

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2019:2

Faktorer som påverkar amning

En litteraturstudie

Jelyn M Sapanta
Åsa Wickgren



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Faktorer som påverkar amning
Författare:	Jelyn Sapanta/Åsa Wickgren
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Fristående kurs
Handledare:	Annelie Sundler
Examinator:	Karin Högberg

Sammanfattning

Bröstmjolk rekommenderas för spädbarn som enda föda upp till sex månaders ålder. Globalt sett syns en nedåtgående trend gällande amning vilket sannolikt kan medföra risker för barn i låginkomstländer. I höginkomstländer är det inte säkert att detta har samma betydelse, debatten pågår. Syftet med litteraturstudien är att beskriva faktorer som kan hindra/främja amning hos kvinnor. För att besvara studiens syfte valdes en litteraturstudie med kvalitativ metod för att identifiera vilka faktorer som är viktiga för att få fler kvinnor att amma. En litteraturstudie enligt Fribergs (2006) modell för litteraturoversikt valdes för att samla in data och ge oss en översikt över varför mammor väljer att amma eller att inte amma. Det analyserade materialet resulterade i två kategorier; faktorer som främjar respektive förhindrar amning. Faktorer som bland annat främjar amning är positiva känslor kring amning, kunskap och erfarenhet, stöd från personal samt stöd från partner. Resultatet visar att stöd är viktigt samt att närståendes förhållningssätt till amning är av stor betydelse. Slutsatsen är att stöd samt utbildning för ammande kvinnor behöver prioriteras i form av mer och bättre utbildning samt emotionellt stöd både under graviditet, men också under den första tiden då barnet är fött.

Nyckelord: Amning, bröst, stöd, känslor, postnatal, postpartum, litteraturstudie, barnmorska.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Definition av amning	5
Amning och rekommendationer	5
Amningshistorik	5
Synen på amning i dag	6
Amningens fördelar för kvinnan	7
Amningens fördelar för barnet	7
Anknytning – hud mot hud	7
Minskad amning	7
Tio steg som främjar amning	8
Tidigare forskning	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
Datainsamling	10
Tabell 1: Översikt över de artiklar som undersöks i studien	11
Dataanalys	11
RESULTAT	12
Tabell 2: Presentation av resultatet	12
Faktorer som främjar amning	12
Känslor kring amning	12
Kunskap om amning	12
Stöd av partner	13
Stöd av vårdpersonal	14
Faktorer som förhindrar amning	15
Negativa känslor kring amning	15
Brist på erfarenhet och kunskap	16
Bristande stöd från partner	16
Bristande stöd av vårdpersonal	17
DISKUSSION	18

Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	18
Känslor	19
Kunskap/erfarenhet	19
Stöd från partner/vårdpersonal	19
Förslag på förbättringar inom vården utifrån denna studies resultat	20
SLUTSATSER	21
REFERENSER	22
<i>Bilaga 1. Databassökningar</i>	25
Databassökningar i PUBMED	25
Databassökningar i CINAHL	26
<i>Bilaga 2: Artikelmatris</i>	27
<i>Bilaga 3. En kortfattad beskrivning av de tio valda vetenskapliga artiklarna.</i>	31

INLEDNING

Kvinnor i alla samhällsklasser får barn och amning är en central del av att få barn. Rekommendationen idag är att amma i minst sex månader. Det är för barnets bästa relaterat till infektionsskydd, anknytning och trygghet. Frågan är laddad då amningsfrekvensen minskar i vårt samhälle. Det är viktigt att se till varje kvinnas situation, önskan och tillmötesgå henne samt ge tydlig och relevant information. Vårdpersonal har som uppgift att se varje kvinna som unik och ge henne det stöd hon behöver för att klara av utmaningarna i det val hon gör. Kvinnor som väljer att inte amma upplever ofta att de blir ifrågasatta och känner då att de är sämre mödrar än de som ammar. De upplever ofta skuld för sitt val. Rekommendationer om amning finns hos WHO, Socialstyrelsen, Livsmedelsverket m.fl. och dessa förmedlas till mödrarna och vårdpersonalen jobbar enligt dem. Dock är det viktigt att se varje enskild kvinna som unik och respektera hennes val. Vårdpersonalens jobb är att stötta kvinnorna så att de kan amma om de vill, men inte heller skuldbelägga dem som inte vill eller kan amma. Därför är det av intresse att undersöka vilka faktorer som påverkar amningen.

BAKGRUND

Definition av amning

Amning är en process där kvinnan ger mjölk till barnet via sitt bröst. Hur, varför och hur länge kvinnor ammar eller inte varierar såväl över tid och plats och även mellan kvinnor under samma tid och på samma plats. Amning ses som en kulturellt präglad praktik som varierar både historiskt, geografiskt och kulturellt (Dahl 2004). Definitionen för helamning är att barnet endast får bröstmjölk och vitamin D samt eventuella läkemedel. Delamning innebär att barnet förutom bröstmjölk får modersmjölksersättning, välling eller annan kost (Socialstyrelsen 2017).

Amning och rekommendationer

WHO (2001; 2017) rekommenderar sex månaders helamning och därefter delamning med tilläggskost upp tills barnet är två år eller äldre. Sverige har ställt sig bakom den rekommendationen. Det amningsfrämjande arbetet är en viktig del i främjandet av befolkningens hälsa då amning är av hälso nytta för både mor och barn samt stödjer även relationen mellan dem (Institutet för hälsa och välfärd 2009; WHO 2012b). Socialstyrelsen, socialdepartementet och livsmedelsverket visar i sina rekommendationer att bröstmjölk är den bästa födan för en baby eftersom den har många fördelar för både mor och barn under barnets första sex månader (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009).

Amningshistorik

Amning har bytt paradig under historiens gång från att under 1700-talet fokusera på näringsinnehållet i uppfödningen som gav ett stort genomslag fram tills i början av 1900-talet. Fram till 1930-talet skedde förlossningar i hemmet med närvaro av kvinnor i familjen och kvinnliga grannar. Det var ett naturligt inslag i vardagen med barnafödande och amning och kvinnorna delade med sig av erfarenheter till varandra. På det sättet fördes kunskap vidare mellan generationerna och många kvinnor lärde sig barnavård och uppfödning redan i ung ålder. När förlossningarna flyttade in på sjukhusen under 1930-talet sjönk amningsfrekvensen för då hade det nya moderna sättet att uppföda barn blivit vad som ansågs rätt vilket var att föda barn efter reglerad amning och strikt efter klockan snarare än att se barnets signaler på att vilja amma. Under industrialismen låg fokus på uppfostran och regelbundenhet och sågs i form av

schemaläggning av amning, sömn och annat. Amningen hade blivit ett sätt att skapa disciplin. Det synsättet har präglat stor del av 1900-talets syn på amning. Den reglerade amningen resulterade i att barnen ammade mer sällan och därmed sjönk mjölkproduktionen hos kvinnorna som saknade kunskap om hur amningen fungerade. Mödrarna upplevde att de inte hade tillräckligt med mjölk och när modersmjölksersättningar börjat säljas i affärerna såg kvinnorna det som en frigörelse. Reklam för industrilagade modersmjölksersättningar påverkade utvecklingen negativt. Under 1940-talet blev det vanligare med BB-vård där mödrar och barn separerades men fick amma sina barn var fjärde timma. Det var svårt att få en fungerande amning på det sättet då mjölken bildas ju mer barnet ammar. Under 1950-talet började även industrilagad välling framställas och bidrog till att intresset för amning sjönk. Fram till 1970-talet fortsatte amningsfrekvensen att sjunka och även i låginkomstländer var tilltron högre till ersättning som blandades med vatten med föroreningar vilket ledde till hemska följder som diarrésjukdomar och undernäring. Under 1970-talet började attityderna ändras och lyfte fram amningens sociala och medicinska fördelar. (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009).

Amningshjälpen bildades år 1973. Det är en ideell och frivillig organisation som vill stödja och uppmuntra mammor som vill amma sina barn, samt sprida information om kunskap om amning. Amningshjälpen består av 275 hjälpammor som aktivt arbetar med rådgivning till ammande mammor. Amningshjälpen har ytterligare 1500 stödmedlemmar. Förutom rådgivning till ammande mammor, arbetar organisationen också internationellt för att hjälpa kvinnor under amningsperioden (Amningshjälpen).

Idag är alla svenska sjukhus som har förlossning och BB utnämnda till ”amningsvänliga”. Det handlar om en kampanj som världshälsoorganisationen, WHO, och FN:s barnfond UNICEF startade 1991. Det bygger på “10 steg till en lyckad amning” som är evidensbaserade för sjukhusen att följa. Motivet till detta var en nedåtgående amningstrend samt den internationella barnmatskoden som antogs av Sverige 1983 för att skydda konsumenterna från oetisk marknadsföring av modersmjölksersättningar (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009).

I London startades en så kallad ”breastfeed drop in”, vars syfte var att underlätta amningen för kvinnor. Många kvinnor drar sig för att amma på offentliga platser därför underlättar det mycket om man kan gå till en plats där man kan amma ostört. Denna hjälp har givit ett gott resultat i jämförelse med enbart stöd av barnmorskor enligt Barrowclough (1997).

