningen till barnet, speciellt för kvinnor som upplever någon amningskomplikation (Keevash m.fl., 2018). Många kvinnor har under graviditeten en önskan om att amma sitt barn men oro och/eller stress före eller efter förlossningen kan leda till att amningen aldrig påbörjas eller avslutas tidigt (Ritchie-Ewing m.fl., 2019). Rädslan för att kanske inte lyckas med amningen har negativ inverkan såväl fysiskt i kvinnors kropp samt psykiskt. Att hålla sig lugn och avslappnad, ha tillit till kroppens förmåga och att vara accepterande till att amningen kan ta tid att få i gång är viktiga faktorer för lyckad amning. Miljön där kvinnor ammar har också stor betydelse då trygg och lugn

miljö med bekväm plats att amma underlättar (Jacobzon m.fl., 2022). Vårdrutiner som leder till separation av mor och barn efter förlossningen kan ha negativ inverkan på amningen (Keevash m.fl., 2018).

Tidigare forskning visar att kvinnors personlighet, känslomässiga stabilitet och inställning till amning är faktorer som påverkar beslutet att amma barnet samt hur länge. Kvinnor som är extroverta och är känslomässigt stabila är mer benägna att börja amma sina barn. Introverta kvinnor, ibland i kombination med ångest, har svårare att påbörja amningen. Detta på grund av att extroverta kvinnor är mer benägna att be om hjälp för att lyckas med amningen (Brown, 2014).

2.4.5 Oro inför amning

Oro under graviditeten har i studier kunnat kopplas samman med att kvinnor väljer att inte amma, eller ammar under kortare tid. Speciellt vanligt är detta hos förstföderskor som upplever stress och/eller oro under graviditeten. Det finns också ett samband mellan oro/depressiva symptom efter förlossningen och beslutet att inte amma eller att avsluta amningen tidigare än kvinnor tänkt sig (Ritchie-Ewing m.fl., 2019).

Tidigare erfarenheter av amning har visat sig påverka kvinnors inställning till att amma igen. Ju mer positiva erfarenheter kvinnor har av att amma föregående barn, desto större sannolikhet att nästkommande barn ammas. Det har också visat sig finnas ett samband mellan hur länge kvinnor ammade sina föregående barn och hur stor sannolikheten är att nästa barn ammas. Kvinnor som tidigare upplevt någon amningskomplikation har större risk att inte amma nästa barn (Schafer m.fl., 2017).

2.5 Stödets betydelse för amningen

Nedan presenteras betydelsen av partnerns, omgivningens och barnmorskan stödjande roll vid amning.

2.5.1 Partnerns och omgivningens stödjande roll

Partnerns inställning kan ha betydande roll för beslutet att amma eller inte amma sitt barn. Partnern kan uttrycka känslor av att vara exkluderad och otillräcklig när hen inte kan vara delaktig i barnets uppfödning (Bonia m.fl., 2013). Det kan också upplevas som att obalans och orättvisa i förhållandet uppstår där partnern får sköta mer av det praktiska arbetet i hemmen vilket medför utmaningar kopplat till jämställdhet och traditionella könsroller (Palmqvist m.fl., 2015).

Traditionella synen på amning som naturlig och exklusiv del av mödraskapet är för vissa kvinnor inte självklar. Kvinnor kan uppleva att paret har ett delat ansvar för barnets uppfödning vilket kan vara hjälpsamt och avlastande, men kan även känna att det är en skyldighet att inkludera partnern i barnets hela omvårdnad samt skapa likvärdiga förutsättningar för bindning till barnet (Bonia m.fl., 2013; Cato m.fl., 2020).

Att partners stödjer kvinnor i beslutet att amma och visar förståelse för hur viktigt det är för henne att amma har stor betydelse eftersom partnerns åsikt kan ha stor påverkan i beslutet (Hauck m.fl., 2016). Ett ökat emotionellt, socialt och fysiskt stöd stärker kvinnor och möjliggör lyckad amning (Uludağ & Öztürk, 2020).

Kvinnor kan också påverkas i sitt beslut angående amning utifrån hur deras egna mammor valt beträffande uppfödningsmetod. Kvinnor vars mammor inte själva ammat väljer i större utsträckning att inte amma sina barn (Bonia m.fl., 2013; Powell m.fl., 2024; Schafer m.fl., 2016). För att lyckas med amningen är det av stor betydelse att kvinnor har personer i sin omgivning som uppmuntrar och stödjer beslutet att amma eller som själva har positiva erfarenheter av amning. Genom dessa relationer kan kvinnor få utbyta erfarenheter kring amning, stöd i att möta eventuella amningsproblem och hjälp att hitta fungerande strategier (Powell m.fl., 2014).

2.5.2 Barnmorskans stödjande roll

En förutsättning för lyckad amning är att kvinnor får ett gott stöd av vårdpersonal utifrån hennes förutsättningar och önskemål och att hon känner sig värdefull för sitt barn. En god vårdrelation kan stärka relationen mellan kvinnor och barn vilket i sin tur kan leda till att kvinnor ammar sitt barn under längre tid (Palmér, 2010). Barnmorskans roll är att främja den normala processen vid graviditet, förlossning, postnatalperioden och amning samt interaktionen och anknytning mellan barn och föräldrar. Framför allt ska barnmorskan främja amningen och tydligt informera kvinnor vad amningen har för hälsofördelar, både för kvinnor själva och för barnen. Ytterligare ska barnmorskan ge tydlig information om det nyfödda barnets behov och beteende samt främja hud-mot-hudkontakt direkt efter födseln för modern och barnet (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Det finns starka belägg för att WHO och UNICEF´s tio steg för lyckad amning (se Bilaga A) förbättrar amningen genom att ökad amningsfrekvens, tidigare amningsstart efter förlossningen, större andel som ammar samt ammar under längre tid (Socialstyrelsen, 2021). Det är av stor vikt att amningsvägledningen om vad kvinnor kan förvänta sig under amningen upplevs som ärlig. Kvinnor kan uppleva att de får otillräcklig amningsvägledning eller att olika personer säger olika saker. Detta kan skapa osäkerhet hos kvinnor, speciellt hos förstföderskor. Kvinnor kan uppleva att amningsvägledningen inte i tillräckligt stor utsträckning betonar de

komplikationer som kan uppstå och hur dessa kan hanteras. Amning kan beskrivas som naturlig och lätt vilket kan förstärka känslan av misslyckande och otillräcklighet om amningskomplikationer uppstår vilket innebär ett psykiskt lidande för kvinnor (Keevash m.fl., 2018). På samma sätt som kvinnor förbereds inför förlossningen och eventuella situationer som kan uppstå behöver kvinnor få en realistisk bild av vad de kan förvänta sig under amningen och problem som kan uppstå (Dietrich Leurer & Misskey, 2015; Powell m.fl., 2014). Amningsvägledningen bör inte bli för generell utan kan med fördel individualiseras utifrån varje kvinnors unika situation, förutsättningar och behov (Powell m.fl., 2014). En studie från USA visar att kvinnor som har negativa erfarenheter av amningsvägledning avbryter amningen tidigare, har sämre upplevelse av amningen samt upplever mer oro (Keim, 2021).

2.6 Internationella och nationella riktlinjer

Världshälsoorganisationen - WHO - rekommenderar tidig initiering av amning, det vill säga inom en timme efter barnets födelse. Vidare rekommenderas helamning under barnets första sex levnadsmånader och därefter fortsatt amning i kombination med för åldern lämplig mat tills barnet är två år eller äldre (WHO, 2003). Sveriges nationella amningsstrategi följer i stort sett WHO's riktlinjer med skillnaden att amning rekommenderas i ett år eller så länge mor och barn önskar. Barnet kan få "pyttesmå smakprov" från tidigast fyra månaders ålder men dessa ska inte betraktas som introduktion till måltid utan endast ges i så små mängder att det inte konkurrerar med amningen (Livsmedelsverket, 2022).

2.7 Amningsförekomst i Sverige

Senaste tjugo åren har det skett en succesiv minskning av andelen helammade barn i Sverige enligt Socialstyrelsen (2017). År 2000 helammades 93% av barnen vid en veckas ålder och 33% var fortsatt helammande vid 6 månaders ålder. Senaste jämförbara statistiken från år 2019 visar att andelen helammade barn i Sverige sjunkit till 73% vid en veckas ålder och endast 10% var fortsatt helammande vid 6 månaders ålder.

Motsvarande amningsstatistik för Västmanland förhåller sig på ett liknande sätt som riksgenomsnittet där andelen helammande barn sjunkit markant de senaste tjugo åren (Socialstyrelsen, 2017).

2.8 Teoretisk referensram

Den teoretiska modellen som valts för detta arbete är ”Att stödja och stärka” av Berg och Lundgren (2010). Modellen utgår ifrån barnmorskans stödjande och stärkande förhållningssätt av kvinnors unika förutsättningar vilket stärker deras inneboende resurser (Berg & Lundgren, 2010). Berg (2010) beskriver gravida kvinnors sårbarhet men också mottaglighet för råd och vårdinsatser. Barnmorskan blir en länk mellan kvinnor och barn och kan förmedla kunskap och råd om hur de ska leva för att få ett välmående och friskt barn. Bristande vård kan leda till att kvinnor känner ett främlingskap till barnet (Berg, 2010). Barnmorskans roll är att stödja kvinnor oberoende av om de vill/kan amma eller inte. Centralt i amningsvägledningen är att se på amningen som en relation utan fokus på prestation. Barnets behov av värme, närhet och interaktion ligger i fokus och inte enbart näringen som barnet får (Berg & Lundgren, 2010). Modellen är relevant för detta arbete då den fokuserar på relationen mellan barnmorskan och kvinnan samt barnmorskans uppdrag och förhållningssätt. Detta är centralt i arbetet då det kan ge ökad kunskap och förståelse kring kvinnors erfarenheter vilket stärker barnmorskan i hennes arbete och bemötande av kvinnor.

2.9 Problemformulering

Det är välkänt att amning innebär många olika fördelar för både kvinnor och barn. Bröstmjölken innehåller perfekt sammansättning av de näringsämnen barnet behöver för hälsosam tillväxt och utveckling. Genom fysiska hud-mot-hudkontakten under amningen stärks kvinnors bindning till barnen och barnens anknytning. Traditionella synen på amning som en naturlig och exklusiv del av mödraskapet är för vissa kvinnor inte självklar. De senaste tjugo åren har det skett en succesiv minskning av andelen helammade barn i Sverige. I amningsvägledning kan amning beskrivas som naturlig och lätt men många kvinnor upplever problem under amningsperioden. Kvinnor kan uppleva att amningsvägledning inte i tillräckligt stor utsträckning betonar de komplikationer som kan uppstå och hur dessa kan hanteras. Detta kan leda till att amning inte påbörjas eller avslutas tidigare än kvinnan tänkt sig. Förutsättningar för lyckad amning är att kvinnor får ett gott stöd av barnmorskan utifrån individuella förutsättningar och önskemål. Barnmorskans stödjande och stärkande av kvinnors unika förutsättningar kan stärka deras inneboende resurser. Ökad kunskap och förståelse kring kvinnors erfarenheter av barnmorskans amningsvägledning kan ge ny insikt och medvetenhet vilket kan stärka barnmorskor i deras arbete och bemötande av kvinnor. En förbättrad amningsvägledning från barnmorskan kan bidra till att kvinnor får det stöd de behöver för att möjliggöra och fullfölja amning.

3 SYFTE

Syftet med detta arbete var att kartlägga kvinnors erfarenheter av bristande amningsvägledning i relation till utebliven eller tidigt avslutad amning.

3.1 Frågeställningar

- På vilket sätt erfor kvinnor en avsaknad av amningsvägledning från barnmorskan under graviditet och på Mödrahälsovården?
- På vilket sätt erfor kvinnor en avsaknad av amningsvägledning från barnmorskan under vårdtiden på förlossningen?
- På vilket sätt erfor kvinnor att amningsvägledning från barnmorskan var bristande under vårdtiden på BB eller på BVC?
- På vilket sätt hade erfarenheten av graviditet och förlossningsförlopp betydelse för valet att inte amma?

4 METOD

Nedan presenteras områdena design, frågeformulär och pilotundersökning, urval, datainsamling och genomförande, analysmetod och till sist forskningsetiska överväganden.

4.1 Design

Examensarbetet genomfördes genom en webbaserad enkätundersökning med deskriptiv kvantitativ tvärsnittsdesign. Designen valdes för att passa arbetets syfte och för att på kort tid kunna samla in data från ett större antal kvinnor, där avsikten var att kartlägga deras erfarenheter. Enligt Billhult (2017a) är det fördelaktigt att använda en enkätundersökning när avsikten är att nå en större grupp människor under en kort tid. Deskriptiv statistik hjälper till att skapa förutsättningar för att förstå kvantitativa data. Det är användbart för att kommunicera information om studieurvalet och egenskaper hos deltagarna vilket är nödvändigt för att läsaren ska kunna dra slutsatser om studiens lämplighet (Polit & Beck, 2021). Kvantitativ metod innebär strukturerade mätningar för att besvara forskningsfrågor och det insamlade materialet presenteras i form av siffror i olika former. Utmärkande för tvärsnittsstudier är att en grupp individer studeras vid ett specifikt tillfälle (Billhult, 2017b).

4.2 Frågeformulär och pilotundersökning

Först granskades tidigare enkäter inom samma forskningsområde. Därefter utformades en webbenkät med egenkonstruerade frågor i samråd med handledare. Enligt Billhult (2017a) kan egenkonstruerade frågor innebära både för- och nackdelar. En fördel är att frågorna kan utformas så att de besvarar precis det som forskaren eftersöker. Nackdelar kan vara att frågorna kan missförstås eller avspegla forskarens förförståelse på ämnet som studeras. Det är viktigt att ta hänsyn till frågornas innehåll, form och formulering vid framställande av egenkonstruerade enkätfrågor (Polit & Beck, 2021). Det är också viktigt att en eller flera personer får besvara enkäten innan den publiceras för att utvärdera om frågorna är formulerade på ett bra sätt (Billhult, 2017a).

Enkäten resulterade i 43 frågor av vilka fem frågor var obligatoriska; samtycke för att delta i enkätundersökningen, att kvinnan varit bosatt i Västmanland under barnets första 6 månader, vilket år kvinnan föddes, vilket år barnet föddes samt en avslutande kontrollfråga om samtycke för att uppmärksamma kvinnan på att samtliga enkätsvar efter denna fråga kommer skickas in. Frågorna var strukturerade med givna svarsalternativ varav tio frågor hade svarsalternativet ”Annat” där deltagaren gavs möjlighet att ge en kort beskrivning med egna ord.

Enkäten (se Bilaga B) via internetplattformen Google Forms som används för att skapa enkäter med möjlighet till egenkonstruerade frågor. En pilotundersökning genomfördes för att bedöma om enkäten och dess frågor uppfattades på ett korrekt sätt. En kvinna besvarade enkäten och lämnade synpunkter vilka resulterade i mindre korrigeringar av enkäten innan publicering. Pilotenkäten inkluderades inte i arbetet då kvinnan inte uppfyllde ett av inklusionskriterierna.

4.3 Urval

Till arbetet valdes att använda ett obundet slumpmässigt urval, vilket innebär att alla personer i urvalsgruppen hade lika stor sannolikhet att inkluderas. Arbetet avgränsades geografiskt till kvinnor i Västmanland. Validiteten av resultatet samt generaliserbarheten ökar ju större urval som används (Olsson & Sörensen, 2021). I detta arbete definieras utebliven amning som att kvinnor inte har påbörjat någon amning alls och tidigt avslutad amning definieras som att kvinnor har avslutat amningen före barnet är sex månader gammalt. Inklusionskriterierna för arbetet var att kvinnan ska ha fött ett barn under de senaste fem åren, kvinnan ska ha varit bosatt i Västmanland under barnets första sex levnadsmånader och ska inte ha ammat sitt barn alls eller avslutat helamningen före barnet

är sex månader gammalt. Enkätundersökningens exklusionskriterier var om kvinnan haft tvilling eller trillinggraviditet.

4.4 Datainsamling och genomförande

Enkäten publicerades i fyra Facebook grupper; ”Mammor i Västerås”, ”Mammor och pappor i Västerås”, ”Mammor United” och ”Till dig som flaskmatar ditt barn” efter godkännande av gruppernas moderatorer (se Bilaga C) och med tillhörande informationsbrev (se Bilaga D) där deltagarens samtycke och anonymitet betonades samt syftet med arbetet. Författarnas kontaktuppgifter fanns bifogade i informationsbrevet för att ge deltagarna möjlighet till kontakt vid frågor om arbetet. Genom att göra enkäten tillgänglig för en större grupp människor bidrar det till att svaren blir mer generaliserbara (Billhult, 2017a). Dessa grupper valdes för att nå önskat urval och uppnå arbetets syfte.

Avsikten var att inkludera cirka 100 besvarade enkäter. En vecka efter att enkäten publicerades hade 100 svar inkommit. Utifrån medvetenhet om eventuella bortfall så valdes att samla in ytterligare svar och enkäten förnyades därför i Facebook gruppernas flöde. Efter ytterligare fyra dagar hade sammanlagt 122 svar inkommit och därför stängdes enkäten ned. Enkätsvaren sparade automatisk i det webbaserade enkätprogrammet för vidare analys. Av de inkomna enkätsvaren exkluderas sex svar då de inte uppfyllde inklusionskriterierna, ett internt bortfall förekom då en av kvinnorna inte besvarade bakgrundsfrågan om utbildningsnivå.