Synen på amning i dag

Tidigare i historien har kvinnobrösten i många kulturer hedrats för dess livgivande funktion. Det finns exempelvis tempel och andra ceremoniella föremål som blivit utsmyckade med bröstsymboler. Denna syn har genom åren förändrats men exakt när detta skedde är svårt att säga. Från att ha hedrats på det sättet har brösten kommit att bli sexsymboler och sedda som något oanständigt. Under 1960- och 70-talen fick vi i västvärlden en friare sexualmoral där bland annat nakna kvinnobröst på bild blev vanligare. Däremot var det långt ifrån självklart att det blev godtaget att kvinnor ammade öppet. Idag värdesätts bröstens storlek och form, vilket inte har med deras faktiska funktion att göra. Detta har gjort att många kvinnor har fått dåligt självförtroende vad det gäller amning, något som troligen förstärkts av både kvinnoidealet och bilden av det fulländade föräldraskapet. Ökad självförtroende genom ökad kunskap hos kvinnorna ger dem ökat självförtroende och eget ansvar i amningen (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009).

Amningens fördelar för kvinnan

För mamman finns det fördelar i form av att risken för bröstcancer före menopaus och äggstockscancer minskar. Det verkar som om den sammanlagda amningstiden har betydelse, ju fler månader kvinnan ammat i sitt liv desto lägre är risken (Svensson 2002). Kylbergs (2009) påstående att den bästa starten för att komma in i en fungerande amningsperiod är enligt personal som arbetar med amningsrådgivning, att ta det lugnt och låta barnet bestämma amningsfrekvens och dygnsrytm. Det finns även hälsofrämjande effekter för mödrarna som ammar som minskad blödning postpartum och snabbare sammandragning av livmodern relaterat till högre oxytocinkoncentration. Det beskrivs även att ammande mödrar snabbare återgår till sin ursprungsvikt efter partus. Detta sker genom att det upplagrade fettet från graviditeten förbränns. Studier har dock visat att det först sker vid längre amning, mer än sex månader, som det i praktiken märks några effekter på vikten - självklart är det olika hos olika kvinnor (Anatoulitou 2012).

Amningens fördelar för barnet

För barnet finns det många fördelar med amning. Råmjölken som bildas redan under graviditeten och som barnet får de första dygnet skiljer sig i sammansättning mot den mogna mjölken som kvinnan bildar dag tre till fyra efter partus. Det finns hälsoeffekter i form av färre infektionssjukdomar (Anatoulitou 2012). Det sker via IgA antikroppar som har migrerat från moderns tarm till bröstkörtlarna, vilket innebär att barnet får skydd mot neonatal septikemi och flera andra svåra infektioner (Hanson 2002). Nekrotiserande enterokolit (NEC) är en allvarlig sjukdom som kan drabba prematurt födda barn. När barn får modersmjölk kan det skydda mot sepsis för denna grupp av barn (Anatoulitou 2012). Ammade barn har mindre risk för övervikt senare i livet (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009). Vidare ses amning kunna förebygga diabetes och maligna sjukdomar (Anatoulitou 2012). Det har visat sig skillnader i barnets sugrytm mellan ammade barn och flaskmatade barn. Barn som ammar suger kortare stunder och gör pauser emellan. Hjärtfrekvens och andning är jämna. Flaskmatade barn suger mer kontinuerligt och då är hjärtfrekvensen och andningen oregelbunden. Då det mäts temperatur och syremättnad i blodet hos båda grupperna visar det bättre syremättnad och högre temperatur hos de ammade barnen. Resultatet visar att det är mindre ansträngande för barn att amma än att få mat med nappflaska. Det innebär att barnet gör av med mindre mängd energi vilket är positivt för viktutvecklingen (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009).

Anknytning – hud mot hud

Att ha sitt barn hud mot hud har många medicinska fördelar såsom att barnet lättare kan hålla temperaturen, har jämnare blodsockernivå och upplever mindre stress. Det främjar även amningen. Eftersom amning är mycket mer än bara mat utan även ett samspel mellan mor och barn där anknytningen är viktig kan hud mot hud vara ett första steg mot amning (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009).

Minskad amning

Amningsmönstret har under senaste århundradet genomgått stora förändringar. Till exempel har amningsfrekvensen minskat där fler väljer bröstmjölksersättning framför traditionell amning. Sedan 1900 talet är det en tydlig minskad andel kvinnor som ammar. En orsak bakom detta är att tidigare kunskaper och traditioner har gått förlorade (Lithell 1983). I Sverige har vi lärt oss mycket om amningspraktikens villkor och ändå ses en nedåtgående amningsfrekvens sen 1996. Det kan förklaras delvis med att definitionen av amning ändrades 2004 till att strikt

endast ge bröstmjolk. Tidigare hade även delammande mödrar räknats in som ammande (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009). Idag väljer fler kvinnor att avstå från amningen och amningsfrekvensen sjunkit de senaste sex åren. Den troliga orsaken till den minskade amningsfrekvensen är bland annat ett mindre stöd från partner och föräldrar (Barrowclough 1997). Detta kan endast vara en del av förklaringen. I ett längre perspektiv bakåt har naturligtvis andra faktorer som kvinnors ökade förvärvsarbete och minskat traditionellt hushållsarbete säkert också haft stor betydelse.

Tio steg som främjar amning

WHO och UNICEF lanserade 1991 sin idé om BFHI - Det barnvänliga sjukhusinitiativet. Initiativet är en global insats för att genomföra metoder som skyddar, främjar och stöder amning. Syftet var att varje enhet som arbetar med blivande eller nyblivna föräldrar och nyfödda barn utvärderar sin verksamhet i enlighet med de amningsfrämjande kriterierna. 2016 hade 152 av världens 193 länder certifierat sig, däribland Sverige. 2016 gjordes en systematisk översyn av 58 studier om moderskap och nyfödd vård som tydligt visade att efterlevnaden av de tio stegen påverkar tidig inledning av amning och total amningstid.

De tio stegen som första gången presenterades 1989 har genom åren modifierats något och den lista som gäller idag ser ut så här:

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

Tidigare forskning

Barrowcloughs (1997) engelska studie, vars syfte är att identifiera vilket stödmammor som vill amma behöver ge. Resultatet visar på nödvändigheten av ökat stöd från vårdpersonal, mer tillgång till amningsmöjligheter på offentliga platser, bättre och mer amningsinformation och möjligheter till telefonrådgivning. Resultatet visar också att många mammor var missnöjda med både sina barnmorskors och övrig vårdpersonals brist på adekvat amningsrådgivning. Däremot

var 100 procent väldigt nöjda med "breastfeed drop in". Resultatet visar även att Peer support i dessa grupper varit mer effektiv än det den traditionella vården kunnat erbjuda. Barrowcloughs (1997) studie behandlade således flera aspekter på amning, men eftersom studien är kvantitativ och byggde på enkätsvar är den inte lika nyanserad som kvalitativa undersökningar. Dahls (2004) svenska kvalitativa intervjustudie handlade om en grupp kvinnors föreställningar, förväntningar och erfarenheter av amning. Syftet var att få kunskap om mödrarnas egna upplevelser samt hur de själva såg på och önskade att omgivningen skulle se på amningen som företeelse. Resultatet blev att de önskade att kvinnors biologiska möjlighet att amma görs till en social nödvändighet och att kvinnans plikter mot barnet uppfattas som biologiskt nödvändiga och därför bör amning ses som någonting helt naturligt.

I en studie bland barnmorskor i Australien, där syftet var att undersöka hur barnmorskorna lyckades stötta kvinnor vid amning, visade det sig att barnmorskor med bättre kunskaper om amning var mer framgångsrika med att få mamman att amma barnen (Creedy, Cantrill & Cooke 2008). I en australiensisk intervjustudie undersöktes 25 mammor med barn upp till sex månader. Syftet var att undersöka engagemanget till att amma trots stora svårigheter. Åtta av mammorna hade mycket svårt att amma trots hjälp av barnmorskor, men valde trots detta att fortsätta för att lyckas med amningen. Många mammor likställde amning med att vara en bra mor. De mammor som inte ammade upplevde skuld och kände sig otillräckliga. Slutsatsen av studien underströk betydelsen av att upprätta lämplig amning för den enskilda individen för att möjliggöra en mångfald av amningsupplevelser (Schemied, Sheehan & Barclay 2001).

PROBLEMFORMULERING

I barnmorskans arbete ingår amningsstöd. Det är ett viktigt område då det främjar anknytningen mellan mor och barn samt har hälsofördelar för både mor och barn. Mödrars kunskap om amning är en viktig del då det handlar mer än om bara mat. Det handlar också om barnets behov av att vara nära, att få suga och att känna sig tryggt. Det är även betydelsefullt för modern, eftersom mödrar som ammar oftast blöder mindre postpartumt, risken för bröst- och äggstockscancer minskar samt att amning kan även hjälpa kvinnan att påskynda att hon återfår sin ursprungsvikt efter graviditeten. För barnet kan amning ge positiva hälsoeffekter såsom färre infektionssjukdomar, stärkt immunförsvar samt att det kan minska risken för diabetes. Synen på amning har varierat över tid – under vissa perioder i historien har amning varit "omodern", medan den under andra epoker har ansetts vara av avgörande positiv betydelse både för mor och barn (Kylberg, Westlund & Zwedberg 2009). Det är därför bekymmersamt att amningsfrekvensen går ner såväl nationellt som internationellt. För att barnmorskor ska kunna stödja den nyblivna mamman till att amma är det viktigt med kunskap om vilka faktorer som främjar/hindrar amning. Därför har vi valt att sammanställa forskningsläget vad det gäller faktorer som påverkar amning. /bra tydligt!

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva faktorer som kan främja/hindra amning.

METOD

För att besvara studiens syfte valdes en litteraturstudie för att identifiera faktorer som hindrar/främjar amning. En litteraturöversikt valdes för att samla in data om vad aktuell

forskning inom området säger Vi har valt att utgå ifrån Fribergs (2012) modell för litteraturöversikt som handlar om att kartlägga ett område i betydelsen att skapa en översikt av området av den forskning som finns. Friberg betonar även vikten av att genomföra en litteratursökning som är avgränsad och att dokumentationen är grundligt genomförd samt att man redovisar sökord och sökmetoder tydligt. Vid en litteraturöversikt är det viktigt att en problemformulering finns och att det finns tillgänglig litteratur publicerad inom det valda ämnet. Genom att göra en bred sökning av vetenskapliga artiklar som sedan analyseras och sammanställs nås det aktuella kunskapsläget. Kunskapen kan därefter ha en direkt inverkan på det praktiska arbetet som bedrivs inom till exempel vården (Friberg 2012). Det är viktigt att de inkluderade artiklarna är kvalitetsbedömda för att minska risken för att felaktiga slutledningar dras.

Datainsamling

För att finna kvalitativa vetenskapliga artiklar genomfördes litteratursökningar i referensdatabaserna Cinahl och PubMed. I Cinahl hittades inga relevanta artiklar men däremot i PubMed fanns det. Pubmed handlar framförallt om medicin samt omvårdnad och hade år 2011 mer än 20 miljoner referenser (Karlsson 2012).

Undersökningar görs genom att använda referensdatabasens kontrollerade ämnesord vilket gör att lämpliga ord för ett begrepp kan användas för att överensstämma med artikelns ämnesinnehåll (Karlsson 2012). Genom att använda ämnesordsökningar kan man öka möjligheterna att få fram relevanta vetenskapliga artiklar. För att finna relevanta sökord användes svensk mesh. Flera sökningar gjordes enligt bilaga 1, databassökningar.

Flera sökningar gjordes enligt nedan. Sökord som användes var i Pub Med exclusive breast feeding och emotions. Artiklar som inte var äldre än 10 år och var fulltextartiklar var begränsningen och då fann vi 35 artiklar. Fyra artiklar valdes ut som relevanta genom att läsa titlar och abstracts. Artiklar som handlade om psykisk ohälsa valdes bort.

En annan sökning gjordes med sökord breastfeeding och support i PubMed med samma begränsningar plus peer review och humans och 209 artiklar fanns. Två relevanta artiklar valdes ut genom att läsa titlar och abstracts.

Inledningsvis söktes varje sökord enskilt och därefter användes den booleska termen AND mellan sökorden för att få fram vetenskapliga artiklar. Den termen OR användes mellan sökblock där sökorden hade samma innebörd. Willman et al. (2011) beskriver att den booleska termen AND kombinerar sökningen mellan två eller flera söktermer som gör att sökningen fokuserar på att mer avgränsat område och OR breddar den systematiska sökningen.

En sökning i Pub Med var breastfeeding AND promote AND midwife som resulterade i 36 träffar och två relevanta artiklar valdes ut.

De kriterier som användes vid val av artiklar var att de skulle inte vara äldre än tio år, vara i fulltext och kvalitetsbedömda. Med utgångspunkt från dessa krav valdes följande tio artiklar, se Tabell 1.

Tabell 1: Översikt över de artiklar som undersöks i studien

Coates. R, Ayers. S & de Visser. R. (2014) Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. Storbritannien.
Fox. R, Mc Mullen.S, & Newburn.M. (2015) UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. Storbritannien.
Leurer D.M. & Misskey.E. (2015) "Be positive as well as realistic": a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. Western Canada
Nuzrina.R, Roshita.A & Basuki.D.N. (2016) Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in West Jakarta: a follow-up qualitative study using critical point contact for breastfeeding. Indonesien.
Palmqvist H, Zäther J. & Larsson. M. (2015) Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – A Swedish perspective. Sverige.
Raies. C.L, Doren. F.M & Martinez. M.S.R. (2017) I want to breastfeed my baby: Unveiling the experiences of women who lived difficulties in their breastfeeding process. Chile.
Schmied.V., Gribble, K., Sheehan, A., Taylor, C. & Dykes, F.C. (2011). Ten steps or climbing a mountain: A study of Australian health professionals' perceptions of implementing the baby friendly health initiative to protect, promote and support breastfeeding. Australia.
Sherriff. N, Hall, V. & Panton, C. (2013). Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. United Kingdom.
Sheehan. A., Gribble K. & Schmied V. (2019) It's okay to breastfeed in public but... Australia.
Tahotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Howat, P., Burns, S. & Binns, C.W. (2009) Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia.

För att läsaren ska få en mer detaljerad information om de olika forskningsartiklarna bifogas i bilaga 3 en kort sammanfattning av var och en av dessa.

Dataanalys

En litteraturoversikt valdes för att skapa ett helikopterperspektiv över artiklarna och tydligare se deras likheter och skillnader valdes (Friberg 2017, ss.187–188). För att finna likheter och olikheter i de vetenskapliga artiklarnas resultat färgkodades materialet. Detta innebär att man färgar liknande uttalanden, ord, benämningar och resultat med samma färg, för att därefter sammanställa text med liknande information i ett nytt dokument. På så sätt utkristalliserades två huvudkategorier: Faktorer som främjar eller förhindrar amningen. Inom dessa kategorier uppkom också några olika subkategorier. Efter denna sortering omformulerades informationen till löpande brödtext och på så sätt kunde resultatet presenteras på ett strukturerat och läsvänligt sätt.

RESULTAT

Följande kategorier och underkategorier visar resultatet övergripande (Tabell 2).

Tabell 2: Presentation av resultatet

Kategorier	Faktorer som främjar amning	Faktorer som förhindrar amning
Underkategori:1	Positiva känslor kring amning	Negativa känslor kring amning
Underkategori:2	Kunskap om amning	Brist på kunskap
Underkategori:3	Stöd från partner	Bristande stöd från partner
Underkategori:4	Stöd från vårdpersonal	Bristande stöd från vårdpersonal

Faktorer som främjar amning

Resultatet visar att det finns faktorer som gör det lättare för kvinnor att amma och dessa presenteras nedan.

Känslor kring amning

Positiva känslor kring amning före och efter förlossningen kan vara en faktor som främjar att modern väljer och lyckas med amningen. Kvinnor tar ofta beslut om att helamma långt innan förlossningen - vanligtvis i tredje trimestern. Det är vid denna tidpunkt kvinnorna planerar inför sin nya livssituation som mamma. Att inte känna stress och ångest utan istället lugn, tillfredsställelse och kraft, har enligt Raies, Doren och Martine (2017) visat sig främja amning.

I en indonesisk studie (Nuzrina, Roshita & Basuki 2016) framkom att en positiv känsla och förväntan på amning innan förlossningen främjar beslut och förmåga att amma. Studien visar också att hos de kvinnor som kände att de hade en god produktion av bröstmjölk stärktes självförtroendet, vilket medförde att de beslutade sig för och lyckades med amningen.

Även omgivningens känslor kan påverka kvinnans beslut att amma. Sherriff et al. visar i sin studie att papporna kan känna sig utanför, hjälplösa och icke önskade av barnet då amningen handlar om mor och barn, vilket kan påverka kvinnans känslor inför amningen. Föräldraledighet för både mor och far gav större chans till ökad amning (Sherriff, Hall & Pantan 2013).

Kunskap om amning

Den absolut viktigaste faktorn som främjar amning är kunskap. Begreppet "kunskap" är ofta återkommande i de olika artiklarna, men begreppet är genomgående mycket allmänt hållet och specificeras sällan. Det är rimligt att anta att den kunskap som efterfrågas är den som presenteras i WHO:s: Tio steg som främjar amning och det är utifrån dessa teorier författarna tolkar begreppet "kunskap om amning".

I sin studie kom Nuzrina, Roshita och Basuki (2016) fram till att kunskap var en viktig faktor som påverkade kvinnornas avsikter att amma. Intressant är att det inte bara är kvinnornas egen kunskap som avgör om de vill amma eller inte, utan i två av studierna betonas betydelsen av pappornas kunskaper. Palmquists et al. svenska studie (2015) visar att fäder, som på grund av

goda kunskaper om modersmjölkens positiva effekter, önskade att deras barn skulle ammas, trots att de kände sig utanför den gemenskap mor och barn upplevde genom amningen (Palmquist, Zäther & Larsson 2015) och i Sherriff et al. engelska studie (2013) visas att amningen underlättades när fäder hade kunskap om amning.

Leurer et al. (2015) undersökte hur kanadensiska mammor som börjat amma tillgodogjort sig information för att öka kunskapen kring amning. Resultatet visade att många mammor tyckte att informationsbehoven var uppfyllda medan andra påpekade att det behövdes mer information om rent praktiska saker som exempelvis mjölkförsörjningshantering eller hur man håller barnet vid amningen.

Stöd av partner

Stöd av partner som en amningsfrämjande faktor handlar om att partnern får information och kunskap. Det framgår också av de granskade artiklarna att kvinnors vilja och förmåga att amma främjas om de får ett relevant stöd från sin partner. För att partnern ska kunna ge ett sådant stöd krävs kunskap. Papporna - och då speciellt förstagångspappor – behöver därför lära sig hur de ska ge praktiskt och känslomässigt stöd samt insikt om vilka behov kvinnorna har.

Resultatet av Sherriffs et al. (2013) studie, som undersökte hur fädernas stöd och engagemang kunde främja amning, visade att amningen underlättades när papporna hade god kunskap om amning (Sherriff, Hall & Pantan 2013).