4.5 Analysmetod

Resultatet har analyserats med deskriptiv statistik. Deskriptiv statistik används för att läsaren ska få en överblick över det material som arbetet innefattar. Grunddata komprimeras och sammanfattas för att presentera en överblick av materialet, till exempel information om ålder, civilstatus, födelseland och utbildningsnivå (Billhult, 2017b).

Variabler som använts i arbetet är nominalvariabler, ordinalvariabler och intervallvariabler. Nominalvariabler är information som inte går att rangordna men används för att skilja svaren åt, till exempel kön, utbildningsnivå och civilstatus. Ordinalvariabler går att rangordna men ger ingen information om avstånden mellan svarsalternativen, till exempel alternativen bra – varken bra eller dålig – dålig. Intervallvariabler mäts med siffror och anger avståndets storlek mellan svarsalternativen (Eliasson, 2022).

Delar av resultatet där det anses relevant har presenterats genom centralmåtten medelvärde och standardavvikelse. Medelvärde är summan av deltagarnas värden delat med antalet deltagare och standardavvikelse är ett mått på spridningen, det vill säga hur långt ifrån medelvärdet de insamlade värdena är (Olsson & Sörensen 2021). Standardavvikelse presenteras tillsammans med medelvärde i detta arbete för att ge läsaren en bild av om kvinnor till stor del hade samstämmiga eller varierande erfarenheter. Enligt Eliasson (2022) ligger normalt 99,7% av alla svaren inom ett avstånd om tre standardavvikelser. Resultatet presenteras i löpande text, tabeller eller diagram. Med hjälp av programmet Excel har tabeller och diagram utformats.

Öppna frågor ger deltagaren möjlighet att själv komma till tals och formulera sitt svar och kan medföra ett djupare resultat. En nackdel med öppna frågor kan vara att analysen tar längre tid och en ökad risk att missförstå svaret. Om däremot fördelarna med öppna frågor överväger nackdelarna kan de med fördel inkluderas i enkäten (Eliasson, 2022). I detta arbete användes inte öppna frågor utan endast ett fåtal frågor med flervalsalternativ samt möjlighet till öppet svarsalternativ med ett kort svar. Enligt Polit & Beck (2021) kan frågor med öppet svarsalternativ i kvantitativa studier analyseras genom att forskaren går igenom innehållet i svaren för att hitta gemensamma teman, därefter kodas dessa. I detta arbete har analysen av frågorna med öppet svarsalternativ inspirerats av Polit & Beck (2021) där svaren analyserats och kategoriserats efter gemensamma teman. Författarna till detta arbete har också valt att belysa några svar med citat för att ge en djupare förståelse till svaret, detta nämns inte i ovan beskrivna strategi. När kategoriseringen är gjord kan svaren från de öppna svarsalternativen läggas in som variabelvärden och analyseras som övriga enkätsvar (Ejlertsson, 2019).

4.6 Forskningsetiska överväganden

Att värna en människas integritet, värde och självbestämmande är det som ligger som fokus i forskningsetiken och detta är viktigt att tänka på hela tiden då det fortlöper genom hela processen. Forskningsetiken vill förmedla en förståelse för de val som görs för det vetenskapliga arbetet som genomförs (Kjellström, 2017). Innan arbetet påbörjades lämnades en etikansökan in som godkändes. Det finns fyra etiska huvudkrav som författare av ett arbete behöver förhålla sig till, dessa är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002).

Enligt *informationskravet* ska deltagaren informeras om undersökningens syfte, att deltagandet är frivilligt samt att deras medverkan kan avbrytas oavsett orsak. *Samtyckeskravet* innebär att deltagarens samtycke ska inhämtas för deltagande i

undersökningen (Vetenskapsrådet, 2002). För detta arbete var enkäten utformad med en inledande obligatorisk fråga om samtycke för att kunna starta enkäten, och en avslutande obligatorisk fråga om samtycke för att skicka in enkäten och därmed ett slutligt godkännande att delta i enkätundersökningen. Enligt *konfidentialitetskravet* ska deltagarnas uppgifter skyddas från utomstående (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagandet var anonymt och inga personuppgifter eller andra identitetsröjande uppgifter efterfrågades i enkäten. *Nyttjandekravet* innebär att det material som samlas in endast får användas för undersökningen (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagarna blev informerade om att det insamlade materialet endast kommer att användas till detta arbete och kommer att raderas efter godkännande och publicering av arbetet.

5 RESULTAT

Nedan presenteras resultatet i form av text, tabeller och diagram. Inledningsvis presenteras bakgrundsdata. Därefter redovisas resultatet som berör amningserfarenhet under graviditet, i samband med förlossning och eftervård på BB och BVC. Slutligen presenteras resultatet som berör orsaker till avslutad amning. Resultatet presenteras i andelar och antal på gruppnivå för att med deskriptiv statistik kunna beskriva fördelningen av kvinnor som ej ammat eller ammat, respektive förstföderskor eller omföderskor.

5.1 Bakgrundsdata

Totalt besvarades enkäten av 116 kvinnor. Medelåldern var 33 år med en variation mellan 21–46 år. Majoriteten var födda i Sverige. Sociodemografisk data presenteras nedan i tabell 1.

Tabell 1. Sociodemografisk data mellan grupperna

Sociodemografiska data	Antal n=116 n (%)	Ej ammat n=28 (%)	Ammat n=88 (%)	Förstföderskor n=46 (%)	Omföderskor n=70 (%)
Födelseland					
Sverige	109 (94%)	27 (25%)	82 (75%)	42 (39%)	67 (61%)
Annat nordiskt land	1 (1%)	0 (0%)	1 (100%)	1 (100%)	0 (0%)
Utanför Norden	6 (5%)	1 (17%)	5 (83%)	3 (50%)	3 (50%)
Utbildningsnivå *					
Grundskola	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Gymnasium eller motsvarande	40 (35%)	11 (27,5%)	29 (72,5%)	15 (37,5%)	25 (62,5%)
Högskola/Universitet <3	32 (28%)	7 (22%)	25 (78%)	15 (47%)	17 (53%)
Högskola/Universitet >3	43 (37%)	10 (23%)	33 (77%)	15 (35%)	28 (65%)
Civilstatus					
Gift	40 (35%)	10 (25%)	30 (75%)	10 (25%)	30 (75%)
Sambo	71 (61%)	15 (21%)	56 (79%)	33 (46%)	38 (54%)
Särbo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ensamstående	5 (4%)	3 (60%)	2 (40%)	3 (60%)	2 (40%)
Tidigare barn					
1	53 (46%)	17 (32%)	36 (68%)	0 (0%)	53 (100%)
2	13 (11%)	2 (15%)	11 (85%)	0 (0%)	13 (100%)
3 eller fler	4 (3%)	1 (25%)	3 (75%)	0 (0%)	4 (100%)
Jag har inga fler barn	46 (40%)	8 (17%)	38 (83%)	46 (100%)	0 (0%)

*I gruppen förstföderskor samt de som ammat fanns ett bortfall på en deltagare under frågan om utbildningsnivå.

5.2 Graviditeten och inställning till amning

Samtliga kvinnor som besvarade enkäten (n=116) skattade sin graviditetsupplevelse på en skala mellan 1–10, där 1 stod för sämsta tänkbara och 10 stod för bästa tänkbara. Medelvärdet 6,7 (SD=2,32) rapporterades för samtliga kvinnor. De kvinnor som redan under

graviditeten bestämt sig för att inte amma rapporterade en graviditetsupplevelse med motsvarande medelvärde på 6,7 (SD=2,76).

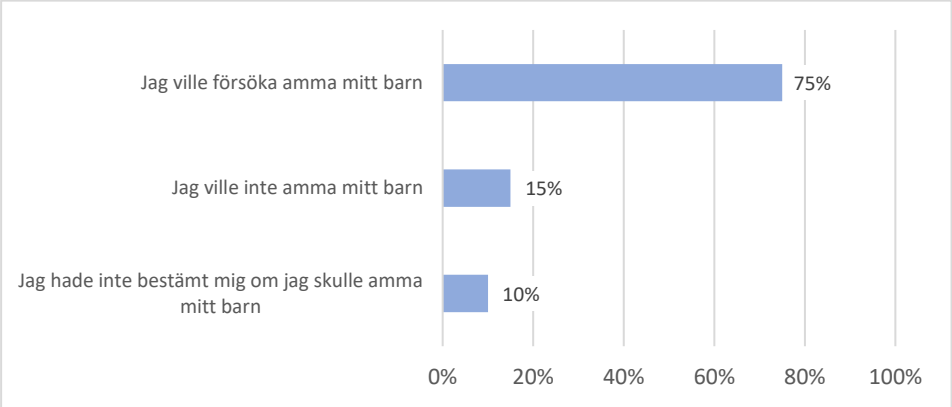
Under graviditeten deltog 38 kvinnor (33%) på föräldraförberedande kurs via Mödrahälsovården. Endast 4 kvinnor (3%) deltog via privat aktör och 1 kvinna (1%) deltog både via Mödrahälsovården och privat aktör. Ett antal på 16 kvinnor (14%) valde att tacka nej men så många som 57 kvinnor (49%) uppgav att de inte blivit erbjudna att delta i någon föräldraförberedande kurs.

5.2.1 Omföderskors tidigare amningserfarenheter

Av omföderskorna som besvarade enkäten (n=70) hade 43% inte ammat tidigare barn, en grupp om 37% hade påbörjat amningen av tidigare barn men avslutat inom 6 månader och endast 20% av omföderskorna hade ammat tidigare barn längre tid än 6 månader. På en skala mellan 1–10, där 1 stod för sämsta tänkbara och 10 stod för bästa tänkbara, fick omföderskorna skatta sin erfarenhet av amning av tidigare barn. Medelvärdet 5,65 (SD=2,98) rapporterades för hela gruppen. Medelvärdet 4,5 (SD=2,39) rapporterades för de kvinnor som påbörjat amningen men avslutat inom 6 månader och medelvärdet 7,79 (SD=2,86) rapporterades för de kvinnor som ammat längre tid än 6 månader.

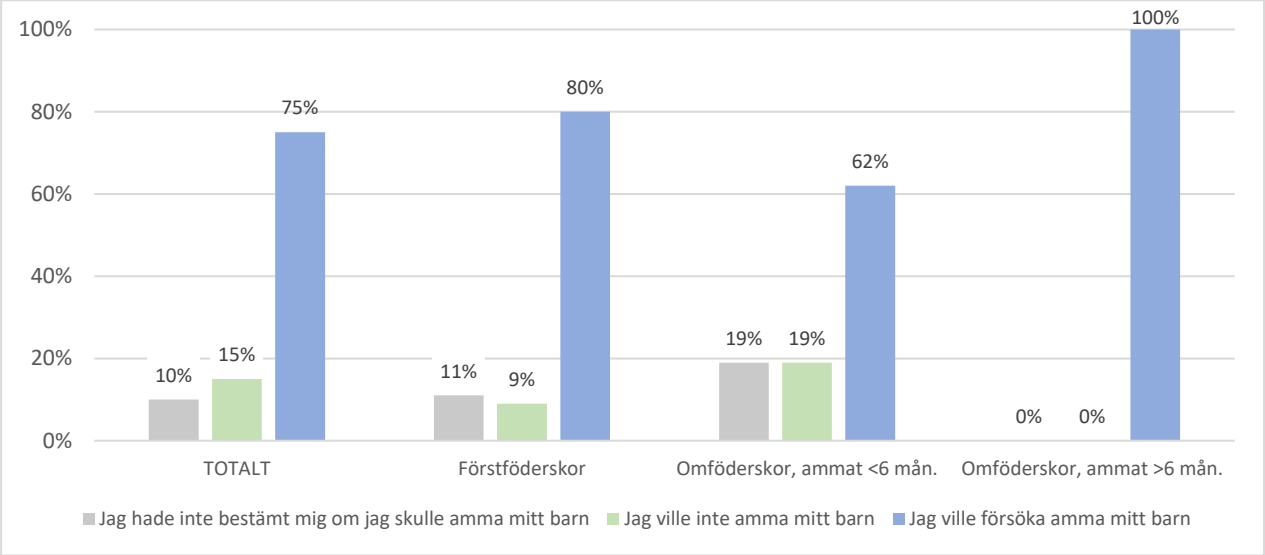
5.2.2 Inställning till amning under graviditeten

Majoriteten (75%) av de totala antalet kvinnor som besvarade enkäten (n=116) var under graviditeten positiva till att amma sina barn. Resterande kvinnor ville inte amma (15%) eller hade inte bestämt sig (10%) (se figur 1).



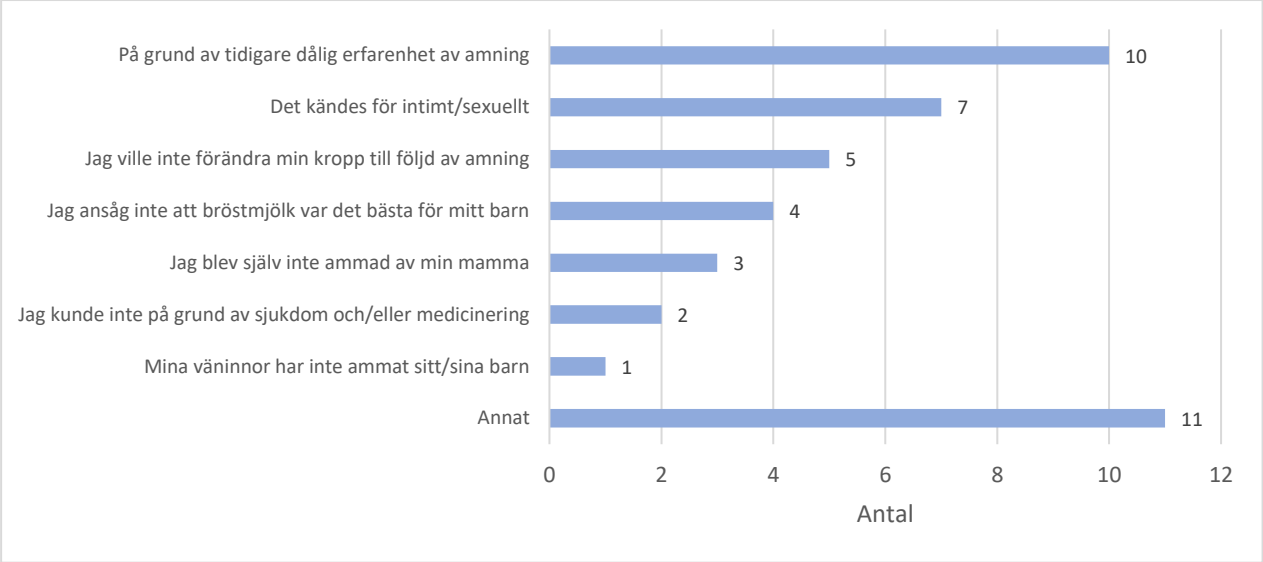
Figur 1. Kvinnors inställning till amning under graviditeten.

I figur 2 presenteras kvinnors inställning till amning under graviditeten, uppdelat på gruppnivå.



Figur 2. Kvinnors inställning till amning under graviditeten, uppdelat på gruppnivå.

I figur 3 presenteras orsaker till att kvinnor inte ville amma sina barn utifrån fasta svarsalternativ.



Figur 3. Orsaker till att kvinnor inte vill amma sitt barn (flervalsalternativ).

Under svarsalternativet ”Annat” uppgavs till exempel att kvinnor ville dela ansvaret för matningen med sin partner. Att välja flaskmatning på grund av ökad flexibilitet när kvinnor har ytterligare småbarn hemma var även en orsak som uppgavs av fler kvinnor. Ytterligare

orsaker var att amningen kändes jobbig och omständlig samt att kvinnor inte var bekväma att amma bland folk och därför kunde känna sig isolerad till följd av amning. En kvinna uppgav att hennes bröstmjölk inte skulle vara tillräcklig. En annan kvinna hade för platta bröstvårtor och barnet kunde därför inte få ett bra grepp om bröstet. Psykiskt dåligt mående och en vilja att ha kroppen ifred efter graviditet och förlossning var orsaker som nämndes. En kvinna uppgav ha obehagliga minnen från att själv blivit ammad och ville därför inte amma sitt eget barn.

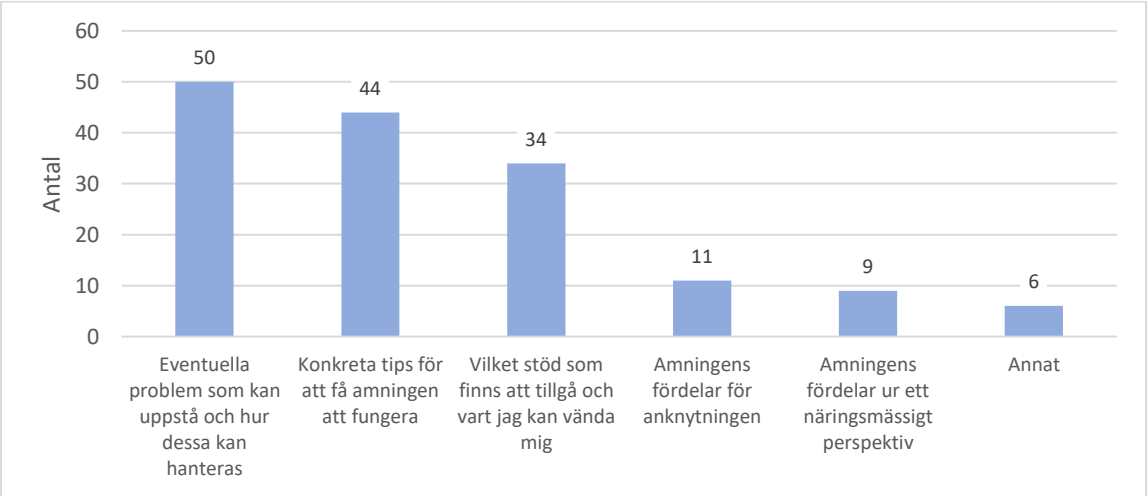
5.2.3 Partnerns inställning till amning under graviditeten

Av de kvinnor som hade en partner uppgav 70 kvinnor (60%) att partnern hade en positiv inställning till amning, ingen kvinna uppgav att partnern var negativ. Att partnern varken var positiv eller negativ uppgavs av 29 kvinnor (25%), 5 kvinnor (4%) hade inte kännedom om partnerns inställning. Att partnern ville vara delaktig genom flaskmatning uppgavs av 10 kvinnor (9%), 2 kvinnor (2%) hade ingen partner.