Stödet från partnern kan även handla om att partnern har en positiv inställning och stöttar känslomässigt, vilket framkommer tydligt i Nuzrinas, Roshitas och Basukis (2016) studie, där resultatet visar att partner med en positiv inställning till amning kan ge ett gott stöd. Känslomässigt stöd kunde enligt kvinnorna vara närvaro, empati och att visa tillgivenhet, men dock inte av sexuell karaktär. Det kunde även vara att stödja kvinnan i hennes nya roll som mor. Det visade sig att när papporna stöttade amningen kunde de inspirera kvinnorna att amma i högre grad. De kunde reducera ångest genom sitt stöd, lösa problem och förebygga amningsproblem samt minska risken för postpartumdepression (Sherriff, Hall & Pantan 2013). En av nyckelfaktorerna i Sherriffs et al. (2013) studie var att papporna medverkade i beslutsprocessen om att amma, men att de gav kvinnorna stöd att välja själva, vilket uppskattades, eftersom kvinnorna då inte kände någon press.

Andra viktiga faktorer var att de stöttade mamman rent praktiskt. Nuzrina et al. hävdar att enligt mödrarna innebar praktiskt stöd inte bara matning av barnet, utan viktigare var att papporna bytte blöja, badade barnet eller gick en promenad med det. Fäderna däremot såg det som att praktiskt stöd innebar en rolig stund med barnet. Pappan kan på olika sätt hjälpa till rent praktiskt både med att trösta och mata barnet, vilket gör att kvinnan lättare kan slappna av och fokusera på amningen, som tar mycket tid och kraft. En sådan hjälp och ett sådant stöd gör att kvinnan känner sig mindre ensam i föräldrarollen och därmed mer avspänd med amningen. Amningen understöddes när papporna tog ett större praktiskt ansvar i hemmet och när de hade goda kunskaper om amningens fördelar (Nuzrina, Roshita och Basuki 2016) Dessa påståenden bekräftas i Tahotoas et al. (2009) kvalitativa intervjustudie, vars syfte var att undersöka hur partner kunde hjälpa till för att underlätta amningen.

Stöd av vårdpersonal

En tredje betydelsefull faktor som positivt kan påverka mammans val att vilja amma är vårdpersonalens stöd. Precis som då det gäller partners stöd är förmågan att stötta relaterad till kunskaper om amning. Detta bekräftar Schmied, Gribble, Sheehan, Taylor och Dykes (2011) i en australiensisk studie, vars syfte var att främja och stödja amning med utgångspunkt från: WHO:s *Tio steg som främjar amning*. Studien, som vände sig till personal, som arbetade med ammande mödrar, visar att patienter vars barnmorskor hade goda kunskaper om amning ammade mer frekvent än andra mödrar (Schmied, Gribble, Sheehan, Taylor & Dykes 2011)

Speciellt uppskattat var när personalen var hjälpsam och ickedömande och lät kvinnan vara med och ta egna beslut kring amningen, eftersom hon då upplevde att hon ökade sin kunskap (Fox, Mc Mullen & Newburn 2015). Stöd av sjukvårdspersonalen, som lär kvinnorna att lägga barnet till bröstet och att amma i rätt position är positiva för kvinnors självförtroende. Att få känna lycka över att ha en god mjölkproduktion och bli bekräftad därmed är viktigt för självkänslan (Nuzrina, Roshita & Basuki 2016). Det var synnerligen viktigt för flertalet mammor att få kontinuerlig kontakt med samma personal och få en personlig relation till vårdgivarna i före- och eftervården, vilket de menade påverkade mammornas förhållande till amning positivt (Fox, Mc Mullen & Newburn 2015).

Kvinnor som får hjälp till ökad motivation för att övervinna svårigheter såsom ömma och såriga bröstvårtor, att barnet går ner i vikt eller att barnet har dålig amningsteknik kände att det var mycket värdefullt med stöd av sjukvårdspersonal, eftersom de både kände sig delaktiga och kunde hjälpa barnet att få alla de fördelar, som amningen innebär – inte minst ökad anknytning. Det stöd de fick var avgörande för att komma över problemen. Kvinnorna berättar att det betyder mycket att personal kommer och frågar hur det går med amningen, för att de på det sättet kände sig sedda och individuellt omhändertagna. De kände att det ökade deras självkänsla och de blev mindre stressade och ängsliga. Det var då de upplevde att det varit värt att ta sig igenom den jobbiga fasen, för att nu kunna känna tillfredställelse (Raies, Doren & Martinez 2017).

Det bästa sättet för vårdpersonal att få kunskap om vilken omvårdnad som behövs är att interagera och lyssna på kvinnorna. Känslighet, förståelse och att ta sig tid är det som kvinnorna skattade högst i vården kring amning. I denna studie framkom också, att kvinnor behöver postpartumt stöd och att det är viktigt att vårdpersonal är uppmärksam på olika psykiska symptom hos modern, då sådana påverkar amningen, men också övriga familjen (Coates, Ayers & de Visser 2014). I artikeln där tolv nyblivna mödrar med erfarenheter från problem med amningsprocessen djupintervjuades framkom det att ett av de problem som störde amningen var den stress och ångest de kände inför uppgiften, men de berättade också att med hjälp från vårdpersonalen kunde de så småningom känna både tillfredställelse och lugn då de ammade sina barn (Raies, Doren & Martinez 2017).

De flesta inom vården som arbetar med de 10 stegen samt Baby Friendly Hospitals (BFHI) trodde enligt Schmied, Gribble, Sheehan, Taylor och Dykes (2011) på metoden och var engagerade. De såg hälsofördelar hos både mor och barn och tolkade BFHI som en strategi för att förmedla fördelarna med amning medan andra fokuserade på de potentiella globala hälsofördelarna. Några nämnde nyckelbudskap som att “amma är det normala sättet att mata ett barn”. Andra uttryckte att amning inte är ett val – det är naturligt och modersmjölksersättning är endast ett legitimt val om amning inte fungerar. Dessa starka budskap handlar inte bara om att ändra hälso- och sjukvårdens arbetssätt, utan också ändra kvinnors syn och tillämpning av amning vilket börjar med antenatal undervisning och slutar med hänvisning ut i samhället och

på arbetsplatser. De förespråkade amning så mycket som är möjligt samt uppmuntrade till hud mot hud direkt efter partus. Vissa steg är lättare att implementera t.ex. hud mot hud efter partus, eftersom föräldrarna ofta är nöjda och glada med barnet hud mot hud. Att inte tillhandahålla flaskor och ersättning kan vara svårare, men detta löstes genom att föräldrarna själva fick ombesörja detta om det inte förelåg någon medicinsk indikation (Schmied, Gribble, Sheehan, Taylor & Dykes 2011).

Faktorer som förhindrar amning

Resultatet visar olika kategorier som gör det svårare att amma. Dessa presenteras nedan.

Negativa känslor kring amning

Raies, Doren och Martinez (2017) skriver i sin studie där tolv nyblivna mödrar med erfarenheter från problem med amningsprocessen djupintervjuades, att ett av de problem som störde amningen var den stress och ångest de kände inför uppgiften. Det utkristalliserades följande problem; att känna igen komplikationer i amningsprocessen och deras känslomässiga inverkan, mödrarnas svårighet att söka hjälp och stöd för amning samt svårigheter med att ändra inställning från stress och ångest till lugn, tillfredsställelse och kraft (Raies, Doren & Martinez 2017). Enligt Nuzrina, Roshita och Basuki (2016) kan den nyblivna modern vara så trött efter en svår förlossning att hon inte orkar amma och lägger då till modersmjölksersättning istället. Att vara vaken ofta om natten för att amma och byta blöjor gör ofta mödrar utmattade och ger dem humörsvängningar som bidrar till att de inte orka amma eller att be om hjälp. Därför ger många uttröttade mödrar sitt barn modersmjölksersättning istället. Rädslan att barnet är hungrigt och att mamman inte har tillräckligt med bröstmjolk har samma effekt.

En annan anledning kan enligt forskarna vara att när kvinnan kommit hem från sjukhuset, där hon fått hjälp och stöd, kan hon känna sig ensam och uppleva att hon glömt hur hon ska göra när hon ska lägga barnet till bröstet enligt Nuzrina, Roshita och Basuki (2016) medan en annan studie visar att en del mödrar var rädda att anknytningen mellan pappan och barnet skulle förhindras av amning (Sherriff, Hall & Panton 2013). De första dagarna kan beskrivas som en chock av det nya livet med ett nyfött barn som ska ammas. Många kvinnor tyckte att förväntningarna på amningen var att det skulle vara fantastiskt och att processen skulle vara "det mest naturliga i världen". De flesta trodde att det skulle vara enkelt och hade under föräldrautbildningen upplevt att den inte hade tagit upp vilka problem som kunde uppstå med amning (Coates, Ayers & de Visser, 2014). Det framgår även att många mödrar de första veckorna med det nyfödda barnet upplever ångslan och krav på prestation när det gäller amningen. Några kvinnor menar att de känner press inför kravet på att ha tillräckligt med mjölk och att de många gånger får just den frågan från omgivningen.

En annan bidragande faktor kan vara att om en kvinna sett hur en nära släkting kämpat och haft problem med amningen påverkas hon och blir ofta skrämmd, vilket kan orsaka att hon snabbare tar till modersmjölksersättning om amningen börjar krångla för henne (Nuzrina, Roshita & Basuki 2016). Ett annat problem som togs upp är att mödrar som gärna ville amma öppet ute i samhället stötte på motstånd på t.ex. restauranger och dessa mödrar beklagade också att det inte erbjöds offentliga platser att amma på (Sherriff, Hall & Panton 2013). Det konstaterades en minskning av amningsfrekvensen under en tidig postnatal period, där 80 procent av kvinnorna angav att de slutade tidigare än vad de ursprungligen hade planerat.