5.2.4 Amningsvägledning på Mödrahälsovården

Samtliga kvinnor (n=116) som besvarade enkäten besvarade frågan om hur de upplevde amningsvägledningen på Mödrahälsovården. Amningsvägledningen upplevdes som bra av 26 kvinnor (22,5%) medan 14 kvinnor (12%) upplevde att den var dålig. Att amningsvägledningen varken var bra eller dålig upplevdes av 35 kvinnor (30%). En grupp om 15 kvinnor (13%) tackade nej till amningsvägledning och 26 kvinnor (22,5%) uppgav att de inte blev erbjuden någon.

I figur 4 presenteras vad kvinnor upplevde saknades i amningsvägledningen på Mödrahälsovården utifrån fasta svarsalternativ.



Figur 4. Kvinnors upplevelse av vad som saknades i amningsvägledningen från Mödrahälsovården (flervalsalternativ).

Under svarsalternativet ”Annat” uppgav kvinnor att information om flaskmatning saknades och uttryckte en önskan om digital information. En kvinna beskrev att all information saknades, medan en kvinna upplevde sig överinformerad om amningens fördelar.

> *”Det saknas INTE information om fördelarna med amning. Det kommuniceras så till den milda grad att kvinnor som vill men inte kan, känner sig misslyckade. Nej, här behöver man vara inlyssnande och ge saklig, ej vinklad information om olika alternativ.”*

En kvinna upplevde att amningsvägledningen blev en monolog från barnmorskan i stället för en diskussion mellan dem.

5.3 Förlossningen

De kvinnor som besvarade enkäten (n=116) födde sina barn mellan åren 2017 – 2022, majoriteten var födda år 2022. Majoriteten födde vaginalt (75%), endast 4% födde vaginalt med hjälp av sugklocka eller tång, 6% genomgick ett planerat kejsarsnitt och 15% förlöstes med akut kejsarsnitt.

5.3.1 Förlossningsupplevelsens betydelse för amningen

Upplevelsen av förlossningen var för 78 kvinnor (67%) positiv medan 9 kvinnor (8%) hade en negativ upplevelse. Resterande kvinnor upplevde förlossningen traumatisk (17%) respektive varken positiv eller negativ (8%). Endast 7 kvinnor (24%) av det totala antalet kvinnor (n=29) som upplevde förlossningen negativ eller traumatisk, upplevde att förlossningsupplevelsen hade stor påverkan på beslutet att inte amma.

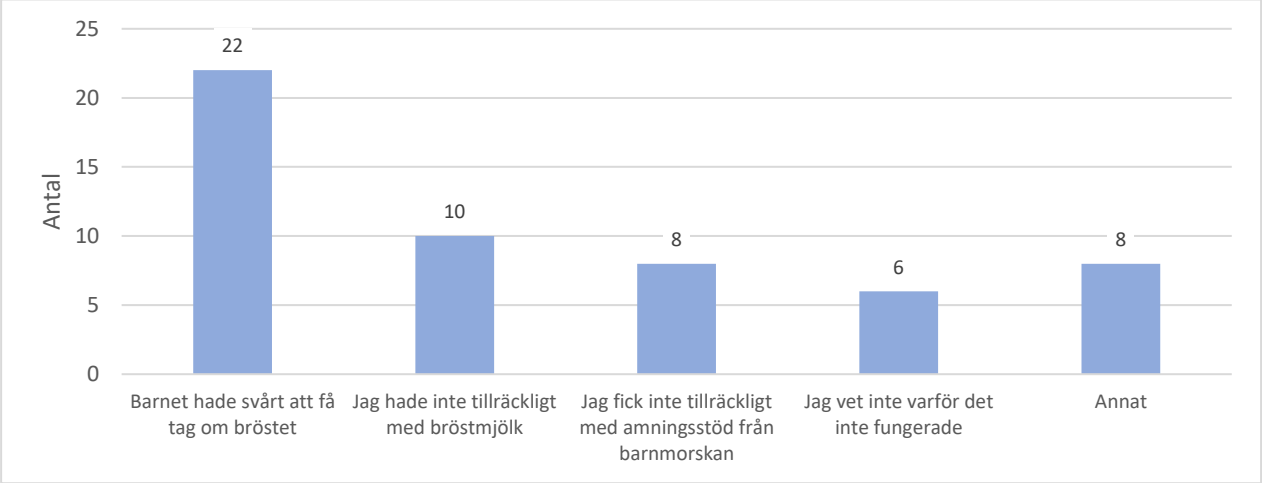
5.3.2 Hud-mot-hud på förlossningen

Direkt efter förlossningen fick 86 kvinnor (74%) ligga hud-mot-hud med sitt barn, 13 kvinnor (11%) fick sitt barn hud-mot-hud inom en timme. På grund av vårdrutiner som ledde till separation av kvinnor och barn fick 17 kvinnor (15%) inte någon hud-mot-hudkontakt med sitt barn. Majoriteten (79%) av de kvinnor som låg hud-mot-hud med sitt barn fick hjälp av barnmorska att lägga barnet mot bröstet. Resterande kvinnor lade antingen själva barnet mot bröstet (17%) eller fick vägledning av barnmorskan att lägga barnet mot bröstet (4%).

5.3.3 Amning på förlossningen

Bland de kvinnor som besvarade enkäten ammade 50 kvinnor (43%) sina barn på förlossningen, 31 kvinnor (27%) försökte men lyckades inte med amningen. Vårdrutiner som ledde till separation av kvinnor och barn resulterade för 21 kvinnor (18%) i att det inte hade möjlighet att amma och 14 kvinnor (12%) ville inte amma sina barn på förlossningen.

I figur 5 presenteras resultatet för vad kvinnor upplevde var orsaken till att amningen inte lyckades på förlossningen, utifrån fasta svarsalternativ.



Figur 5. Orsaker till att amningen inte lyckades på förlossningen (flervalsalternativ).

Under svarsalternativet ”Annat” uppgavs att barnet var för trött eller sov, mjölkproduktionen inte hade kommit i gång eller att medicinsk komplikation hos kvinnor eller barn gjorde att barnet fick bröstmjölksersättning. Ett barn hade behov av sondmatning och kombinationen med amning var svår att få till.

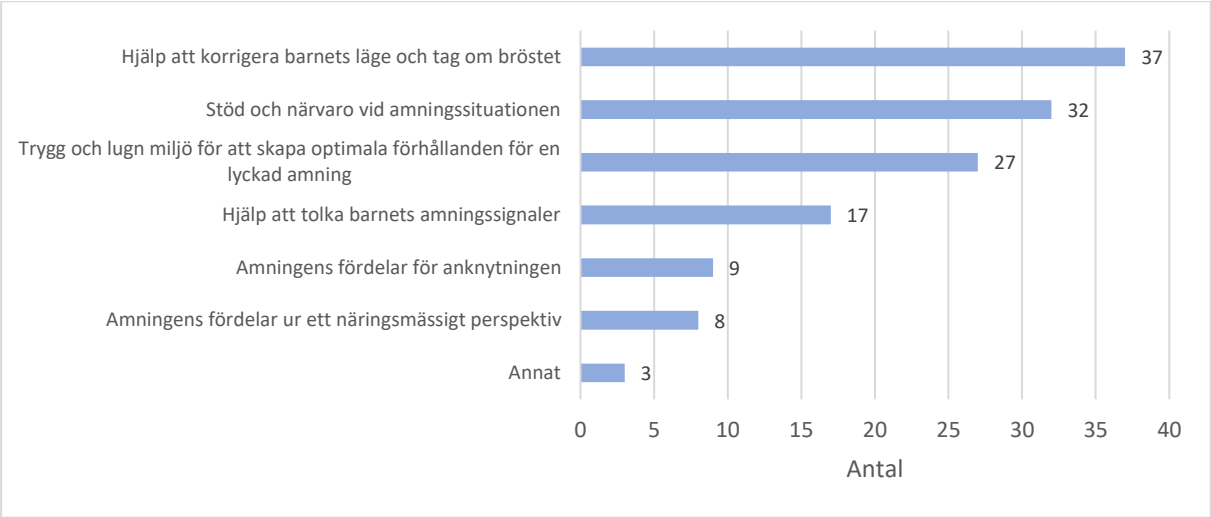
Av de kvinnor som uppgav att de inte ville amma på förlossningen (n = 14) var 13 kvinnor inte intresserade av att amma och en kvinna uppgav att hon hade för ont efter förlossningen.

5.3.4 Amningsvägledning på förlossningen

På förlossningen fick 46 kvinnor (39,5%) amningsvägledning medan 32 kvinnor (27,5%) uppgav att de inte fick någon. En grupp om 22 kvinnor (19%) tackade nej till amningsvägledning och 16 kvinnor (14%) mindes inte om de blev erbjuden någon. De kvinnor (n=46) som uppgav att de fick amningsvägledning på förlossningen, graderade sin upplevelse på en skala mellan 1–10, där 1 stod för sämsta tänkbara och 10 stod för bästa

tänkbara. Medelvärdet 6 (SD = 2.8) rapporterades för amningsvägledningen på förlossningen.

I figur 6 presenteras resultatet för vad kvinnor upplevde saknades i amningsvägledningen från barnmorskan på förlossningen, utifrån fasta svarsalternativ.



Figur 6. Kvinnors upplevelse av vad som saknades i barnmorskans amningsvägledning på förlossningen (flervalsalternativ).

Under svarsalternativet ”Annat” uppgavs att några kvinnor önskade tydligare och samstämmiga råd angående amning samt tid att utforska och utvärdera de råd som gavs.

> *”En av sköterskorna blev sur på mig för att jag inte ville liggamma (jag var rädd att råka somna och rulla på mitt barn). Jag ville ha hjälp med hur jag skulle hålla i och hur jag kunde se att hon faktiskt drack och sög på rätt ställe. Fick någon dag senare vända mig till amningsmottagningen där jag fick bra stöd och hjälp. Sen dess funkade amningen bra”*

> *”Alldeles för mycket! Hann inte prova det ena förslaget innan nästa barnmorska kom och tyckte något annat. Fick aldrig lugn och ro, alltid någon som slet i barnet eller bröstet. Amningen släppte inte förrän jag kom hem och fick lite lugn”*

En kvinna var tacksam över att inte bli påtvingad amningsvägledning då hon inte bestämt sig för om hon skulle amma eller inte.

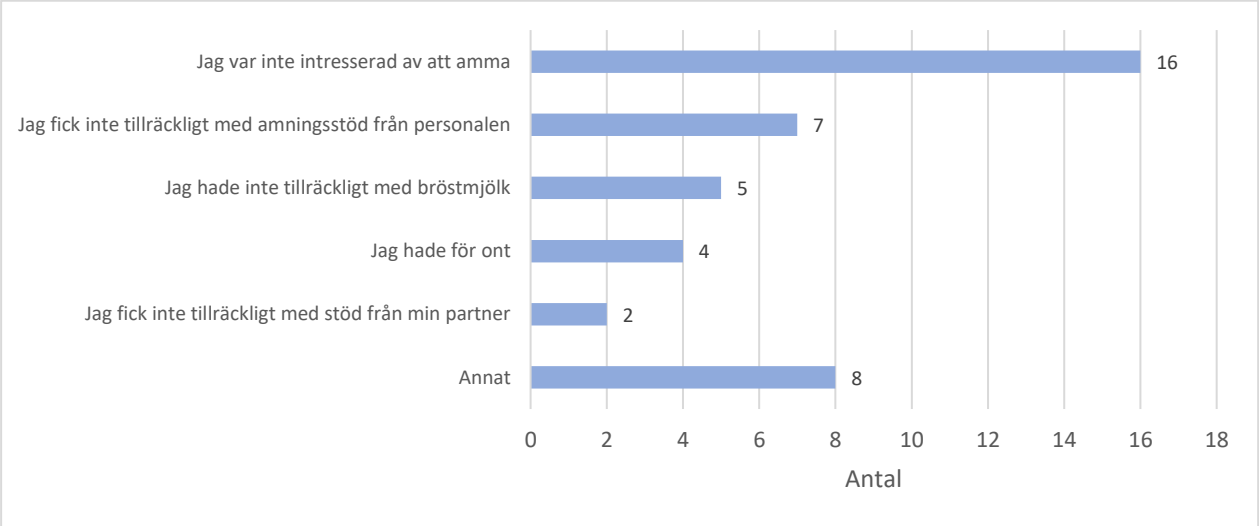
5.4 BB

Majoriteten kvinnor (40,5%) vårdades på BB i 2 dygn, med en variation mellan 0–4 dygn och mer.

5.4.1 Amning på BB

Majoriteten kvinnor (72%) ammade under vårdtiden på BB. De kvinnor som inte ammade på BB (28%) fick gradera sin upplevelse av hur väl deras beslut respekterades av personalen. För detta användes en skala mellan 1–10, där 1 stod för att kvinnor kände sig ifrågasatta och 10 stod för att de kände sig respekterade i sitt beslut. Medelvärdet 6,2 (SD = 3,6) rapporterades för upplevelsen på BB.

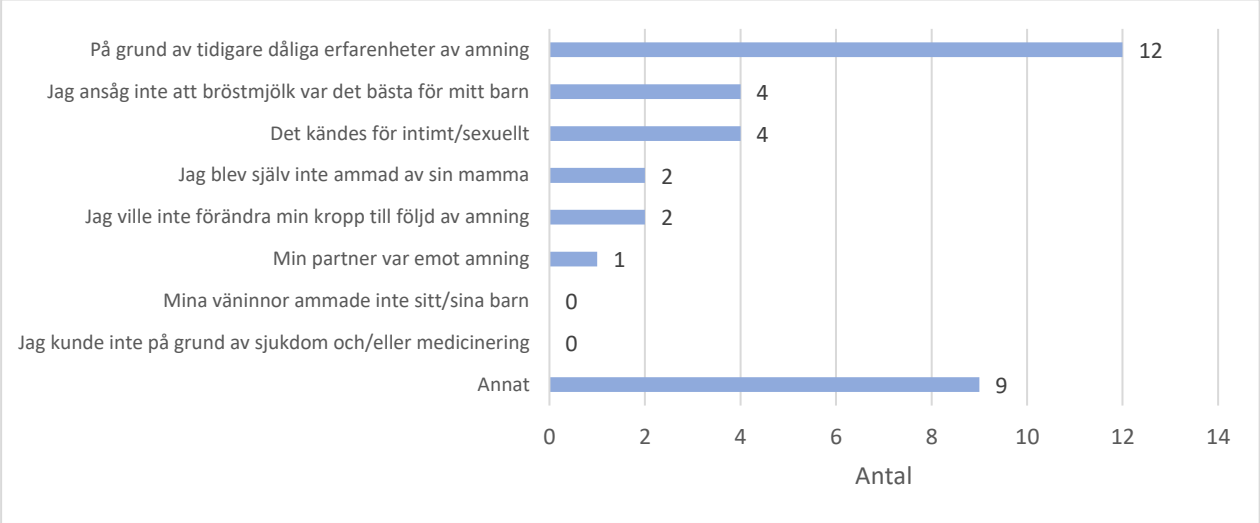
I figur 7 presenteras resultatet för vad kvinnor upplevde var orsaken till att de inte ammade på BB, utifrån fasta svarsalternativ.



Figur 7. Orsaker till att kvinnor inte ammade på BB (flervalsalternativ).

Under svarsalternativet ”Annat” uppgavs orsaker som att kvinnor mådde psykiskt dåligt efter förlossningen, kände sig sjuka och slut i kroppen eller att kvinnor och barn blev separerade efter förlossningen på grund av vårdrutiner.

I figur 8 presenteras resultatet för vad kvinnor upplevde var orsaken till att de inte var intresserade av att amma på BB, utifrån fasta svarsalternativ.



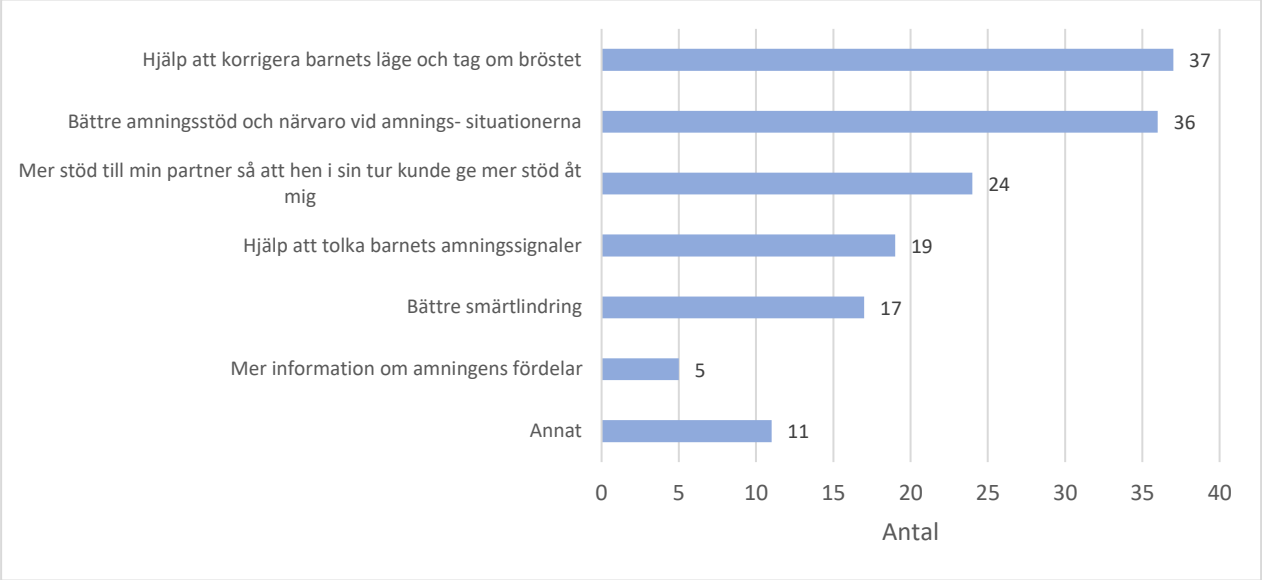
Figur 8. Orsaker till att kvinnor inte var intresserade av att amma på BB (flervalsalternativ).

Under svarsalternativet ”Annat” uppgavs orsaker som att kvinnor ville dela ansvaret för matning med sina partners, barnet föddes prematurt och sondmatades, svårt att få till amningen på grund av syskon samt psykisk ohälsa hos kvinnor. En kvinna uppgav att hon inte kunde amma på grund av platta bröstvårtor där barnet inte fick bra tag om bröstet.

5.4.2 Amningsvägledning på BB

På BB fick 76 kvinnor (66%) amningsvägledning, 19 kvinnor (16%) uppgav att de inte fick någon samt 21 kvinnor (18%) tackade nej till amningsvägledning. De kvinnor (n=76) som fick amningsvägledning på BB, fick gradera sin upplevelse på en skala mellan 1–10, där 1 stod för sämsta tänkbara och 10 stod för bästa tänkbara. Medelvärdet 5,7 (SD = 2.7) rapporterades för amningsvägledningen på BB.

I figur 9 presenteras resultatet för kvinnors upplevelse av vad personalen på BB kunde gjort annorlunda för att få till en fungerande amning, utifrån fasta svarsalternativ.



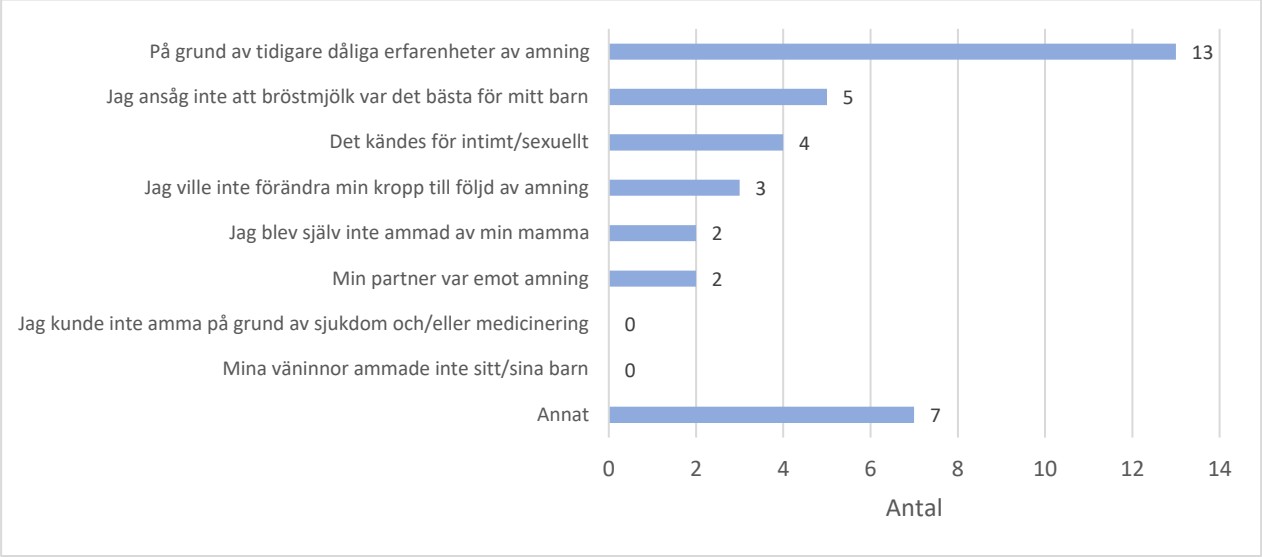
Figur 9. Kvinnors upplevelse av vad personalen på BB kunde gjort annorlunda för att få till en fungerande amning (flervalsalternativ).

Under svarsalternativet ”Annat” uppgavs bland annat behov av bättre utbildning hos personalen beträffande amning samt att kvinnor ska få samstämmig och tydlig amningsvägledning. Vikten av samarbete mellan barnmorskan och kvinnor påtalades så att kvinnor inte känner sig överkörda eller missförstådda. Mindre press på att amningen ska lyckas direkt samt ge kvinnor tid och möjlighet att prova och utvärdera de olika råden som ges. En kvinna uppgav att det gjorde ont trots att barnet hade rätt tag om bröstet och upplevde inte att hon fick den smärtlindring hon behövde. Kvinnor önskade också mer information om vart de kunde vända sig vid amningsproblem efter hemgång.

5.5 Amning efter hemgång

Av de kvinnor som besvarade enkäten (n=116) kände sig 54 kvinnor (47%) trygga med amningen efter hemgång från BB, 40 kvinnor (34%) kände sig inte trygga med amningen samt 22 kvinnor (19%) uppgav att de inte var intresserade av att amma.

I figur 10 presenteras resultatet för orsaker till att kvinnor inte var intresserade av att amma efter hemgång från BB, utifrån fasta svarsalternativ.



Figur 10. Orsaker till att kvinnor inte var intresserade av att amma efter hemgång från BB (flervalsalternativ).

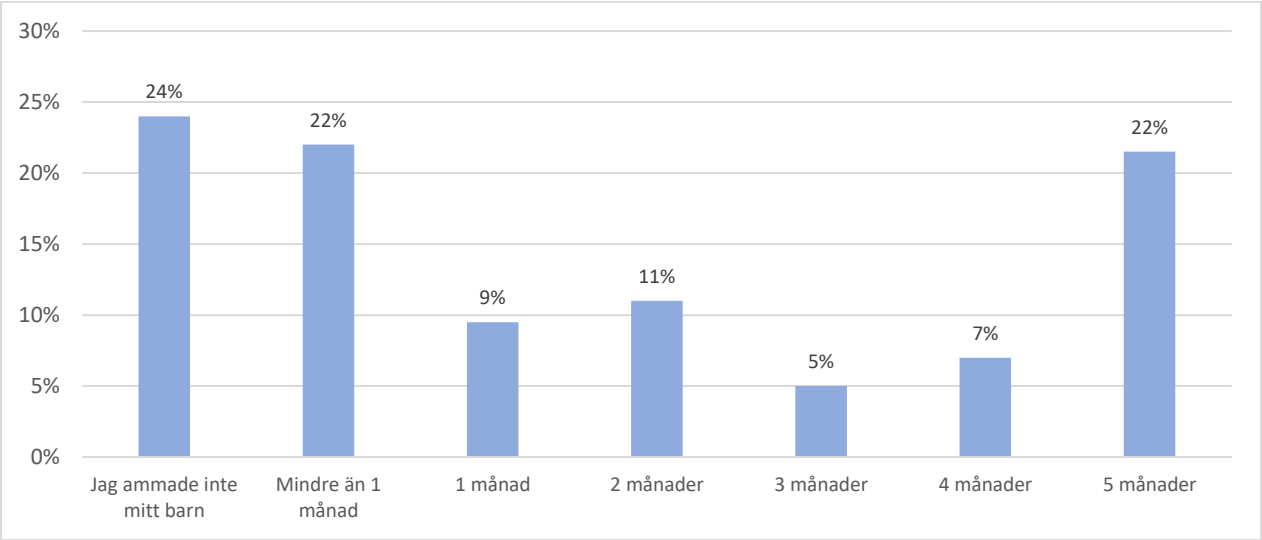
Under svarsalternativet ”Annat” uppgavs psykiskt dåligt mående hos kvinnor, önskan om att dela matningen med partnern, smärta samt oro över otillräcklig mängd bröstmjölk. En kvinna uppgav att barnet vårdades en längre tid på sjukhus efter förlossningen och kunde därför inte ammas.

5.5.1 Amningsvägledning på BVC

På BVC fick 32 kvinnor (28%) amningsvägledning medan 50 kvinnor (43%) uppgav att de inte fick någon. Av deltagarna tackade 22 kvinnor (19%) nej till amningsvägledningen och 12 kvinnor (10%) uppgav att de inte mindes om de fick någon. De kvinnor (n=32) som uppgav att de fick amningsvägledning på BVC, fick gradera sin upplevelse på en skala mellan 1–10, där 1 stod för sämsta tänkbara och 10 stod för bästa tänkbara. Medelvärdet 6,9 (SD = 2,6) rapporterades för amningsvägledningen på BVC.

5.5.2 Avslutad amning

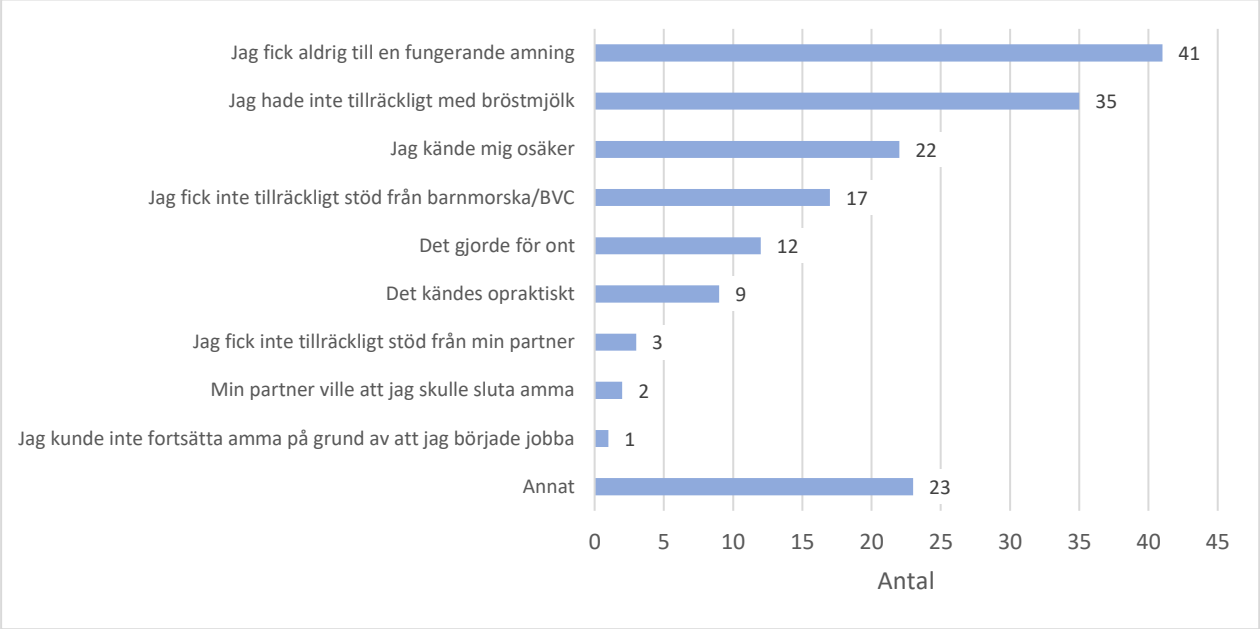
I figur 11 presenteras fördelningen över hur länge kvinnor ammade sina barn.



Figur 11. Hur länge kvinnor ammade sina barn.

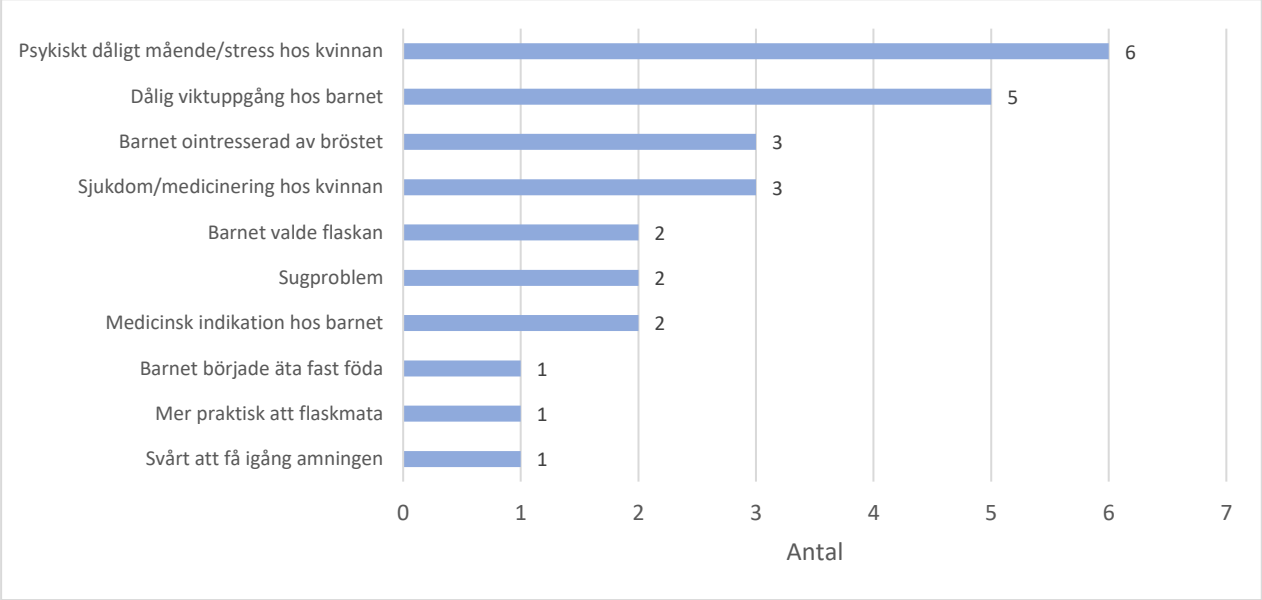
Av det totala antalet kvinnor som besvarade enkäten (n=116) ammade majoriteten (55%) inte sina barn alls eller upp till en månad, 23% ammade sina barn mellan 2–4 månader och endast 22% ammade i 5 månader. Av förstföderskorna ammade majoriteten (52%) inte sina barn alls eller upp till en månad, 28% ammade mellan 2–4 månader och endast 20% ammade i 5 månader. Av omföderskorna som ammat tidigare barn kortare tid än sex månader (n=26) ammade majoriteten (58%) inte sina barn alls eller upp till en månad, 27% ammade sina barn mellan 2–4 månader och endast 15% ammade i 5 månader. Av omföderskorna som ammat tidigare barn längre tid än sex månader (n=14) ammade endast en kvinna (7%) inte sitt barn alls eller upp till en månad, 28% ammade sina barn mellan 2–4 månader och majoriteten (65%) ammade i 5 månader.

I figur 12 presenteras orsaker till att kvinnor slutade amma efter hemgång från BB, utifrån fasta svarsalternativ.



Figur 12. Orsaker till att kvinnor slutade amma efter hemgång från BB (flervalsalternativ).

I figur 13 presenteras resultatet för svarsalternativet ”Annat” över orsaker till att kvinnor slutade amma efter hemgång från BB.



Figur 13. Orsaker till att kvinnor slutade amma efter hemgång från BB under svarsalternativet ”Annat”.

6 DISKUSSION

Syftet med arbetet var att kartlägga kvinnors erfarenheter av bristande amningsvägledning i relation till utebliven eller tidigt avslutad amning. Nedan presenteras resultatdiskussion, metoddiskussion samt etikdiskussion. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet utifrån centrala områden i arbetet avseende amningserfarenhet i samband med graviditet, förlossning, BB och BVC.

6.1 Resultatdiskussion

Under graviditeten var en klar majoritet av kvinnorna positivt inställda till att amma sina barn. Samtliga kvinnor med erfarenhet av att amma tidigare barn längre tid än sex månader ville amma nästkommande barn medan endast strax över hälften av kvinnorna med erfarenhet av kortare amningstid ville amma nästkommande barn. Tidigare negativa erfarenheter av amning var den mest förekommande orsaken till att kvinnorna inte ville amma sitt barn. Önskan att kunna dela på ansvaret för matning med partnern samt det praktiska och flexibla i att flaskmata var också orsaker som nämndes av ett flertal kvinnor.

Kvinnorna upplevde att amningsvägledningen under graviditeten saknade information om amningsproblem, konkreta tips för att få amningen att fungera samt vilket amningsstöd som finns att tillgå. På förlossningen och BB önskade kvinnorna bättre hjälp med att korrigera barnets läge och tag om bröstet, stöd och närvaro av barnmorskan vid amningssituationen samt en lugn och trygg miljö. Förhållandevis många kvinnor rapporterade att de inte fått någon amningsvägledning under graviditeten och/eller på förlossningen och BB.