Många kvinnor hade orealistiska förväntningar och var inte förberedda på de problem som amningen kunde medföra. Framför allt förstagångsmammor kände sig misslyckade när det inte gick som planerat och fick då istället skuld känslor (Fox, Mc Mullen & Newburn 2015).

Brist på erfarenhet och kunskap

Fox et al. (2015) studie bland engelska ammande kvinnors upplevelser visade hur brist på kunskap minskade amningsfrekvensen under en tidig postnatal period. I intervjustudien angav 80 procent av kvinnorna att de slutade tidigare än vad de ursprungligen hade planerat. Många kvinnor hade orealistiska förväntningar och var inte förberedda på att problem såsom att smärta i bröstet kunde uppstå. Flera kvinnor upplevde att de hade fått orimliga förväntningar på amningen genom vårdpersonal. Framför allt förstagångsmammor kände sig misslyckade och fick skuld känslor när det inte gick som planerat (Fox R, McMullen Sarah & Newburn M 2015).

Brist på kunskap spelar en stor roll för de kvinnor som väljer bort att amma. Mödrar har många influenser som påverkar dem till att bestämma sig för att inte amma. En vanlig felaktig föreställning är att små bröst producerar lite mjölk och stora bröst producerar mycket mjölk. Det finns även många kvinnor som tror att enbart bröstmjölk inte är tillräcklig föda för barnet. Ibland saknades den praktiska hjälp kvinnorna behövde för att lyckas med amningen (Nuzrina, Roshita & Basuki 2016).

Pappor uppgav att de upplevde att de fått bristande information om fördelarna med amning och kände sig inte säkra på vad som var hälso- och sjukvårdens riktlinjer och därför kunde de inte stötta modern i beslutet om att amma eller inte amma. De hade helt enkelt inte tillräckliga kunskaper för att ta ställning i frågan. Några av dem hade så lite kunskap om amning, att de förordade modersmjölksersättning. Yngre föräldrar samt de som bodde i lågt socioekonomiska områden hade en mer negativ attityd till amning samt en mer sexualiserad bild av bröst, vilket signifikant förhindrade amningen (Sherriff, Hall & Panton 2013). Det framkom olika föreställningar om hur kvinnans kropp fungerar och hur tilliten till den varierar (Nuzrina, Roshita & Basuki 2016).

Bristande stöd från partner

I en intervjustudie som gjordes i Sverige beskrev papporna en känsla av utanförskap, eftersom de menade att amningen befrämjade de traditionella könsrollerna, vilket försvårade ett jämställt föräldraskap (Palmqvist, Zäther & Larsson 2015). Nära, högt respekterade släktingar som uttalade sig negativt om amning påverkade och bidrog därmed till att kvinnor valde bort att amma. Andra negativa effekter var vänner eller grannar som påpekade att barnet är litet och nog behöver extra mat. När barnet blivit två till fyra veckor gammalt är det viktigt att besökare stöttar mamman i hennes beslut att amma. Detta kan ske genom att man påtalar att amning är det allra finaste man som mamma kan ge sitt barn och att de barn som helammats blir de friskaste. När kvinnan kommer hem från eftervården behöver hon mer stöd från vänner och familj. Därför är det av stor vikt att just vänner och familj är positiva till amning för att kvinnan ska välja att amma (Nuzrina, Roshita & Basuki 2016). I en undersökning berättas det om hur mödrar vars närmaste familj inte har ammat sina barn blev påverkade av dem till att inte vilja amma (Fox, Mc Mullen & Newburn 2015). Och i en undersökning om familjers syn på offentlig amning framkom att några ur gruppen tyckte att mamman skulle planera dagen på så sätt att offentlig amning undveks. Andra personer tyckte att amning offentligt var acceptabelt om mamman vidtog diskreta åtgärder och inte visade bröstet (Sheehan, Gribble & Schmied 2019). I en annan intervjustudie visade resultatet att stöd från partner var betydelsefullt för kvinnorna skulle välja att amma om de ansåg att amningen underlättades om partnern tog större ansvar

förvardagssysslor och deras män tyckte själva att detta var ett bra sätt att hjälpa den ammande mamman (Tahotoa, Maycock, Hauck, Howat, Burns, & Binns 2009).

Bristande stöd av vårdpersonal

Fox et al. (2015) visar i sin studie att kvinnor upplevde orealistiska förväntningar och stor press på att amma, men att de också ofta saknade kunskap och hjälp då det gällde det rent praktiska med amningen. De fick ofta motsägelsefulla råd från personal på eftervårdsavdelning. Till exempel kunde personal informera om att det inte ska göra ont att amma och när kvinnor upplevde problem med smärta och såriga bröstvårtor, men inte fick stöd ville de inte be om mer hjälp. Någon personal hade snäst åt patienten att det är klart att det gör ont när du ammar för första gången. Kvinnorna kunde både få rådet att amma, men personal kunde även vara snabba att ta till modersmjölksersättning (Fox, Mc Mullen & Newburn 2015). Många kvinnor upplevde att de blivit pressade, ignorerade och illa behandlade när de bad om hjälp med amning. De tyckte att de inte fått tillräckligt med omvårdnad, inte blivit tillfrågade om hur de kände samt att de inte fått vara delaktiga i beslut kring amningen.

I Leurer et al. (2014) studie framgår att visserligen tyckte några mammor att informationsbehoven var uppfyllda, medan andra påpekade att det behövdes mer information och vägledning inom andra områden. Några av dessa områden var mjölkförsörjningshantering, hur ofta man skall amma, hur länge samt hur man håller barnet vid amningen (Leurer & Misskey 2015). En artikel redogjorde för hur kvinnornas förväntningar på amningen blev kullkastade, då de inte var förberedda på problemen som kunde uppstå och många mödrar upplevde att personalen inte hade informerat om eventuella amningsproblem vid amningsstarten (Coates, Ayers & de Visser, 2014). Dessa problem framkom även i en engelsk intervjustudie, där Fox ville undersöka bakgrunden till varför många (80 %) av kvinnorna slutade amma tidigare än planerat. Det visade sig att flera kvinnor hade orealistiska förväntningar och var oförberedda inför de problem som uppstod, såsom smärta i bröstet. Framför allt förstagångsmammor kände sig misslyckade när det inte gick som planerat och då upplevde de skuld känslor. Några av dem beskrev det som en chock med det nya livet med ett nyfött barn samtidigt som de skulle fokusera på amningen (Fox, Mc Mullen & Newburn 2015). Någon kvinna berättade hur hon fick vänta i timmar på att personal skulle komma och hjälpa till med amningen. Personalen hade erbjudit hjälp men de kom inte förrän långt senare. Kvinnans upplevelse var att personalen inte hade tid att stanna hos henne för att frågar hur hon mårde och hur det gick med amningen. Flera kvinnor kände att de inte ville störa personalen.

Att få skrivas ut från sjukhuset innan amningen var etablerad var också en försvårande aspekt (Coates, Ayers & de Visser, 2014). Schmied et al. (2011) visar i sin studie bland personal som arbetar med nyblivna mammor att personalen upplevde att vården fokuserade på att frigöra sängar till nya patienter, vilket förhindrade att kvinnorna fick den tid de behövde för stöd och hjälp med amning. Även om personalen är engagerad så är det inte lätt att implementera ny kunskap med hjälp av nya arbetssätt. Det kommer alltid möta motstånd för då behöver de gå ur sin komfortzon. Den största resursen som personalen kände behov av var tid. Det var svårt att hinna med alla kvinnor 20–30 minuter och därför blev några försummade. Det kunde leda till snabba lösningar i form av modersmjölksersättning när tiden inte räckte till. Det fanns även personal som feltolkade BFHI och tyckte att det fanns gränser och restriktioner för personalen, men inte för mödrarna. De var rädda att mödrarna skulle känna press att amma och några barnmorskor bröt mot reglerna genom att ta hand om barnen under några timmar på natten för att stödja en desperat trött mor. De beskrev det som att BFHI och De tio stegen var för rigida och inte stödjande för individuella behov (Schmied et al. 2011).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I denna studie har en litteraturöversikt tillämpats vilket är en styrka då det är en passande metod för att säkerställa hur kunskapsläget ser ut inom ett specifikt område (Friberg 2006a). En allmän litteraturöversikt kan hålla en lägre kvalitet än systematisk litteraturstudie när man vill få en överblick kring nuvarande forskning vilket är en svaghet i denna studie (Forsberg & Wengström, 2016; Kristensson, 2014). Eftersom studien haft en begränsning gällande tid är det dock användbart att tillämpa en allmän litteraturstudie för att svara på studiens syfte. Metodvalet innebar en satsning på en litteraturstudie för att kartlägga aktuell forskning om vilka faktorer som främjar respektive hämmar amning (Friberg, 2017).

Arbetet utfördes inledningsvis med sökningar i både PubMed och Cinahl i syfte att få en bättre förståelse för sökteknikerna samt specificera kommande sökningar och utarbeta relevanta sökord (Kristensson 2014). Dessa två databaser var relevanta för den typen av forskning vi sökte. Artiklar från skilda delar av världen visade på liknande resultat. För att finna vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte användes sökningar med hjälp av sökblock för både fritextsökning och ämnesordssökning vilket var till hjälp då det resulterade i fler vetenskapliga artiklar under sökningarna. Eftersom originalartiklar bedöms vara sakliga, detaljerade och ha en stark evidens har endast dessa använts i studien, vilket har stärkt dess kvalitet (Polit & Beck, 2013). Genom att de två databaserna använts i sökningarna har detta stärkt arbetet (Polit & Beck, 2013), nackdelen kan dock även vara att endast två databaser använts. Begränsningen till bara två databaser kan ha gjort att viktiga artiklar missats, men på grund av att förutsättningar saknas för ett mer omfattande arbete så fick detta räcka. Att ha funnit tio artiklar anses dessutom tillräckligt, enligt Friberg (2012).