Majoriteten av kvinnorna som besvarade enkäten ammade inte sina barn alls eller avslutade amningen inom en månad. I gruppen kvinnor som ammat tidigare barn längre tid än sex månader framkom däremot ett annat resultat där majoriteten ammade sina barn i fem månader.

6.1.1 Graviditet och Mödrahälsovård

I resultatet framkom att kvinnorna hade en relativt god upplevelse av graviditeten. Detta framkom även i gruppen kvinnor som redan under graviditeten bestämt sig för att inte amma sitt barn. Tidigare forskning har funnit ett samband mellan graviditetsupplevelsen och amning, en jobbig graviditet till exempel på grund av stress och/eller oro har i studier kunnat kopplas samman med att kvinnor väljer att inte amma, eller ammar under kortare tid (Ritchie-Ewing m.fl., 2019). I detta arbete har ett sådant samband inte kunnat påvisats.

Av de omföderskor som besvarade enkäten hade ungefär hälften ammat tidigare barn. Kvinnorna som ammat tidigare barn kortare tid än sex månader hade sämre amningsupplevelse jämfört med kvinnorna som ammat tidigare barn längre tid än sex månader som skattade sin upplevelse betydligt bättre. Samtliga kvinnor som ammat tidigare barn längre tid än sex månader ville försöka amma kommande barn, även i gruppen som hade kortare tid än sex månaders amningserfarenhet ville majoriteten amma sitt barn men där fanns också kvinnor som inte ville amma igen eller inte hade bestämt sig angående amning. Studier har visat att tidigare erfarenheter av amning påverkar kvinnors inställning till att amma igen. Ju mer positiva erfarenheter kvinnor har av att amma föregående barn, desto större sannolikhet att nästkommande barn ammas. Det har också visat sig finnas ett samband mellan hur länge kvinnor ammade sina föregående barn och hur stor sannolikheten är att nästa barn ammas (Schafer m.fl., 2017). Detta överensstämmer med resultatet i detta arbete där ett samband ses mellan tidigare amningslängd och inställning till amning av nästkommande barn. Tidigare dålig erfarenhet av amning nämns som den mest förekommande orsaken till att kvinnor inte vill amma nästa barn. Utifrån vetskapen att tidigare amningserfarenheter påverkar amning i framtiden menar författarna till detta arbete att amningsvägledningen bör utformas individuellt och utifrån tidigare erfarenheter för att kunna fånga upp kvinnorna och deras unika behov. Detta nämns också i Cato m.fl. (2020) som med forskning har påvisat att kvinnorna önskar individuellt utformat amningsstöd och att en genomgång av kvinnornas erfarenheter och attityder till amning är viktigt för att kunna erbjuda det bästa evidensbaserade amningsstödet. Palmér (2010) betonar i modellen ”Att stödja och stärka” vikten av att barnmorskan är lyhörd för kvinnornas situation och erfarenheter och att det positiva aspekterna lyfts fram. Att kvinnors tankar och funderingar respekteras samt att barnmorskan bjuder in till diskussion och visar nyfikenhet och ödmjukhet, vilket stärker kvinnor som mamma.

Kvinnornas upplevelse av amningsvägledningen på Mödrahälsovården varierade mycket. En förhållandevis liten grupp kvinnor upplevde att amningsvägledningen var bra och en lika stor grupp uppgav att de inte blev erbjudna att delta. Det flest kvinnor upplevde saknades i amningsvägledningen var vilka problem som kan uppstå och hur dessa kan hanteras, konkreta tips för att få amningen att fungera samt vilket stöd som finns att tillgå och vart kvinnor kan vända sig. Flera kvinnor uppgav att information om flaskmatning saknades. Känslan av att bli överinformerad om amningens fördelar rapporterades också. Tidigare forskning har visat att amningsvägledningen inte i tillräckligt stor utsträckning betonar de komplikationer som kan uppstå och hur dessa kan hanteras (Dietrich Leurer & Misskey, 2015; Keevash m.fl., 2018; Powell m.fl., 2014). Kvinnor som har negativa erfarenheter av amningsvägledning avbryter amningen tidigare, har sämre upplevelse av amningen samt upplever mer oro (Keim, 2021). Detta kan kopplas till modellen ”Att stödja och stärka” där

det betonas att i barnmorskans möte med kvinnor som är i behov av amningsvägledning, är det av stor vikt att kvinnorna är utgångspunkten. För att ge god vård behöver barnmorskan vara öppen för att förstå kvinnorna, deras livsvärld och livsberättelse vilket ger förutsättningar att vårda hela kvinnan samt stärka hennes egen förmåga (Palmér, 2010). Författarnas tankar kring amningsvägledning överensstämmer med tidigare forskningsresultat, att kvinnor behöver få en realistisk bild av amning och inte en förskönad version där amning endast beskrivs som enkel och naturlig. Kvinnorna behöver förberedas på att det kan ta tid att få till etablerad amning och att amningskomplikationer drabbar de flesta. Barnmorskan får en viktig roll i att bemöta kvinnor, stärka deras tro på den egna förmågan samt ge konkret information om amningskomplikationer och redskap att hantera dessa.

6.1.2 Förlossningen

De flesta kvinnorna som besvarade enkäten låg hud-mot-hud med sitt barn samt ammade i samband med förlossningen. En liten del av kvinnorna ville inte amma på förlossningen. Tidig hud-mot-hudkontakt ökar chansen för tidigt initierad amning och fortsatt amning. Hud -mot-hudkontakt och amning underlättar även anknytningen för barnet (Little m.fl., 2018). Barnmorskan ska främja amningen och främja hud-mot-hudkontakt direkt efter födseln för modern och barnet (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

I resultatet framkommer att de vanligaste orsakerna till att amningen inte fungerade på förlossningen var att barnet hade svårt att få tag om bröstet och otillräcklig mängd bröstmjölk. Ytterligare en orsak som uppgavs var bristande amningsvägledning från barnmorskan. Det betonas i modellen ”Att stödja och stärka” att stöd i samband med amning är barnmorskans främsta uppgift efter förlossningen (Palmér, 2010). En egen reflektion kring detta är att det inte är näringen som primärt är anledningen till hud-mot-hudkontakten utan snarare barnets fysiologiska svar på hudkontakten samt föräldrarnas bindning och barnets anknytning. Detta är viktigt att barnmorskan kommunicerar för att undvika att kvinnorna känner sig misslyckad om inte barnen ammar på förlossningen.

Med tanke på betydelsen av barnmorskans amningsstöd visar resultatet förhållandevis låg andel kvinnor som uppgav att de fått amningsstöd. Kvinnornas upplevelse av amningsstödet visade endast ett medelvärde på strax över medel där de flesta kvinnorna uppgav att de saknade hjälp att korrigera barnets läge och tag om bröstet samt stöd och närvaro vid amningssituationerna. Ytterligare uppgavs avsaknad av trygg och lugn miljö för att skapa optimala förhållanden för lyckad amning. I litteraturen beskrivs att barn som inte vill ta bröstet kan skapa osäkerhet och förtvivlan hos kvinnor som kan tappa tilltron till sin egen förmåga och börja tvivla på sin duglighet som mamma. Det är viktigt att barnmorskan

bekräftar, uppmuntrar och stödjer kvinnorna (Kylberg m.fl., 2021). Forskning visar också att miljön där kvinnor ammar har stor betydelse då trygg och lugn miljö med bekväm plats att amma underlättar (Jacobzon m.fl., 2022). På liknande sätt beskrivs i modellen ”Att stödja och stärka” barnmorskans viktiga uppgift i att stärka kvinnor genom empowerment och på så sätt stödja kvinnornas egna resurser så som självständighet, självkänsla och tilltro till den egna förmågan (Berg, 2010).

6.1.3 Vårdtiden på BB samt BVC

I resultatet framkom att majoriteten av kvinnorna ammade på BB. Kvinnorna som inte ammade på BB hade varierande upplevelser av hur väl deras beslut respekterades av personalen. Forskning visar att kvinnor kan uppleva krav från samhället att amma sitt barn och att hon är en sämre mamma om hon inte ammar sitt barn (Cato m.fl., 2020). Modellen ”Att stödja och stärka” betonar att när barnmorskan är lyhörd och respektfull inför kvinnors tankar och funderingar stärks kvinnorna som mamma. Barnmorskan ska stödja kvinnorna i deras beslut oavsett om de ammar eller inte så att kvinnorna känner sig dugliga och betydelsefulla för barnen (Palmér, 2010).

En klar majoritet av de kvinnor som inte ammade på BB uppgav att de inte var intresserade av att amma. Den näst vanligaste orsaken till utebliven amning var brist på amningsvägledning från personalen. Under det öppna svarsalternativet uppgavs av flera kvinnor ett dåligt psykiskt mående som orsak. Amning kan upplevas som ett stressmoment (Keevash m.fl., 2018) och rädslan för att kanske inte lyckas med amningen har negativ inverkan såväl fysiskt i kvinnors kropp samt psykiskt. Att hålla sig lugn och avslappnad, ha tillit till kroppens förmåga och att vara accepterande till att amningen kan ta tid att få i gång är viktiga faktorer för lyckad amning (Jacobzon m.fl., 2022). Att kvinnorna mår bra är den viktigaste framgångsfaktorn och det är viktigt att barnmorskan bekräftar, uppmuntrar och stödjer henne (Kylberg m.fl., 2021). Det tas även upp i modellen ”Att stödja och stärka” att amning inte enbart ska ses som barnets näring utan också ett sätt att tillfredsställa behovet av närhet, värme och interaktion. Barnmorskan kan hjälpa kvinnor att känna sig betydelsefulla genom att påvisa betydelsen av att ha barnen nära, oavsett om amningen krånglar (Palmér, 2010).

Resultatet visar att majoriteten av kvinnorna fick amningsvägledning på BB till skillnad från BVC där det stora flertalet kvinnor inte fick amningsvägledning. Majoriteten av kvinnorna saknade på BB hjälp att korrigera barnets läge och tag om bröstet samt bättre amningsstöd och närvaro vid amningssituationerna. Utöver detta uppgavs orsaker som behov av bättre utbildning hos personalen samt vikten av samarbetet mellan barnmorskan och kvinnorna så att kvinnor inte känner sig missförstådda eller överkörda. På liknande sätt beskriver

modellen ”Att stödja och stärka” att barnmorskan kan möta kvinnor utifrån deras individuella och unika behov och genom att vara närvarande i mötet kan en ömsesidig relation skapas (Berg, 2010).

Majoriteten av kvinnorna i detta arbete ammade inte sina barn eller avslutade inom en månad. På samma sätt såg det ut bland förstföderskor och de kvinnor som ammat tidigare barn kortare tid än sex månader. Däremot för gruppen kvinnor som ammat tidigare barn längre tid än sex månader var resultatet omvänt, där endast en kvinna inte ammade eller avslutade inom en månad. Majoriteten i denna grupp ammade sitt barn i fem månader. Liknande resultat har framkommit i forskning där ett samband mellan amningserfarenheter samt hur länge kvinnorna ammade sina tidigare barn påverkar om och hur länge nästa barn ammas (Schafer m.fl., 2017). Orsakerna till avslutad amning var att kvinnorna aldrig fick till fungerande amning eller hade otillräcklig mängd bröstmjölk. Ytterst få kvinnor drabbas av låg mjölkproduktion men oro över att ha för lite bröstmjölk är vanligaste orsaken till att kvinnor slutar amma tidigare än önskat (Kylberg m.fl., 2021; Olanders, 2019). En annan orsak som nämndes av flertalet kvinnor var psykiskt dålig mående och/eller stress. Tidigare forskning visar ett samband mellan oro/depressiva symptom efter förlossningen och beslutet att inte amma eller att avsluta amningen tidigare än kvinnorna tänkt sig (Ritchie-Ewing m.fl., 2019). Utifrån resultatet i detta arbete samt tidigare forskning blir det för oss författare tydligt att amning inte bör förskönas och framställas som något enkelt, naturligt och självklart.

6.2 Metoddiskussion

Till detta arbete valdes en kvantitativ metod då syftet med arbete var att nå en större grupp kvinnor som fött barn senaste fem åren för att kartlägga deras erfarenheter. Data samlades in genom en enkätundersökning vilket enligt Billhult (2017a) är fördelaktigt när forskaren vill nå ett stort antal kvinnor på kort tid. Enkäten var webbaserad vilket kan ha både positiva och negativa aspekter. Fördelarna är att det är lättare att nå kvinnor i den ålder som eftersöktes i detta arbete samt att det är ett lättillgängligt verktyg för att snabbt nå ut till målgruppen. En nackdel kan vara att urvalet begränsas till de kvinnor som har tillgång till sociala medier. Urvalet begränsades till en region i Mellansverige då det geografiska området var relevant för föreliggande arbete som skulle utföras. Dessutom har författarna en arbetsrelation till aktuell region och det kändes därför relevant med denna avgränsning. Ett generaliserbart resultat i kvantitativ forskning kräver tillräcklig mängd deltagare för att avspegla hela gruppen som studerats (Polit & Beck, 2021). Utan geografisk begränsning hade resultatet fått lägre validitet. Begreppet validitet handlar om att undersökningen mäter det den är avsedd att

mäta – att den är trovärdig (Eliasson, 2022). Deltagarna i detta arbete var jämnt fördelade mellan förstföderskor och omföderskor, omföderskorna var jämnt fördelade mellan de som inte ammat tidigare barn och de som ammat tidigare barn. Över hälften av kvinnorna som deltog i arbetet valde att inte amma sitt barn eller avslutade amningen inom en månad vilket stärker arbetets validitet då det är den grupp arbetet avsåg att undersöka.

Det är viktigt att ta hänsyn till enkätfrågors innehåll, form och formulering vid framställande av egenkonstruerade enkäter (Polit & Beck, 2021). Då författarna inte har tidigare erfarenheter av att konstruera enkäter, granskades tidigare utförda enkäter för inspiration. Egenkonstruerade enkätfrågor kan innebära både för- och nackdelar enligt Billhult (2017a). En fördel är att frågorna kan konstrueras utifrån det som forskaren eftersöker, en nackdel kan vara att frågorna kan missförstås. En mindre pilotundersökning genomfördes och några frågor omformulerades efter detta, vilket ledde till ökad reliabilitet. Begreppet reliabilitet handlar om ifall undersökningen går att upprepa med samma resultat – att den är pålitlig (Eliasson, 2022).

Arbetet hade tre inklusionskriterier; att kvinnan ska ha fött ett barn inom de senaste fem åren, kvinnan ska har varit bosatt i Västmanland under barnets första sex levnadsmånader samt att kvinnan ska inte ha ammat sitt barn alls eller avslutat amningen före barnet är sex månader gammalt. Exklusionskriterier var om kvinnan haft tvilling- eller trillinggraviditet. Författarna valde att begränsa urvalet till kvinnor som fött barn inom fem år utifrån att det är en mer jämförbar grupp än om ett längre tidsintervall hade valts. Det kan tänkas att kvinnor hinner glömma vissa delar under fem år och därför har svårt att besvara alla frågor, men med tanke på att datainsamlingen till detta arbetet skulle ske inom en relativt kort period valdes ändå att inte korta ner detta tidsperspektiv med risk för lägre svarsfrekvens. Kvinnor som fött tvillingar eller trillingar exkluderades då amningssituationen inte är jämförbar med kvinnor som endast ammar ett barn.

Webbenkäten låg publicerad i 11 dagar och stängdes ner efter 122 inkomna svar, av dessa exkluderades sex deltagare då de inte uppfyllde inklusionskriterierna. I enkäten fanns ett internt bortfall vid en bakgrundsfråga samt fyra flervalsfrågor där sammanlagt 30 deltagare inte besvarat en av frågorna. Flervalsfrågorna var följdfrågor där föregående fråga avgjorde om deltagaren skulle svara på nästa fråga, till exempel ”Om nej på ovanstående fråga, vad var anledningen till det?”. En tänkbar förklaring till bortfallet kan vara att det inte tydligt framgått att kvinnorna förväntades svara på frågan. Bortfallsanalysen påvisar inga mönster eller gemensamma faktorer hos kvinnorna. Vid interna bortfall ska forskaren analysera hur bortfallet påverkat resultatet (Olsson & Sörensen, 2021). Lösningen på problemet beror enligt Polit & Beck (2021) på omfattningen av bortfallet, betydelsen för variabeln samt mönster för bortfallet. Det mest önskvärda bortfallet är när data saknas slumpmässigt och

endast är en mindre delmängd av alla svar. För detta arbete anses bortfallet inte påverkat den bild som presenteras i resultatet då frågorna var flervalsfrågor med hög svarsfrekvens. Möjligen hade fördelningen på respektive svarsalternativ förändrats något men författarna menar att bortfallet inte är av den storlek att det skulle kunna förändra resultatet.

I detta arbete valdes att inkludera några få frågor med öppet svarsalternativ med möjlighet till kortsvar. Enlig författarna till detta arbete ger dessa svar djupare inblick och förståelse till kvinnors erfarenheter vilket i sin tur kan bidra till viktig kunskap till barnmorskan i hennes bemötande och relation till kvinnorna. På liknande sätt beskriver Eliasson (2022) att öppna frågor kan ge deltagaren möjlighet att komma till tals och ger mer heltäckande svar. Då målsättningen var att samla in ca 100 enkätsvar var datamaterialet hanterbar att analysera.

Resultatet av enkäterna i detta arbete exporterades direkt till en Excelfil vilket minskade risken för felinmatning av data samt underlättade analys och presentation genom diagram.