Att de valda artiklarna beskriver kvinnor från olika delar av världen gör att resultatet blir vida generaliserbart. Vi fann inga tydliga skillnader mellan de olika artiklarna utifrån att de beskrev kvinnors erfarenheter i olika kontext. Sökteknikerna som använts var boolesk söklogik, fältsökning, trunkering och sökhistorik. Sökord användes i flera olika kombinationer och detta kan ses som en styrka för att avgränsa och specificera resultatet och därmed besvara studiens syfte (Östlundh, 2006). Artiklarna i arbetet avgränsades till mellan 2009-2019 vilket är ett tidsintervall på tio år får att säkerställa att artiklarna var aktuella och uppdaterade (Polit & Beck 2013). För att säkerställa en hög vetenskaplig kvalitet inkluderas endast artiklar vilka var peer reviewed i resultatet (Polit & Beck 2013). För att se om det skett någon form av utveckling inom forskningsområdet -faktorer som kan hindra/ främja amning- presenterades de olika forskningsartiklarna i kategorier. Eftersom denna studie är begränsad och rimligtvis inte tar upp samtliga artiklar inom området går det inte att göra en vetenskaplig bedömning. Dock tycker vi att man kan skönja en tendens där utvecklingen går från att forskningen tidigare fokuserat helt på mammorna, medan senare studier även undersökt andra grupper som är närstående till mödrarna, som kan bidra med faktorer som kan främja/ hämma amningen.

Resultatdiskussion

Sammantaget ger de granskade artiklarna stöd för att ett antal faktorer: känslor, kunskap/erfarenhet och stöd från partner/andra/vårdpersonal är av betydelse för frågan om att amma eller inte. Dessa faktorer påverkar positivt eller negativt beroende på dess innebörd.

Känslor

En negativ faktor var den sexualiserade synen på kvinnobröst, vilket bland yngre föräldrar och föräldrar i lågt socioekonomiska områden (Sheriff, Hall & Panton 2013), men också ibland de familjer som en i annan studie ansåg att det var olämpligt att amma på offentliga platser. Dessa åsikter gick tvärt emot dem som kvinnorna i Dahls tidigare studie (2004). En god mjölkproduktion visade sig vara amningsfrämjande för att det ökade självförtroendet hos kvinnorna (Nuzrina, Roshita & Basuki 2016).

Kunskap/erfarenhet

Av resultatet framgår att en av faktorerna som påverkar valet att amma respektive inte amma var kunskap/brist på kunskap, vilket inte bara handlar om modersmjölken och amningens positiva effekter på barn och mor, utan även om mer praktiska saker, såsom hur man ska lägga barnet till bröstet, hur man stimulerar mjölktillgången och hur ofta och hur länge man bör amma. Kvinnas egna kunskaper är naturligtvis viktigast, men även påverkan av hennes närmaste omgivning är betydelsefull och då framförallt partnern. Det är inte bara mödrarna som är i behov av information om amning utan även papporna behöver bli inkluderade. Intervjuade pappor berättade att de kände sig oförberedda och saknade kunskap om amning och därför hade de önskat bli mer informerade om det (Tahota et al. 2009).

Stöd från partner/vårdpersonal

Vi fann att stöd är viktigt och att det inte bara är av närstående utan också av barnmorska och annan sjukvårdspersonal. Barnmorskor med goda kunskaper om amning lyckas öka amningsfrekvens hos sina patienter (Coates, Ayers & de Visser 2014). Det framkom även i de olika artiklarna att det är viktigt att vårdpersonalen informerar om amningens rent medicinska fördelar för både mamman och barnet. Inte minst den viktiga anknytningen som sker mor och mellan barn då de möts hud mot hud är betydelsefullt att berätta om, eftersom den medför andra positiva effekter för barnet t.ex. minskad stress och jämnare blodsockernivå. Därför menar Kylberg, Westlund och Zwedberg (2018) att det är viktigt att vårdpersonalen även informerar fadern om amningens positiva effekter samt om de behov av praktisk hjälp den ammande kvinnan har, vilket även Svensson och Nordgren (2002) betonar i sin bok. De menar att om partnern är positiv till amningen fungerar den bättre och kvinnor som får detta stöd ammar längre (Svensson & Nordgren 2002). Vi fann även i vår studie att välutbildade kvinnor ammade mer frekvent än de med lägre utbildning. Detta tolkar vi på så sätt att en välutbildad kvinna har lättare för att på egen hand skaffa sig information om amningens positiva effekter. Då det gäller vårdpersonalens ansvar att stötta mamman inför amningen finns detta som krav i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för barnmorskor (SOSFS 1995:15). Där står det att barnmorskan har i uppgift att informera, ge råd och stöd vid amning. Barnmorskan har ansvar för att tillgodose patientens individuella behov av information. Detta finns angivet i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) och patientjournalagen (SFS 1985:562). Kvinnan bör informeras både muntligt och skriftligt om bröstmjölkens fördelar och överlägsenhet vid uppföljande besök enligt WHO/UNICEF:s Tio steg till en lyckad amning (WHO/UNICEF 1990).

Barnmorskan har en viktig roll i främjandet av kvinnans amning. Men för detta krävs goda och allsidiga kunskaper. I en studie bland barnmorskor i Australien, där syftet var att undersöka hur barnmorskorna lyckades påverka kvinnor till att vilja amma, visade det sig att barnmorskor med bättre kunskaper om amning var mer framgångsrika (Creedy, Cantrill & Cooke 2008).

Schmieds et al. visar i sin studie (2011) att personalen upplevde att vården fokuserade på att frigöra vårdplatser till nya patienter och att vårdgivarna ständigt kämpade mot tidsbrist. I en annan artikel konstateras att mammorna, som visserligen var missnöjda på grund av bristande hjälp från personalen, förklarade detta med att personalen alltid hade ont om tid och därför var de ganska överseende med den uteblivna hjälpen. Båda dessa aspekter handlar om resurser och kan därför bara påverkas genom politiska beslut, vilket innebär att de ligger utanför vårdgivarnas möjligheter att förändra. Däremot kan vården förbättra sin verksamhet betydligt genom att satsa på utbildning av personal, som i sin tur kan förbättra informationen till föräldrarna.

Redan i vår äldsta artikel av Barrowclough (1997) som beskrivs i bakgrunden framkommer det att många mammor var missnöjda med både sina barnmorskors och övrig vårdpersonals brist på adekvat amningsrådgivning. Även i flera undersökta artiklar i Resultatet förekommer en hel del kritik mot vårdens bristande information om amningens fördelar. Många nyblivna mammor upplevde press, stress och dåligt bemötande från personalen och de var rädda för att besvära och ville därför inte be om hjälp, utan kände sig bara som dåliga mödrar och skämdes över sin oförmåga att kunna amma sitt barn.

Förslag på förbättringar inom vården utifrån denna studies resultat

I år är det 30 år sedan WHO/UNICEF:s Tio steg till en lyckad amning (WHO/UNICEF, 1990) presenterades första gången (1989) och trots att nästan 79 % av jordens länder numera är certifierade fungerar inte informationen om amning tillfredsställande. Eftersom De tio stegen är så väl accepterade, allmänt vedertagna och genomarbetade anser vi att de utgör en god grund för att förbättra informationen. Däremot tycker vi det är alarmerande att den studie som gjordes bland australiensiska barnmorskor visar att det fanns personal som feltolkade BFHI och tyckte att det fanns gränser och restriktioner för personalen, men inte för mödrarna. De tycktes uppfatta det som att stegen bara gällde personalen. De var rädda att mödrarna skulle känna press att amma och några barnmorskor bröt mot reglerna genom att ta hand om barnen för att den uttröttade mamman skulle få sova. De ansåg att BFHI och De tio stegen var för rigida och inte stödjande för individuella behov. (Schmied et al. 2011). Dessa resultat visar tydligt att behovet av utbildning och information är stort.

För att en förändring ska komma till stånd krävs först och främst utbildning av personalen i De tio stegen. Utbildningen bör vara omfattande där man inte bara lär sig De tio stegen utan också får möjlighet att diskutera dem och kanske i exempelvis workshops gemensamt bearbeta innehållet samt diskutera hur man kan föra informationen vidare till föräldrar. I föräldrautbildningen går man sedan noggrant igenom varje punkt, så att såväl mödrar som fäder inser amningens positiva effekter på både mor och barn. Det skulle också förbättra informationen om De tio stegen trycktes upp och förmedlades till blivande mödrar som skriftlig information, för även om stegen är riktade till vårdpersonal, informerar de om vad man kan förvänta sig att vården ska erbjuda för att underlätta amningen för nyblivna mödrar, vilket i sin tur kan bidra till att mammorna vågar be om hjälp, eftersom de vet vad som förväntas av personalen. Eftersom Sverige idag är ett mångkulturellt land är det nödvändigt att informationen också förmedlas på några av de största ”invandrarspråken”. Om informationen ger önskat resultat kan många mammor klara sig på egen hand, vilket skulle kunna frigöra resurser till de mammor som behöver mycket hjälp. Kanske kunde man till och med ha De tio stegen anslagna i väntrum och i personalrum, så att de är en ständig påminnelse om hur viktig adekvat och tydlig information är.

SLUTSATSER

Kunskap om amningens positiva effekter men även rent praktisk kunskap om hur man ammar, när man ammar, hur ofta och hur länge man bör amma, är de helt avgörande faktorerna som avgör om en kvinna väljer att amma sitt barn. Det är av stor vikt att kvinnor får stöd med amning av oss personal i vården. Detta är en bekräftelse på att personal runt ammande mödrar verkligen behövs. Amning är inget man bara kan så fort man fött barn. Kvinnor är känsliga under perioden med nyfött barn och påverkas lätt både positivt och negativt av personal, närstående och vänner. Mödrarna behöver lära genom tillit, tålamod och kriser. Det behöver implementeras i vården att kvinnor har rätt till saklig information under graviditet och efter förlossningen och att det är barnmorskors och annan vårdpersonals skyldighet att förmedla kunskap, stöd och råd då kvinnor hamnar i svårigheter med amningen. Resultatet visar att det är viktigt att personal informerar kvinnan och hennes partner på ett sådant sätt att de känner sig trygga med amningen när de lämnar sjukhuset. Negativa uttalanden från närstående som kvinnan ser upp till påverkar ofta kvinnan till att inte vilja amma. Det har betydelse om partnern är positiv till amning och stöttar kvinnan i vardagen.

REFERENSER

Amningshjälpen. Webbsida. [Hämtad 2019-05-01] Tillgänglig via:
<https://amningshjalpen.se/foreningen/organisation>

Anatolitou. F. (2012) Human milk benefits and breastfeeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine* 2012;1(1):11–18 doi 10 7363/010113

Barrowclough J. (1997) A way forward for the promotion of health through Breast-feeding *Official journal of the Royal College of Midwives* , Vol.110(1308), p.16-19.

Berg, M., & Lundgren, I. (2010). *Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.

Berglund M. (2015) Rikshandboken Barnhälsovård för professionen. Amningsfrekvens de senaste 100 åren. <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/amningsstrategi/amningsfrekvens-de-senaste-100-aren/> Kunskapscentrum för barnhälsovård, Region Skåne

Canicali Primo. C, de Oliviera Nunes. B, de Fatima Almedia Lima. E, Marabotti Costa Leite. F, Barros de Pontes. M & Antonio Gomes Brandao. M. (2016) Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Invest Educ Enferm*. 2016 apr;34(1):198–217. doi: 10.17533/udea.iee.v34n1a22. Review.

Coates. R, Ayers. S & de Visser. R. (2014) Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study. *BMC Pregnancy and childbirth* 2014 14:359

Creedy D.K, Cantrill R.M & Cooke M. (2008) Assessing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the Newborn Feeding Ability questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices scale *International breastfeeding journal* doi: 10.1186/1746-4358-3-7

Dahl, L. (2004). *Amningspraktikens villkor: en intervjustudie av en grupp kvinnors föreställningar om, förväntningar på och erfarenheter av amning*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet, 2004

Leurer, D. M. & Misskey, E. (2015) "Be positive as well as realistic": a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *International Breastfeeding Journal* doi: 10 1186/s13006-015-0036-7

Friberg, F. (2006a). Att göra en litteraturöversikt. Ingår i F. Friberg (red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.115-124). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Tredje upplagan Lund: Studentlitteratur

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4. uppl.) Stockholm: Natur & Kultur

Fox. R, Mc Mullen.S, & Newburn.M (2015) UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy and Childbirth* 15:147

Hanson, L. Å. & Korotkova, M. (2002) The role of breastfeeding in prevention of neonatal infektion. *Semin Neonatol* 2002;7: (275–281). Doi:10,1053/siny.2002 0124.

Hälso-och sjukvårdslagen. (1982:763). Svensk författningssamling Hämtad från 2019-05-03: <http://www.riksdagen.se>

Karlsson, E.K. (red.) (2012) Informationssökning. Vetenskaplig Teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad (95–113). Lund Studentlitteratur.

Kompetensbeskrivning för barnmorskor (1995:15) Hämtad: 2019 05-03: <http://www.socialstyrelsen.se>

Kylberg, E. Westlund, A. M. & Zwedberg, S. (2009). Amning i dag. 1. uppl. Stockholm: Gothia

Lithell, U-B. (1983). Brösten eller dihornet?: mödrars och spädbarns livsvillkor i 1800-talets Finland. Den utsatta familjen: liv, arbete och samlevnad i olika nordiska miljöer under de senaste tvåhundra åren. S. 65–73

Nuzrina.R, Roshita.A & Basuki.D.N. (2016) Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in West Jakarta: a follow-up qualitative study using critical point contact for breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 25 (suppl 1):s43-51 Palmqvist, H., Zäther, J. & Larsson, M. (2015). Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – a Swedish perspective. *Women and Birth* 28, 63-69.

Palmqvist, H., Zäther, J. & Larsson, M. (2015). Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – a Swedish perspective. *Women and Birth* 28, 63-69.

Patientjournallagen (1985) Svensk författningssamling. 1985:562. Hämtad: 2019-05-03: <http://www.riksdagen.se>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. (8. uppl.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Raies, C.L, Doren, F.M & Martinez, M.S.R. (2017) I want to breastfeed my baby: Unvealing the experiences of women who lived difficulties in their breastfeeding process . *Revista chilena de pediatria*. S 622–628

Socialstyrelsen. (2017). Statistik om amning 2015. Hämtad från [www.socialstyrelsen.se/ list/Artikelkatalog/attachment \(20 662/2017–9-4pdf](http://www.socialstyrelsen.se/list/Artikelkatalog/attachment(20662/2017-9-4pdf).

Schmied, V., Gribble, K., Sheehan, A., Taylor, C. & Dykes, F.C. (2011). Ten steps or climbing a mountain: A study of Australian health professionals' perceptions of implementing the baby friendly health initiative to protect, promote and support breastfeeding. *BMC Health Services Research* 2011 11:208. DOI: 10.1186/1472-6963-11-208

Schemied, V., Sheehan A., Barclay L. (2001): Comtemporary brest-feeding policy and practice implications for midwives). *Midwifery* (2001) 17,44-54. Doi:10.1054/midw.2000.0234

Sheehan, A., Gribble, K. & Schmied, V. (2019) It's okay to breastfeed in public but....*International Breastfeeding Journal*. doi: 10.1186/s13006-019-0216-y

Sherriff, N, Hall, V. & Panton, C. (2013). Engaging and supporting fathers to promote breastfeeding: A conceptual analysis. *Midwifery* 30, (2014) s.667–677. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.014>

Svensson, K. & Nordgren, M. (2004). *Amningsboken*. Enskede: TPB

Tahotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Howat, P., Burns, S. & Binns, C.W(2009). Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, 4(15). Doi: 10.1186/1746-4358-4-15).

Willman, A. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 4., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2017). *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Webbsida. [Hämtad 01.28.2019]

Tillgänglig: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259386/1/9789241550086-eng.pdf?ua=1>

World Health Organization. (2012), *Global strategy for infant and young child feeding*. Webbsida

http://www.who.int/nutrition/topics/global_strategy/en/index.html.%20H%C3%A4mtad%201.28.2019" [Hämtad 01.28.2019] Tillgänglig:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/global/en.

World Health Organization, WHO & United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF. (1990). *Breastfeeding in the 1990's. A Global Initiative. Innocenti Declaration. INNOCENTI DECLARATION 2005 ON INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING* <https://www.unicef-irc.org/publications/435-innocenti-declaration-2005-on-infant-and-young-child-feeding.html>

World Health Organization, (1989) *Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding*. Webbsida. [Hämtad 2019-05-02] Tillgänglig via: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>

Östlundh, L. (2006). *Informationssökning*. Ingår i F. Friberg (red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.45-70). Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1. Databassökningar

Databassökningar i PUBMED

Söknr	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Första urvale	Granskade	Använd litteratur
#5	#3 AND #4	5362	4	0		0
#4	#1 OR #2	424062				
#3	breastfeeding	53480				
#2	promote	268382				
#1	promotion	170990				

Söknr	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Första urvalet	Granskade	Använd litteratur
#3	#1 AND #2	417	5		4	4
#2	emotions	239658				
#1	Exclusive breastfeeding	44977				

Söknr	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Första urvalet	Granskade	Använd litteratur
#4	#1 AND #2 AND #3	49	10	5	2	2
#3	benefits	299973				
#2	attachment	122278				
#1	breastfeeding	53480				

Söknr	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Första urvalet	Granskade	Använd litteratur
#6	#4 AND #1 Filters: published in the last 10 years		250	150	75	10
#5	#4 AND #1	2553				
#4	#2 OR #3	4666				
#3	Breastfeeding[Tiab]	45857				
#2	Breastfeeding[mesh]	23751				
#1	Postpartum[tiab]	49998				

Söknr	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Första urvalet	Granskade	Använd litteratur
#4	#1 AND #2 AND #3	113	113	30	30	2
#3	Midwife	56472				
#2	Breastfeeding	53778				
#1	Promote	270539				

Databassökningar i CINAHL

Söknr	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Första urvalet	Granskade	Använd litteratur
S8	Avgränsare - Publiceringsdatum: 20140101- 20191231 Begränsa genom att Language: - english	2,578	500	100	20	5
S8	S3 AND S7	5,977				
S7	S4 OR S5 OR S6	607,077				
S6	support	367,679				
S5	benefits	239,317				
S4	emotions	39,919				
S3	S1 OR S2	25,808				
S2	(MH "Breast Feeding+")	20,221				
S1	breastfeeding	25,682				