Genom arbetets gång har författarna till detta arbete samarbetat och fördelat arbetet likvärdigt sinsemellan. Ett respektfullt bemötande inför varandras tankar och idéer har genomsyrat arbetsklimatet.

6.3 Etikdiskussion

I detta arbete har hänsyn tagits till de fyra etiska huvudkraven - *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002). Vid öppnande av enkäten visades ett informationsbrev där det tydligt framgick arbetets syfte, deltagarens anonymitet samt att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. Då enkäten publicerades i Facebook grupper där majoriteten var kvinnor som fött barn samt information om inklusionskriterier publicerades i inlägget talar detta för att det är kvinnor som besvarat enkäten. Detta kan dock inte författarna garantera då deltagarnas identitet inte efterfrågats eller kan spåras. Enkätens frågor var utformade på ett sådant sätt att det inte borde funnits intresse för andra utanför utvald målgrupp att besvara frågorna. Deltagarna gavs via informationsbrevet möjlighet att kontakta författarna vid eventuella frågor om enkäten eller arbetet, ingen deltagare sökte kontakt.

Webbenkäten fanns endast tillgänglig på svenska vilket kan ha inneburit att icke svensktalande kvinnor kan upplevt sig bortvalda vilket kan vara ett etiskt dilemma.

Med tanke på ämnet som efterforskades fanns en risk att deltagandet kunde upplevas laddat och känslosamt och en möjlig risk att det kan ha väckt svåra minnen som till exempel känslan av misslyckande eller känslan av att vara ifrågasatt. Kontaktuppgifter till författarna

fanns bifogade i enkäten i de fall kvinnorna önskade kontakt för ytterligare information. Ingen kvinna kontaktade författarna under arbetets gång. Nyttan med arbetet var att kvinnor fick möjlighet att reflektera, känna sig sedda och lyssnade på. Deltagandet kunde ge känslan av att bidra med ny kunskap och möjlighet till ökad förståelse.

De besvarade enkäterna har under arbetets gång förvarats i författarnas datorer där lösenord, endast kända av författarna, hindrat obehörig åtkomst.

6.4 Slutsats

Samtliga kvinnor som ammat tidigare barn längre tid än sex månader hade under graviditeten en önskan om att amma nästa barn och majoriteten av dessa kvinnor ammade också i fem månader. Detta kan jämföras med kvinnor som ammat tidigare barn kortare tid än sex månader där majoriteten inte ammade alls eller endast upp till en månad. Genomgående i arbetet rapporteras att kvinnor erfar amningsvägledningen bristfällig både inom mödrahälsovården, på förlossningen, på BB samt på BVC. Tidigare negativa erfarenheter av amning är vanligaste orsaken till att kvinnor inte påbörjar amningen. Känslan av att kvinnorna aldrig uppnår en fungerande amning, otillräcklig mängd bröstmjölk och brist på stöd var de vanligaste orsakerna till att amningen avslutas innan barnet blev sex månader. Det kvinnorna upplevde saknades i amningsvägledningen var information om eventuella problem som kan uppstå under amningen och hur dessa kan hanteras, konkreta tips för att etablera en fungerande amning samt stöd och närvaro av barnmorskan vid amningssituationerna.

Kvinnorna påtalade behov av bättre utbildning hos personalen samt att kvinnorna får samstämmig och tydlig amningsvägledning. Vikten av samarbete mellan barnmorskan och kvinnorna poängterades så att kvinnor inte känner sig överkörda eller missförstådda. Mindre press på att amningen ska lyckas direkt samt ge kvinnor tid och möjlighet att etablera amningen genom att prova och utvärdera de olika råden som ges.

6.5 Förslag på vidare forskning

Utifrån arbetets resultat som påvisar brister i amningsvägledningen från barnmorskan behöver kvinnors erfarenheter studeras vidare, förslagsvis genom en kvalitativ och djupgående studie där kvinnornas tidigare erfarenheter av amning lyfts.

Det kan också vara intressant att studera hur kvinnor med behov av tolk upplevt amningsvägledningen då den verbala kommunikationen är en förutsättning, samt vilken inverkan amningsvägledningen har för amningen hos dessa kvinnor.

6.6 Kliniska implikationer

Baserat på resultatet från detta arbete kan det konstateras att barnmorskan har en viktig uppgift att förbereda kvinnor inför amning, från graviditet till tiden efter barnets födelse, ge saklig och konkret information som utgår från kvinnornas unika behov och situation. Modellen ”Att stödja och stärka” betonar vikten av att barnmorskan är lyhörd för kvinnors individuella och unika situation och erfarenheter, att kvinnors tankar, funderingar och behov respekteras samt att barnmorskan bjuder in till diskussion och visar nyfikenhet och ödmjukhet. Genom empowerment kan barnmorskan stärka kvinnor och på så sätt stödja deras egna resurser så som självständighet, självkänsla och tilltro till den egna förmågan och genom att vara närvarande i mötet kan en ömsesidig relation skapas.

Vårdpersonal behöver mer utbildning inom amningsvägledning för att kunna individanpassa utifrån kvinnors livssituation, förutsättningar och eventuella tidigare amningserfarenheter. Amningsvägledningen bör vara konkret och tydlig och inte försköna eller förenkla amningsupplevelsen. På samma sätt som kvinnor förbereds inför förlossningen bör hon förberedas på amningens alla faser. Bättre amningsvägledning och amningsstöd behövs via BVC för att förhindra att kvinnor slutar amma tidigare än de egentligen önskat på grund av att de inte fått till en fungerande amning. Resultatet i detta examensarbete kan bidra med kunskap och förståelse om orsaker till att kvinnor väljer att inte amma sitt barn alls eller kortare tid än sex månader. Ytterligare ges insikt i hur kvinnorna upplever amningsvägledningen från barnmorskan, vilken information som saknas samt hur kvinnor önskar bli bemötta av barnmorskan i samband med amning.

REFERENSLISTA

Aune, D., Norat, T., Romundstad, P., & Vatten, L. J. (2014). Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and doseeresponse meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases, 24(2),* 107-115. DOI: https://www-doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.numecd.2013.10.028

Berg, M. (2010). Vårdandets värdegrund vid barnafödande. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande* (s. 29-43). Studentlitteratur AB: Lund

Berg, M., & Lundgren, I. (2010). Att vårda vid barnafödande är att stödja och stärka. I M. Berg & I. Lundgren (Red.), *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande* (s. 237-241). Studentlitteratur AB: Lund

Billhult, A. (2017a). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 121-132). Studentlitteratur AB: Lund

Billhult, A. (2017b). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 265-274). Studentlitteratur AB: Lund

Billhult, A. (2017c). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 275-283). Studentlitteratur AB: Lund

Binns, C., Lee, M. & Wah Yun, L. (2016). The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific journal of public health, 28(1),* 7-14. DOI: https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1010539515624964

Bonia, K., Twells, L., Halfyard, B., Ludlow, V., Newhook, L. A. & Murphy-Goodridge, J. (2013). A qualitative study exploring factors associated with mothers' decisions to formula-feed their infants in Newfoundland and Labrador, Canada. *BMC Public Health, 13(645).* DOI: 10.1186/1471-2458-13-645

Brown, A. (2014). Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. *Journal of Advanced Nursing, 70*(3), 587 – 698. DOI: 10.1111/jan.12219

Brown, C. R. L., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J. & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health, 105(3),* 179-185. https://go-gale-com.ep.bib.mdh.se/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT_LIST&searchResultsType=SingleTab&hitCount=1&searchType=AdvancedSearchForm&currentPosition=1&docId=GALE%7CA375288873&docType=Report&sort=RELEVANCE&contentSegment=ZONE-MOD1&prodId=AONE&pageNum=1&contentSet=GALE%7CA375288873&searchId=R1&userGroupName=malard&inPS=true&fbclid=IwAR1EOfdl40FjoMYZK3rvhS81RlpEGraTPQLXQO3kU_KgqzRcmmPz4d1-1OU

Cato, K., Sara M. Sylvén, S. M., Wahlström Henriksson, H. & Rubertsson, C. (2020). Breastfeeding as a balancing act – pregnant Swedish women's voices on breastfeeding. *International Breastfeeding Journal, 15(1),* 1-9. DOI: https://www-doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s13006-020-00257-0

Dietrich Leurer, M., & Misskey, E. (2015). "Be positive as well as realistic": a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *International Breastfeeding Journal, 10:10*, 1 – 11. DOI: 10.1186/s13006-015-0036-7

Ejlertsson, G. (2019). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Studentlitteratur AB: Lund

Eliasson, A. (2022). *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur AB: Lund.

Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaeli, G., Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Marchisio, P. & Mosca, F. (2019). Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients 2019, 11(10),* 2266 DOI: http://dx.doi.org/10.3390/nu11102266

Hauck, Y. L., Blixt, I., Hildingsson, I., Gallagher, L., Rubertsson, C., Thomson, B., & Lewis, L. (2016). Australian, Irish and Swedish women's perceptions of what assisted them to breastfeed for six months: exploratory design using critical incident technique. *BMC Public Health, 16*(1067), 1 – 12. DOI: 10.1186/s12889-016-3740-3

Jacobzon, A.Engström, Å. Lindberg, B. & Gustafsson, S. R. (2022). Mothers' strategies for creating positive breastfeeding experiences: a critical incident study from Northern Sweden. *International breastfeeding journal, 17(1),* 1-9. DOI: https://www-doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s13006-022-00474-9

Keevash, J., Norman, A., Forrest, H. & Mortimer, S. (2018). What influences women to stop or continue breastfeeding? A thematic analysis. *British Journal of Midwifery, 26(10),* 651-658. DOI: https://www-doi-org.ep.bib.mdh.se/10.12968/bjom.2018.26.10.651

Keim, S. A., Jackson, J. L., Litteral, J. L., Schofield, K. A. & Crerand, C. E. (2021). Perceptions About Lactation Consultant Support, Breastfeeding Experiences and Postpartum *Psychosocial Outcomes. Maternal and Child Health Journal, 25(3),* 497-506. DOI: https://www-doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s10995-020-03056-5

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s.57 – 80). Studentlitteratur AB, Lund.

Kylberg, E., Westerlund, M., & Zwedberg, S. (2021). *Amning idag*. Gothia Kompetens AB: Stockholm

Little, E. E., Legare, C. H., & Carver, L. J. (2018). Mother-Infant Physical Contact Predicts Responsive Feeding among U.S. Breastfeeding Mothers. *Nutrients, 10*(1251), 1 – 16. DOI: 10.3390/nu10091251

Livsmedelsverket (2022). Nationell amningsstrategi 2022-2027. Hämtad 2023-02-08 från Nationell amningsstrategi 2022-2027 (livsmedelsverket.se)

Livsmedelsverket (2022). *Spädbarn*. Hämtad 2023 – 01 – 25 från https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/barn-och-ungdomar/spadbarn#De_första_sex_månaderna

Louise-Jacques, A., & Stuebe, A. (2018). Long-term maternal benefits of breastfeeding. *Contemporary OB/GYN. Journal, 63(7),* 26-29. Long-term maternal benefits of breastfeeding: Longer durations of breastfeeding are associated with improved health outcomes for mothers and should be supported by ob/gyns - Document - Gale Academic OneFile (mdh.se)

Olanders, M. (2019). *Amning i vardagen*. Karneval förlag: Stockholm

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen; Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Liber AB.

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

Palmqvist, H., Zäther, J. & Larsson, M. (2015). Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – A Swedish perspective. *Woman and Birth, 28(3),* 63-69. DOI: https://www-doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.wombi.2015.03.005

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer

Powell, R., Davis, M. & Anderson, A. K. (2014). A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *Journal of neonatal nursing, 20(6),* 259-265. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2014.04.001

Ritchie-Ewing, G., Mitchell, A. M. & Christian, L. M. (2019). Associations of Maternal Beliefs and Distress in Pregnancy and Postpartum With Breastfeeding Initiation and Early Cessation. *Journal of Human Lactation, 35(1),* 49-58. DOI: https://www-doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0890334418767832

Schafer, E. J., Campo, S., Colaizy, T. T., Mulder, P. J. & Ashida, S. (2017). Influence of Experiences and Perceptions Related to Breastfeeding One's First Child on Breastfeeding Initiation of Second Child. *Matern Child Health Journal, 21(6),* 1288-1296. DOI: https://www-doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s10995-016-2228-1

Schafer, E. J., Williams, N. A., Digney, S., Hare, M. E. & Ashida, S. (2016). Social Contexts of Infant Feeding and Infant Feeding Decisions. *Journal of Human Lactation 32(1),* 132-140. DOI: https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/0890334415592850

Socialstyrelsen (2021). Tio steg som främjar amning. Hämtad 2023-02-08 från Tio steg som främjar amning (socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen (2017). Statistikdatabas för graviditeter, förlossningar och nyfödda. Hämtad 2023-02-01 från Statistikdatabaser - Amningsstatistik - Val (socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om amning 2017*. Hämtad 2023 – 01 – 18 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6378.pdf

Svenska Barnmorskeförbundet. (2018, maj). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf

Svensson, K. & Zwedberg, S. Amning i praktiken. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* (s. 827-862). Studentlitteratur AB: Lund

Toledo, C., Cianelli, R., Villegas Rodriguez, N., De Oliveira, G., Gattamorta, K., Wojnar, D., & Ojukwu, E. (2022). The significance of breastfeeding practices on postpartum depression risk. *Public Health Nursing, 39(1),* 15-23. DOI: https://www-doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/phn.12969

Uludağ, E. & Öztürk, S. (2020). The Effect of Partner Support on Self-Efficiency in Breastfeeding in the Early Postpartum Period. *The American journal of family therapy 48(2),* 211-219 DOI: https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1697973

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2022 – 11 – 14 från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

World Health Organization. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. Global strategy for infant and young child feeding (who.int)

Xiao, X., Yuen Loke, A., Zhu, S., Gong, L., Shi, H., & Ngai, F. (2020). "The sweet and the bitter": mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in China. *International Breastfeeding Journal, 15*(12), 1 – 11. https://doi.org/10.1186/s13006-020-00256-1

1177. (2019). *Amning*. Hämtad 2023 – 01 – 25 från https://www.1177.se/Vastmanland/barn--gravid/att-skota-ett-nyfott-barn/amning-och-flaskmatning/amning/

Bilaga A; Tio steg som främjar amning

Grundläggande principer och rutiner

1a. Följa den internationella koden om marknadsföring av bröstmjölksersättning och relevanta resolutioner från Världshälsoförsamlingen (WHA).

1b. Ha ett skriftligt handlingsprogram för spädbarnsnutrition som regelbundet förmedlas till personal och föräldrar.

1c. Etablera system för kontinuerlig uppföljning och datahantering.

2. Säkerställa att personalen har kunskap och kompetens samt färdigheter för att främja och stödja amning.

Verksamhetsnära åtgärder

3. Föra en dialog med gravida och deras familjer om hur amning går till samt dess fördelar och betydelse.

4. Främja omedelbar och oavbruten hud-mot-hudkontakt och stödja mödrar att initiera amning genom att följa barnets signaler att söka sig till bröstet efter födseln.

5. Stödja mödrar att initiera och upprätthålla amning och att hantera vanliga svårigheter.

6. Enbart ge bröstmjölk till nyfödda såvida det inte finns medicinska indikationer för annat.

7. Möjliggöra samvård så att föräldrar och deras spädbarn kan vara tillsammans dygnet runt.

8. Stödja föräldrar att känna igen och svara på spädbarnets amningssignaler.

9. Samtala med föräldrar om användning av nappflaska och napp.

10. Verka för att föräldrar och deras spädbarn får tillgång till kontinuerligt stöd och omvårdnad i samband med och efter hemgång.

Bilaga B; Enkät

Genom att kryssa i JA samtycker jag till att delta i denna enkätundersökning och att mina svar får användas till ovan beskrivna studie. *

☐ JA

Jag var bosatt i Västmanland under mitt barns första 6 månader *

☐ JA

Nästa

Rensa formuläret

Bakgrundsinformation

Nedan ombeds du besvara frågor som handlar om dig

Vilket år är du född? *

Ditt svar

Vart är du född?

○ I Sverige

○ I annat nordiskt land

○ Utanför norden

Vilken utbildningsnivå har du?
(kryssa för din högsta utbildning)

- ◯ Grundskola
- ◯ Gymnasium eller motsvarande
- ◯ Högskola / universitet < 3 år
- ◯ Högskola / universitet > 3 år

Civilstatus då du födde ditt barn som avses i denna enkät?

- ◯ Gift
- ◯ Sambo
- ◯ Särbo
- ◯ Ensamstående

Antal födda barn före barnet denna enkät avser

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3 eller fler
- ◯ Jag har inga fler barn

Har du ammat tidigare barn?

- ◯ Ja, jag har helammat minst ett tidigare barn längre tid än 6 månader
- ◯ Ja, jag har helammat minst ett tidigare barn kortare tid än 6 månader
- ◯ Nej, jag har inte ammat tidigare barn

Om ja på föregående fråga, vad är din erfarenhet av amning?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sämsta tänkbara	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Bästa tänkbara

Bakåt Nästa Rensa formuläret

Graviditeten

Nedan ombeds du besvara frågor som handlar om din graviditet och tankar kring amning

Hur upplevde du din graviditet överlag?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Mycket jobbig	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Mycket bra

Vad hade du för tankar om amning under graviditeten?

- ○ Jag ville försöka amma mitt barn
- ○ Jag hade inte bestämt mig om jag skulle amma mitt barn
- ○ Jag ville inte amma mitt barn

Om du inte ville amma ditt barn, vad var anledningen till det?

- [ ] På grund av tidigare dålig erfarenhet av amning
- [ ] Jag ansåg inte att bröstmjölk var det bästa för mitt barn
- [ ] Jag kunde inte pga. sjukdom och/eller medicinering
- [ ] Det kändes för intimt/sexuellt
- [ ] Jag ville inte förändra min kropp till följd av amning
- [ ] Mina väninnor har inte ammat sitt/sina barn
- [ ] Jag blev själv inte ammad av min mamma
- [ ] Övrigt: _____

Vad hade din eventuella partner för tankar kring amning av ert barn?

- ( ) Min partner var positiv till amning
- ( ) Min partner var varken positiv eller negativ till amning
- ( ) Min partner var negativ till amning
- ( ) MIn partner ville vara delaktig genom flaskmatning
- ( ) Jag vet inte vad min partner tänkte kring amning
- ( ) Jag hade inte någon partner

Hur upplevde du amningsvägledningen som gavs av barnmorskan på Mödrahälsovården (under graviditeten)?

- ( ) Bra
- ( ) Varken bra eller dålig
- ( ) Dålig
- ( ) Jag tackade nej till amningsvägledning/amningsstöd
- ( ) Jag blev inte erbjuden någon amningsvägledning/amningsstöd

Upplevde du att något av följande saknades i barnmorskans amningsvägledning?

- [ ] Amningens fördelar för anknytningen
- [ ] Amningens fördelar ur ett näringsmässigt perspektiv
- [ ] Konkreta tips för att få amningen att fungera
- [ ] Eventuella problem som kan uppstå och hur dessa kan hanteras
- [ ] Vilket stöd som finns att tillgå och vart jag kan vända mig
- [ ] Övrigt: _____

Deltog du i någon föräldraförberedande kurs under graviditeten

- [ ] Ja, via Mödrahälsovården
- [ ] Ja, via privat aktör
- [ ] Nej, jag valde att inte delta
- [ ] Nej, jag blev inte erbjuden att delta

Bakåt Nästa Rensa formuläret

Förlossningen

Nedan ombeds du besvara frågor om hur du upplevde förlossningen och amning på förlossningsavdelningen

Vilket år föddes ditt barn som avses i denna enkät? *

2000

Hur föddes ditt barn?

- ◯ Vaginal förlossning
- ◯ Vaginal förlossning med sugklocka eller tång
- ◯ Planerat kejsarsnitt
- ◯ Akut kejsarsnitt

Hur upplevde du din förlossning

- ◯ Positiv
- ◯ Varken positiv eller negativ
- ◯ Negativ
- ◯ Traumatisk

Fick du och ditt barn ligga hud-mot-hud efter förlossningen?

- ◯ Ja, direkt efter förlossningen
- ◯ Ja, Inom 1 timme efter förlossningen
- ◯ Nej, jag och mitt barn var separerade
- ◯ Minns ej

Om ja på ovanstående fråga, på vilket sätt hjälpte barnmorskan till vid hud-mot-hud kontakten?

- ☐ Barnmorskan lade barnet mot min hud
- ☐ Barnmorskan berättade hur jag skulle lägga barnet mot min hud
- ☐ Jag lade själv barnet mot min hud

Ammade du ditt barn i samband med förlossningen?

- ◯ Ja
- ◯ Nej, men jag försökte
- ◯ Nej, jag ville inte
- ◯ Nej, jag hade inte möjlighet, t ex pga. separation från barnet

Om du inte ammade men försökte, vad var anledningen till att det inte fungerade?

- ☐ Jag fick inte tillräckligt amningsstöd från barnmorskan
- ☐ Barnet hade svårt att få tag om bröstet
- ☐ Jag hade inte tillräckligt med bröstmjölk
- ☐ Jag vet inte varför det inte fungerade
- ☐ Övrigt: _____

Om du inte ville amma i samband med förlossningen, vad var anledningen till det?

- ☐ Jag var inte intresserad av att amma
- ☐ Jag hade för ont för att amma
- ☐ Jag kände mig inte trygg och avslappnad i förlossningsrummet
- ☐ Jag kände mig inte känslomässigt redo för att amma
- ☐ Övrigt: _____

Upplever du att din förlossningsupplevelse påverkade din vilja att inte amma?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ja, till stor del	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Nej, inte alls

Fick du amningsvägledning och amningsstöd från personalen på förlossningen?

- ◯ Ja
- ◯ Nej
- ◯ Jag tackade nej till amningsvägledning och amningsstöd
- ◯ MInns ej

Om ja på ovanstående fråga, hur upplevde du amningsvägledningen och amningsstödet på förlossningen?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Mycket dåligt	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Mycket bra

Upplevde du att något av följande saknades i barnmorskans amningsvägledning och amningsstöd?

- ☐ Amningens fördelar för anknytningen
- ☐ Amningens fördelar ur ett näringsmässigt perspektiv
- ☐ Hjälp att tolka barnets amningssignaler
- ☐ Hjälp att korrigera barnets läge och tag om bröstet
- ☐ Stöd och närvaro vid amningssituationen
- ☐ Trygg och lugn miljö för att skapa optimala förhållanden för en lyckad amning
- ☐ Övrigt: _____

Bakåt Nästa Rensa formuläret

Vårdtiden på BB

Nedan ombeds du besvara frågor om din vårdtid på BB och amningen under vårdtiden på BB

Hur länge vårdades du på BB?

- ◯ Jag vårdades inte alls på BB
- ◯ Mindre än 1 dygn
- ◯ 1 dygn
- ◯ 2 dygn
- ◯ 3 dygn
- ◯ 4 dygn eller längre

Fick du amningsvägledning och amningsstöd under vårdtiden på BB?

- ◯ Ja
- ◯ Nej
- ◯ Jag tackade nej till amningsvägledning/amningsstöd
- ◯ Minns ej

Om ja på ovanstående fråga, hur upplevde du amningsvägledningen och amningsstödet på BB?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Mycket dålig	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Mycket bra

Ammade du ditt barn under vårdtiden på BB?

- ◯ Ja
- ◯ Nej

Om nej på ovanstående fråga, vad var anledningen till det?

- ☐ Jag fick inte tillräckligt med amningsstöd från personalen
- ☐ Jag fick inte tillräckligt med stöd från min partner
- ☐ Jag hade inte tillräckligt med bröstmjölk
- ☐ Jag hade för ont
- ☐ Jag var inte intresserad av att amma
- ☐ Övrigt: _____

Om du inte var intresserad av att amma, vad var anledningen till det?

- ☐ På grund av tidigare dåliga erfarenheter av amning
- ☐ Jag ansåg inte att bröstmjölk var det bästa för mitt barn
- ☐ Jag kunde inte pga. sjukdom och/eller medicinering
- ☐ Det kändes för intimt/sexuellt
- ☐ Jag ville inte förändra min kropp till följd av amning
- ☐ Min partner var emot amning
- ☐ Mina väninnor ammade inte sitt/sina barn
- ☐ Jag blev själv inte ammad av min mamma
- ☐ Övrigt: _____

Finns det något personalen på BB kunde gjort annorlunda för att få till en fungerande amning?

- [ ] Hjälp att tolka barnets amningssignaler
- [ ] Hjälp att korrigera barnets läge och tag om bröstet
- [ ] Bättre amningsstöd och närvaro vid amningssituationerna
- [ ] Mer information om amningens fördelar
- [ ] Mer stöd till min partner så att hen i sin tur kunde ge stöd åt mig
- [ ] Bättre smärtlindring
- [ ] Övrigt: _____

Om du på BB valde att inte amma ditt barn, upplevde du att personalen respekterade ditt beslut?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nej, jag kände mig ifrågasatt	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Ja, jag kände mig respekterad i mitt beslut

Bakåt Nästa Rensa formuläret

Efter hemgång

Nedan ombeds du besvara frågor om amningen efter hemgång från BB

Kände du dig trygg med att amma ditt barn efter hemgång från BB?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Jag var inte intresserad av att amma

Om du inte var intresserad av att amma, vad var anledningen till det?

- [ ] På grund av tidigare dåliga erfarenheter av amning
- [ ] Jag ansåg inte att bröstmjölk var det bästa för mitt barn
- [ ] Jag kunde inte amma pga. sjukdom och/eller medicinering
- [ ] Det kändes för intimit/sexuellt
- [ ] Jag ville inte förändra min kropp till följd av amning
- [ ] Min partner var emot amning
- [ ] Mina väninnor ammade inte sitt/sina barn
- [ ] Jag blev själv inte ammad av min mamma
- [ ] Övrigt: _____

Hur länge helammade du ditt barn?

- ( ) Mindre än 1 månad
- ( ) 1 månad
- ( ) 2 månader
- ( ) 3 månader
- ( ) 4 månader
- ( ) 5 månader
- ( ) Jag ammade inte mitt barn

Vad var anledningen till att du slutade amma ditt barn?

- [ ] Jag fick aldrig till en fungerande amning
- [ ] Jag hade inte tillräckligt med bröstmjölk
- [ ] Det kändes för opraktiskt
- [ ] Jag kände mig osäker
- [ ] Det gjorde för ont
- [ ] Jag fick inte tillräckligt stöd från barnmorska / BVC
- [ ] Jag fick inte tillräckligt stöd från min partner
- [ ] Min partner ville att jag skulle sluta amma
- [ ] Jag kunde inte fortsätta amma pga. att jag började jobba
- [ ] Övrigt: _____

Fick du amningsvägledning och amningsstöd på BVC?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Jag tackade nej till amningsvägledning/amningsstöd
- ○ MInns ej

Om ja på ovanstående fråga, hur upplevde du amningsvägledningen och amningsstödet på BVC?

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Mycket dåligt	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	Mycket bra

Enkäten är nu klar! Genom att kryssa i JA samtycker jag till att mina svar får användas till denna studie. *

◯ JA

Bakåt | Skicka | Rensa formuläret

Bilaga C; Samtyckesbrev

Förfrågan om tillåtelse att genomföra studie.

Vi heter Malin Sundström och Josefine Lärk och är studenter på barnmorskeprogrammet vid Mälardalens Universitet, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med vår studie är att kartlägga kvinnors erfarenheter av amning – och orsaker till utebliven eller tidigt avslutad amning.

Vi ber därför om tillåtelse att genomföra studien via er Facebookgrupp. Rent konkret skulle det innebära att vi publicerar ett inlägg med information och länk till en enkät. Vi beräknar att enkäten tar ca 10 minuter att besvara och enkäten kommer skickas elektroniskt till oss.

Deltagandet i studien är frivilligt och deltagarna kan när som helst dra sig ur utan förklaring.

All insamlade data kommer att hanteras beaktande forskningsetiska krav, samt avidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt Personuppgiftslagen (PUL 1998:204).

Enkätens frågor är objektivt formulerade utan underliggande värdering kring amning för att minimera risken för att kvinnan upplever sig ifrågasatt eller kritiserad kring hennes erfarenhet av utebliven eller tidigt avslutad amning. Om enkäten väcker frågor och funderingar hos kvinnan, bifogas våra kontaktuppgifter i ett informationsbrev med enkäten.

Vi hoppas att kvinnan i och med denna enkät känner sig sedd och lyssnad på. Ett deltagande kan ge känsla av att bidra med ny kunskap och möjlighet till egen ökad förståelse. Vår förhoppning är att resultatet av denna studie ger ökad förståelse och kunskap kring ämnet, vilket kan vara till fördel för barnmorskor i sitt yrkesutövande.

Resultatet kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens Universitet, Västerås.

Om du som moderator av denna Facebookgrupp godkänner publicering av enkäten önskar vi ett skriftligt svar på detta meddelande, du behöver endast skriva att du godkänner eller inte.

Ytterligare information lämnas av:

Malin Sundström, msm17008@student.mdu.se

Josefine Lärk, jlk22002@student.mdu.se

Bilaga D; Informationsbrev

Hej!

Vi heter Malin och Josefine och läser Barnmorskeprogrammet på Mälardalens universitet i Västerås.

Vi ska skriva en magisteruppsats som handlar om amning, amningsstöd och aspekter kopplade till att kvinnor inte ammar - eller ammar en kortare period.

Vi anser att det är viktigt att utöka kunskapen kring amning och vilka faktorer som påverkar besluten kring amning. Förhoppningen är att hitta möjlighet till förbättring inom mödrahälsovården och i omhändertagandet av kvinnor före, under och efter förlossningen.

Vi hoppas att Du vill hjälpa oss genom att dela med dig av Dina erfarenheter kring amning - eller utebliven amning.

Enkäten besvaras anonymt och vi kommer inte att efterfråga information som kan röja Din identitet.

Din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas utan anledning och negativ påföljd.

Genom att besvara och skicka in enkäten godkänner Du att vi får använda Dina svar till vår undersökning.

Enkäten sparas tills dess att vårt arbete är godkänt och raderas därefter.

Endast vi författare, vår handledare och examinator kommer att ha tillgång till enkäten.

Om Du har någon fråga om enkäten eller om studien är du välkommen att kontakta oss författare via mail; jlk22002@mdu.student.se & msm17008@mdu.student.se

Din anonymitet kommer inte att röjas vid eventuell kontakt med oss författare eftersom vi inte har möjlighet att koppla de besvarade enkäterna till en specifik person.

Tack för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Malin & Josefine

Bilaga E; Meddelande till Facebookgrupper

Hej!
Vi heter Malin och Josefine och är studenter på barnmorskeprogrammet vid Mälardalens Universitet, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats.

Syftet med vår studie är att kartlägga kvinnor i Västmanlands erfarenheter av utebliven eller tidigt avslutad amning. Vi anser att det är viktigt att utöka kunskapen kring amning och vilka faktorer som påverkar besluten kring amning. Förhoppningen är att hitta möjlighet till förbättring inom mödrahälsovården och i omhändertagandet av kvinnor före, under och efter förlossningen.

Vi har gjort en enkät med kryssfrågor och möjlighet till fritt svar. Syftet är att kartlägga kvinnor i Västmanlands erfarenheter av amning. Det tar ca 5 – 10 minuter att besvara enkäten.

Vi söker dig som har fött barn och som av någon anledning inte ammat barnet eller helammat kortare period än 6 månader. Enkäten avser dig som haft en singelgraviditet (1 barn i magen) och alltså inte tvillingar eller trillingar.
Du ska ha varit bosatt i Västmanland under barnets första 6 levnadsmånader.
Det får inte ha gått mer än 5 år sedan du födde barnet som du har i tanke vid besvarande av denna enkät.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och anonymt. Du ombeds inte svara på några frågor som kan röja din identitet. Enkäten skickas till oss elektroniskt utan möjlighet till granskning av IP-adresser eller annat. Du kan när som helst avbryta din medverkan.

Hoppas du har tid och möjlighet att besvara vår enkät. Din medverkan betyder mycket!

Bilaga F; Artikelmatris

Författare, titel, tidskrift, årtal, land	**Syfte**	**Metod**	**Resultat**
Aune, D., Norat, T., Romundstad, P., & Vatten, L. J. Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: A systematic review and doseeresponse meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases, (2014)* Norge	Att förtydliga sambandet mellan amning och moderns risk för typ 2-diabetes.	**Metod**: Litteraturstudie **Urval**: 6 kohortstudier **Datainsamling**: Via databaser **Analys**: Systematisk översikt och dos-respons-metaanalys av prospektiva studier av amning och moderns risk för typ 2-diabetes.	Den längsta varaktigheten av amning jämfört med ingen amning var associerad med en 32% minskning av den relativa risken för typ 2-diabetes. Det omvända sambandet mellan amning och typ 2-diabetes verkade vara oberoende av andra viktiga riskfaktorer för typ 2-diabetes, inklusive BMI, rökning, alkohol, fysisk aktivitet, utbildning, inkomst, paritet och familjehistoria av diabetes.
Binns, C., Lee, M. & Wah Yun, L. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific journal of public health, (2016)* Australien	Att granska studier av långsiktiga och fördelaktiga effekter av amning, efter de två första levnadsåren, med särskild tonvikt på inverkan av kronisk sjukdom hos vuxna.	**Metod**: Litteraturstudie **Urval**: Nya större systematiska översikter av amning och tidig utveckling och långsiktig hälsa **Datainsamling**: Via databaser samt litteratursökning **Analys**: Litteraturgranskning	Det finns starka bevis för många folkhälsofördelar med amning. Barnets kognitiva utveckling förbättras av amning. Spädbarn som ammas och mammor som ammar har lägre nivåer av fetma. Andra kroniska sjukdomar som reduceras av amning är bl.a diabetes (både typ 1 och typ 2), fetma, högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom, hyperlipidemi och vissa typer av cancer.
Bonia, K., Twells, L., Halfyard, B., Ludlow, V., Newhook, L. A. & Murphy-Goodridge, J. A qualitative study exploring factors associated with mothers' decisions to	Att undersöka individuella faktorer som formade mödrars beslut att mata sina spädbarn med modersmjölksersättning.	**Metod**: Kvalitativ **Urval**: n=19, kvinnor över 18 år som matat barnet med modersmjölks-ersättning **Datainsamling**: Semi-	De flesta kvinnorna uppgav att deras egna mammor spelat en viktig roll i deras beslut om spädbarnsmatning. Många kvinnor tänkte att ett delat ansvar för barnets matning inte bara vara till hjälp

formula-feed their infants in Newfoundland and Labrador, Canada. *BMC Public Health*, (2013) Kanada		strukturerade intervjuer i fokusgrupper **Analys**: Tematisk innehållsanalys	utan också en skyldighet som borde delas mellan föräldrarna. Kvinnorna upplevde att det var bekvämlighet att flaskmata och besvärligt att amma. Nästan alla deltagare upplevde att det var pinsamt att amma offentligt.
Brown, A. Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support. *Journal of Advanced Nursing,* (2014) USA	Att utforska samband mellan amningstid, moderns personlighet och moderns attityder och erfarenheter av amning.	**Metod**: Kvantitativ **Urval**: n=602, mödrar med barn i åldern mellan 6–12 månader **Datainsamling**: Enkäter **Analys**: Explorativ tvärsnittsundersökning	Moderns egenskaper är förknippade med amningens varaktighet. Mödrar som är introverta eller har höga nivåer av dragångest är mindre benägna att börja amma och fortsätta amma. Moderns introversion och ångest kan påverka kvinnors förmåga att amma framgångsrikt. Dessa personlighetsdrag är associerade med sociala och psykologiska variabler som är kända för att förutsäga låg amningstid
Brown, C. R. L., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J. & Semenic, S. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health, (2014)* Kanada	Att förklara orsakerna till att kvinnor slutar amma helt före innan barnet är 6 månader gammalt.	**Metod**: Kvantitativ **Urval**: n=500, kvinnor som avslutat amning före 6 mån. **Datainsamling**: 2 databaser med tidigare insamlat material **Analys**: Deskriptiv statistik/ logistiska regressionsmodeller	Majoriteten av kvinnorna slutade amma inom de första 6 veckorna. Den vanligaste orsaken var amningsbesvär, trötthet eller oro för otillräcklig mängd bröstmjölk. Återgång till jobb eller skola var associerad med hur länge kvinnorna ammade.
Cato, K., Sylvén, S.M., Wahlström Henriksson, H. & Rubertsson, C.	Att utforska attityder till amning bland gravida kvinnor i Sverige som avser att amma.	**Metod**: Kvalitativ **Urval**: n=11, gravida kvinnor som hade för avsikt att amma	Kvinnorna upplevde ett tryck från samhället att amma men det balanserades av deras egen kunskap om amning, särskilt från andra kvinnors erfarenheter.

Breastfeeding as a balancing act – pregnant Swedish women´s voices on breastfeeding. *International Breastfeeding Journal, (2020)* *Sverige*		**Datainsamling**: Semi-strukturerade intervjuer **Analys**: Tematisk innehållsanalys	Kvinnorna önskade individuellt utformad amningsstöd och information. En genomgång av kvinnans erfarenheter och attityder till amning är viktigt för att kunna erbjuda det bästa evidensbaserade amningsstödet.
Dietrich Leurer, M., & Misskey, E. ”Be positive as well as realistic”: a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *International Breastfeeding Journal,* (2015) Kanada	Att undersökta mödrars upplevda informationsbehov för amning för att öka förståelsen för detta fenomen.	**Metod**: Mixed method **Urval**: n=191, mödrar med barn i åldern 6-11 månader **Datainsamling**: Enkät med kombinerade stängda/öppna frågor **Analys**: Utforskande design med kritiska incidenttekniker	Många mammor ansåg att deras informationsbehov uppfylldes, andra viktiga innehållsområden där mer information och vägledning önskades. Dessa områden inkluderade hantering av mjölktillförsel, frekvens/varaktighet av matningar, korrekta spärr- och matningspositioner, bröstvårtor, uttryck/pumpning, andra näringskällor och realistisk information om vanliga amningsproblem.
Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaeli, G., Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Marchisio, P. & Mosca, F. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients,* (2019) Italien	Att undersöka amningssvårigheter som mödrar upplevde under de första månaderna efter förlossningen och deras samband med tidigt amningsavbrott.	**Metod**: Kvantitativ **Urval**: n=552, mödrar **Datainsamling**: Prospektiv observationsstudie **Analys**: Multivariat binär logistisk regressionsanalys	Omkring 70,3 % av mammorna upplevde amningssvårigheter, rapporterade spruckna bröstvårtor, uppfattning om otillräcklig mängd mjölk, smärta och trötthet. Svårigheter uppstod mest inom den första månaden. Hälften av mammorna med amningsproblem kände sig väl understödda av vårdpersonal. Moderns uppfattning om att inte ha tillräckligt med mjölk, spädbarns misslyckande att trivas, mastit och återgång

			till arbetet var associerade med en högre risk för icke-exklusiv amning efter tre månader, medan vaginal förlossning och amningsstöd efter sjukhusutskrivning var förknippade med en minskad risk. Resultaten understryker vikten av fortsatt, skräddarsytt professionellt amningsstöd
Hauck, Y. L., Blixt, I., Hildingsson, I., Gallagher, L., Rubertsson, C., Thomson, B., & Lewis, L. Australian, Irish and Swedish women's perceptions of what assisted them to breastfeed for six months: exploratory design using critical incident technique. *BMC Public Health,* (2016) Australien	Att utforska australiska, irländska och svenska kvinnors uppfattningar om vad som hjälpte dem att fortsätta amma i minst sex månader.	**Metod**: Kvalitativ **Urval**: n=153, australienska kvinnor, 64 irländska kvinnor och 139 svenska kvinnor mellan åldrarna 33-35år **Datainsamling**: Ljudinspelad telefonintervju **Analys**: Utforskande design med kritiska incidenttekniker	Resultatet speglade den enskilda mamman, hennes inre sociala nätverk, hennes yttre sociala nätverk (informellt stöd antingen ansikte mot ansikte eller online) och samhälleligt stöd (vårdpersonal, arbetsmiljö och amning betraktas som den kulturella normen). Kategorier som rankades bland de fem bästa i de tre länderna var "informellt stöd ansikte mot ansikte" och "moderlig beslutsamhet".
Jacobzon, A.Engström, Å. Lindberg, B. & Gustafsson, S. R. Mothers' strategies for creating positive breastfeeding experiences: a critical incident study from Northern Sweden. *International Breastfeeding Journal,* (2022) Sverige	Att förstå ammande kvinnors erfarenheter och vad som påverkar deras förmåga att fortsätta amma.	**Metod**: Kvalitativ **Urval**: n=41, kvinnor i åldern 18–45 år som tidigare försökt att amma **Datainsamling**: Semi-strukturerade intervjuer **Analys**: Induktiv tematisk analys	Kvinnorna upplevde att bandet till deras barn stärktes genom amning. Kvinnorna upplevde inte att de fått tillräckligt med information om problem som kan uppstå och hur de kan hanteras. Kvinnorna upplevde ett sociokulturellt tryck och förväntningar att de skulle amma. Kvinnorna kunde känna sig misslyckade som mammor om inte amningen fungerade.

Keevash, J., Norman, A., Forrest, H. & Mortimer, S. What influences women to stop or continue breastfeeding? A thematic analysis. *British Journal of Midwifery,* (2018) Storbritannien	Att förstå ammande kvinnors erfarenheter och vad som påverkar deras förmåga att fortsätta amma.	**Metod**: Kvalitativ **Urval**: n=41, kvinnor i åldrarna 18-45 år som hade försökt amma **Datainsamling**: Semi-strukturerade intervjuer **Analys**: Tematisk ansats	Fyra huvudteman identifierades: anknytning, tillhandahållande av information och stöd, sociokulturellt tryck och mödraroll. Studien visade att kvinnor rapporterade mer positiv anknytning till sitt spädbarn när de ammade.
Keim, S. A., Jackson, J. L., Litteral, J. L., Schofield, K. A. & Crerand, C. E. Perceptions About Lactation Consultant Support, Breastfeeding Experiences and Postpartum *Psychosocial Outcomes.* *Maternal and Child Health Journal, (2021)* USA	Att karakterisera amningsstödet kvinnor fick och undersöka hur uppfattningar om stödet relaterade till deras amningsresultat, ångest och depressiva symtom samt föräldrastress.	**Metod**: Kvantitativ, observationell tvärsnittsstudie **Urval**: n=210, kvinnor 18 år eller äldre med ett spädbarn 2–6 månader gammalt, som hade provat att amma sitt barn minst en gång **Datainsamling**: Enkäter **Analys**: Linjär och proportionell riskregression/ univariat och bivariat analys	Majoriteten av kvinnorna hade en positiv upplevelse av amningsstöd. Negativa uppfattningar var associerade med mindre framgångsrik amningsupplevelse större allmän ångest och kortare varaktighet av mjölkproduktionen. Uppfattningar var inte associerade med depressiva symtom eller föräldrastress.
Little, E. E., Legare, C. H., & Carver, L. J. Mother-Infant Physical Contact Predicts Responsive Feeding among U.S. Breastfeeding Mothers. *Nutrients*, (2018) USA	Att testa huruvida fysisk kontakt mellan mor och spädbarn förutsäger variation i responsiv matning bland amerikanska ammande mödrar.	**Metod**: Kvantitativ **Urval**: n=626, mödrar **Datainsamling**: Online enkät och 3 dagar matningslogg **Analys**: Deskriptiv	Resultat visar att fysisk kontakt med spädbarn kan forma amningsbeteende bland amerikanska mödrar, vilket visar på ett samband mellan social interaktion och spädbarnsnäring som kräver ytterligare undersökning
Louise-Jacques, A., & Stuebe, A. Longterm maternal benefits of breastfeeding.	Att granska rekommendationer för amning, aktuell amningsstatistik och	**Metod**: Litteraturöversikt **Datainsamling**: Granskning av amningsrekommendationer och aktuell amningsstatistik	Amning är förknippat med betydande skillnader i hälsoresultat för mödrar.

Contemporary OB/GYN. Journal, (2018) USA	evidensbaserad praxis som gör det möjligt för kvinnor att framgångsrikt uppnå sina amningsmål.	**Analys**: Deskriptiv	Att göra det möjligt för kvinnor att uppfylla sina amningsmål är en integrerad del av kvinnors hälsovård.
Palmqvist, H., Zäther, J. & Larsson, M. Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – A Swedish perspective. *Woman and Birth,* (2015) Sverige	Att beskriva partnerns kunskap och känslor kring amning samt hur paret resonerade kring jämställdhet och delaktighet under amningsperioden.	**Metod**: Kvalitativ **Urval**: n=9, 7 pappor och 2 medmammor till ett barn som inte var äldre än 1 år **Datainsamling**: Semi-strukturerade intervjuer **Analys**: Transkribering och analys med hjälp av fenomenologiskt tillvägagångssätt	Kvinnorna hade en önskan att deras barn skulle ammas som byggde på kunskap om fördelarna med amning men också på intuitiva känslor av amning som något naturligt. Amning påverkade kvinnorna på olika sätt, vilket de hanterade genom att anpassa sig till och acceptera situationen. Föräldrautbildning bör inkludera båda föräldrarna och ta upp hur amning framgångsrikt kan utföras och stödjas utan att hota jämställdheten mellan föräldrarna.
Powell, R., Davis, M. & Anderson, A. K. A qualitative look into mother's breastfeeding experiences. *Journal of neonatal nursing,* (2014) USA	Att få en holistisk förståelse av mammors nuvarande amningserfarenheter, samtidigt som de identifierade resurser och stöd för amning i Aten-Clarke County och omgivande områden.	**Metod**: Kvalitativ **Urval**: n=21, mödrar **Datainsamling**: Djupintervjuer **Analys**: Fenomenologiskt ramverk	Det är viktigt att ha kamrater som ammar och/eller stödjer amning. Cirka 75 % av mammorna rapporterade negativt eller inget stöd från sin läkare eller personal på sjukhuset. Vissa mammor rapporterade en upplevd brist på ärlighet från klinikerns sida om de möjliga svårigheterna och eventuella problem. Det är viktigt att läkare tillhandahåller ärlig och konsekvent amningsinformation för att förbereda mödrar för potentiella

			utmaningar som kan uppstå under amningen.
Ritchie-Ewing, G., Mitchell, A. M. & Christian, L. M. Associations of Maternal Beliefs and Distress in Pregnancy and Postpartum With Breastfeeding Initiation and Early Cessation. *Journal of Human Lactation, (2019)* USA	Att avgöra om prenatal amningsföreställning och psykologiska besvär under och efter graviditeten var förknippade med initiering och tidigt avbrytande av amning.	**Metod**: Kvantitativ **Urval**: n=70, gravida kvinnor under 4 perinatala besök **Datainsamling**: Självrapporteringsenkäter **Analys**: Icke-experimentell longitudinell gruppsdesign	Deltagare som ammade i ⩾8 veckor hade mer positiva övertygelser om amning före förlossningen än deltagare med tidigt uppehåll, som i sin tur hade mer positiva övertygelser än de som aldrig påbörjade. Deltagare med tidigt upphörande rapporterade förhöjda nivåer av graviditetsspecifika besvär i början av graviditeten jämfört med de som fortsatte att amma eller aldrig påbörjade. Deltagare som fortsatte att amma i ⩾8 veckor rapporterade mindre allmän ångest och depressiva symtom efter förlossningen än de som avbröt eller aldrig påbörjade behandlingen
Schafer, E. J., Campo, S., Colaizy, T. T., Mulder, P. J. & Ashida, S. Influence of Experiences and Perceptions Related to Breastfeeding One's First Child on Breastfeeding Initiation of Second Child. *Maternal Child Health Journal, (2017)* USA	Att undersöka hur fysiologiska-, sociala- och psykologiska erfarenheter under amningen med första barnet påverkar amningsstarten med andra barnet.	**Metod**: Kvantitativ **Urval**: n=174, omföderskor med amningserfarenhet **Datainsamling**: Enkäter från tidigare gjord studie **Analys**: Deskriptiv statistik/ exakta logistiska regressionsmodeller	Mammor som upplevde amningsproblem med första barnet hade större risk för att inte amma nästa barn. Mammor som höll med om att ammade barn är mindre benägna att bli överviktiga hade större chanser att börja amma ett andra barn. Åtgärder som fokuserar på de problem kvinnan upplevde vid tidigare amning kan underlätta amningsstart av nästa barn.

Schafer, E., Williams, N. A., Digney, S., Hare, M. E. & Ashida, S. Social Contexts of Infant Feeding and Infant Feeding Decisions. *Journal of Human Lactation,* (2016) USA	Att utvärdera de sociala sammanhangen för spädbarnsmatning genom att undersöka individuella- och relationsegenskaper hos mödrar och nätverksmedlemmar som är förknippade med råd om att uteslutande amma, uteslutande ge modersmjölksersättning eller använda en kombination av bröstmjölk och modersmjölks-ersättning.	**Metod**: Kvalitativ tvärsnittsstudie **Urval**: n= 80, kvinnor från 18 år och som hade ett spädbarn i åldern 0 till 12 månader **Datainsamling**: Intervjuer **Analys**: Deskriptiv statistik, multivariat logistisk regressionsmodell	Mödrar hade större chans att få råd om att uteslutande amma från vårdgivare som själva uteslutande ammade sitt eget barn. Mödrar hade större chanser att få råd om att amma i kombination med mjölkersättning från nätverksmedlemmar som gav känslomässigt stöd eller hade en åsikt som var viktig för mamman. Sociala relationer och nätverksmedlemmars egna upplevelser av spädbarnsmatning kan ha konsekvenser för de råd som nyblivna mammor får.
Toledo, C., Cianelli, R., Villegas Rodriguez, N., De Oliveira, G., Gattamorta, K., Wojnar, D., & Ojukwu, E. The significance of breastfeeding practices on postpartum depression risk. *Public Health Nursing, (2022)* USA	Att undersöka om amningsmetoder har ett samband med risk för post-partum depression	**Metod**: Kvantitativ, tvärsnitts- & korrelationsstudiedesign **Urval**: n = 29,682, kvinnor med amningserfarenhet **Datainsamling**: Enkäter från tidigare gjord studie **Analys**: Deskriptiv statistik/ bivariata analyser samt multipel logistisk regressionsmodell	Kvinnor som ammade under längre perioder hade lägre risk att utveckla PPD. Vårdpersonal bör informera om kvinnans mentala hälsofördelar med amning utöver hälsofördelar för barnet.
Uludağ, E. & Öztürk, S. The Effect of Partner Support on Self-Efficiency in Breastfeeding in the Early Postpartum Period. *The American journal of family therapy, (2020)*	Att kartlägga betydelsen av partnerns stöd för amningen.	**Metod**: Deskriptiv studie **Urval**: n=350, mödrar **Datainsamling**: Intervjuer **Analys**: Deskriptiv analys/ korrelationstester	Det fanns ett tydligt samband mellan det upplevda stödet från partnern och förmågan att amma. Amningen påverkades positivt av partnerns känslomässiga-, sociala- och fysiska stöd.

Turkiet			
Xiao, X., Yuen Loke, A., Zhu, S., Gong, L., Shi, H., & Ngai, F. "The sweet and the bitter": mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in China. *International Breastfeeding Journal*, (2020) Kina	Att förstå kvinnors upplevelser i Shenzhen med avseende på amning under de första 6 veckorna efter förlossningen, att identifiera underlättande och hinder som påverkar deras amningsbeslut och att identifiera deras upplevda stödbehov som kan underlätta amning i framtida.	**Metod**: Kvalitativ **Urval**: n=22, kvinnor inom de första 6 veckorna efter förlossningen **Datainsamling**: Semistrukturerade, ansikte mot ansikte, djupintervjuer **Analys**: Induktiv innehållsanalys	Otillräckliga kunskaper om amning, obehag, oenighet mellan generationerna kring kosttillskott och bristande professionellt stöd bidrog till svårigheter och hot om utsättning. En stödjande miljö för amning är avgörande för kvinnors beslut om exklusiv amning och ammande kvinnors psykiska välbefinnande. Insatser som syftar till att främja exklusiv amning bör omfatta både nyblivna mammor och betydande familjemedlemmar.

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se