Bilaga 2: Artikelmatris

Författare, årtal, titel och land:	Syfte:	Metod och urval:	Resultat:
Coates. R, Ayers. S och de Visser. R. (2014) Women's experiences of postnatal distress: a qualitative study Storbritannien.	Att undersöka hur kvinnor upplevde och förstod den känslomässiga stress de upplevt under första året efter förlossning.	Kvalitativ studie med 17 kvinnor som upplevt psykiska problem under första året efter förlossning. En semistrukturerad intervjustudie. De använde en förklarande fenomenologisk analys.	Att kvinnor behöver stöd postpartum och att personal behöver vara uppmärksamma på symptom angående psykiskt mående då det påverkar amning och hela familjen.
Fox. R, Mc Mullen.S, och Newburn.M (2015) UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: a qualitative study of Baby Café services. Storbritannien.	Att fråga kvinnor om deras erfarenheter kring amning och stöd av amning.	En kvalitativ studie med fokusgrupper på åtta olika babycaféer. 36 intervjuer gjordes och fem fokusgrupper var med. Totalt 51 mödrar med i studien. Intervjuerna analyserades med hjälp av N Vivo software som är ett verktyg för att strukturera kvalitativa data.	Många kvinnor upplevde att de hade orimliga förväntningar på amning som de fått av personal men att de uppskattat hjälp de fått av andra mammor och personal på babycaféet.
Leurer, D.M. & Misskey E. (2015) "Being positive as well as realistic": a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. Western Canada	Att undersöka hur mammor tillgodogör sig information för att öka kunskapen kring amning.	En kvalitativ deskriptiv analys undersökte kanadensiska mammor som börjat amma om deras erfarenheter under barnets första sex månader. Mammorna i studien fick två följande öppnafrågor. (1)	Många mammor tyckte att informationsbehoven var uppfyllda, medan andra påpekade att det behövdes mer information och vägledning inom andra områden. Några av dessa områden var mjölkförsörjningsha

		<p>Vilket stöd eller råd fick du det som hjälpte dig med att mata ditt barn? "Och (2)" Vilket stöd eller information om att mata barnet skulle du ha hittat bra men inte fått? "Totalt 191 behöriga mammor lämnade en undersökning (svarsfrekvens 35%) mellan januari och oktober 2012. Kvalitativ beskrivning användes vid analys av svaren på kvinnorna som gav synpunkter på de öppna frågorna.</p>	<p>ntering, hur ofta man skall amma, hur länge samt hur man håller barnet vid amningen.</p>
<p>Nuzrina.R, Roshita.A och Basuki.D.N. (2016) Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in West Jakarta: a follow-up qualitative study using critical point contact for breastfeeding. Indonesien.</p>	<p>Att undersöka avsikten att amma samt att fortsätta.</p>	<p>En kvalitativ uppföljningsstudie där 14 kvinnor intervjuades i graviditetsvecka 36 samt vid tre tillfällen efter förlossningen om sina känslor om amning. Triangulering användes med hjälp av två sjukvårdspersonal och två mor- eller farmödrar.</p>	<p>Kunskap, tro och stöd var faktorer som påverkade kvinnornas avsikter att amma. Det var även av stor vikt att nära anhöriga var positiva till amning.</p>
<p>Palmqvist H, Zäther J. & Larsson M.. (2015) Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – A Swedish perspective. Sverige</p>	<p>Syftet var att beskriva partners kunskaper och känslor om amning och hur de resonerar om jämlikhet och engagemang under amningstiden. Undersökningen</p>	<p>Intervjuerna analyserades med hjälp av ett fenomenologiskt tillvägagångssätt.</p>	<p>Resultatet visar att trots att informanterna, som på grund av goda kunskaper om modersmjölkens positiva effekter, önskade att deras</p>

	byggde på halvstrukturerade intervjuer med sju manliga och två kvinnliga partner till ammande mödrar.		barn skulle amma, kände de utanförskap, vilket ledde till att de ansåg att de traditionella könsrollerna befrämjades och att ett jämställt föräldraskap försvårades. Trots detta önskade flera partner att amningen skulle fortsätta. Forskarna drog också slutsatsen att det är viktigt att föräldrakurser bör innehålla båda föräldrarna för att visa hur amning kan genomföras och stödjas utan att hota jämställdheten mellan föräldrarna.
Raies. C.L, Doren. F.M och Martinez. M.S.R. (2017) I want to breastfeed my baby: Unvealing the experiences of women who lived difficulties in their breastfeeding process.	Att förstå mödrar med erfarenheter som haft svårigheter med amningsprocessen.	En fenomenologisk, kvalitativ studie med 12 djupintervjuer som spelades in. Fenomenologisk analys gjordes med Steuberts metod.	Det framkom fem teman; att känna igen svårigheter, känslomässig inverkan, svårigheten att söka hjälp, stöd för amning och återhämtning samt ändra sin inställning från stress och ångest till lugn, tillfredställelse och kraft.
Schmied, V., Gribble, K., Sheehan, A., Taylor, C. & Dykes, F.C. (2011). Ten steps or climbing a	Att främja, bevara och stödja amning via de 10 stegen.	En tolkande kvalitativ metod med 132 hälso- och sjukvårdspersonal som arbetade med	Tre huvudteman framkom: tro och engagemang, tolkning av babyfriendly hos

mountain: A study of Australian health professionals' perceptions of implementing the baby friendly health initiative to protect, promote and support breastfeeding. Australia.		ammande mödrar på olika arbetsplatser. De delades in i 10 fokusgrupper. Forskarna gjorde tematiska analyser. Amning i offentlig plats diskuteras i familjen innefattande 50 personer deltog.	pitals samt "bestiga ett berg"
Sherriff, N, Hall, V. & Panton, C. (2013). Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. United Kingdom.	Att analysera stöd och engagemang för att främja amning.	En konceptanalys med en hybridmodell av konceptutveckling men induktiv metod.	Amningen underlättades när fäder hade kunskap om amning, var positiva till amning, medverkade i beslutsprocessen om amning samt var ett praktiskt och känslomässigt stöd.
Sheehan A, Gribble K, Schmied V. (2019) It's okay to breastfeed in public but...Australia	Att undersöka uppfattningar och tankar kring offentlig amning hos blivande mammor, deras familjer och sociala nätverk.	En australiensisk studie där man samlade data genom intervjuer med 15 familjer för att undersöka deras tankar och syn kring amning.	Studien visade att några ur gruppen tyckte att mamman skulle planera dagen på så sätt att offentlig amning undveks. Andra personer tyckte att amning offentligt var accepterat men att mamman skulle vidta diskreta åtgärder för att inte visa bröstet.
Tahotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Howat, P., Burns, S. & Binns, C.W(2009). Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia.	Att underlätta amningen.	En kvalitativ intervjustudie av 48 australiensiska kvinnor och 28 män om amning.	Amningen underlättades när partnern tog ett större ansvar i hemmet

Bilaga 3. En kortfattad beskrivning av de tio valda vetenskapliga artiklarna.

Tahotoa et al. (2009) önskade med sin studie underlätta amningen för mammorna. Deras undersökning bygger på kvalitativa intervjuer med 48 australiensiska kvinnor och 28 australiensiska män(partners) och resultatet visade att kvinnorna upplevde att amningen underlättades om partnern tog större ansvar för vardagssysslor. Många partners ansåg att genom att engagera sig i vardagssysslorna kunde de utgöra ett stöd för den ammande kvinnan, men de berättade också att de kände sig oförberedda och saknade tillräckliga kunskaper och önskade därför mer och bättre information om hur de kunde stötta kvinna i amningen (Tahotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Howat, P., Burns, S. & Binns, 2009).

2011 publicerades ytterligare en australiensisk studie - Schmieds et al. undersökning, vars syfte var att främja, bevara och stödja amning med utgångspunkt från: *WHO:s Ten steps to successful breastfeeding*, som vänder sig till personalen inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård och barnhälsovård. Studien genomfördes med kvalitativa intervjuer med 132 personer inom hälso- och sjukvård, som arbetade med ammande mödrar. Dessa personer delades in i 10 fokusgrupper. Resultatet presenterades i tre huvudkategorier: Tro och engagemang, Tolkning av babyfriendly hospitals samt ”Att bestiga ett berg” (Schmied, Gribble, Sheehan, Taylor & Dykes, 2011).

2013 publicerade Sherriff et al. en engelsk studie där fäderna stod i centrum. Syftet var att analysera hur fädernas stöd och engagemang kunde främja amning. Undersökningen gjordes som en konceptanalys med en hybridmodell av konceptutveckling med induktiv metod. Resultatet visade att amningen underlättades när fäder hade kunskap om amning, var positiva till amning, medverkade i beslutsprocessen om amning samt var ett praktiskt och känslomässigt stöd.

I Coates et al. (2014) engelska kvalitativa studie med semistrukturerade intervjufrågor om kvinnors upplevelser av postnatal stress, deltog 17 kvinnor, som upplevt psykiska problem under första året efter förlossning. Syfte var att undersöka hur kvinnor upplevde och förstod den känslomässiga stress de upplevt under första året efter förlossning. Resultatet som framkom med hjälp av en förklarande fenomenologisk analys visar, att kvinnor behöver postpartumt stöd och att det är viktigt att vårdpersonal är uppmärksam på olika psykiska symptom hos modern, då sådana påverkar amningen, men också övriga familjen.

Leurer et al. (2015) undersökte med hjälp av en kvalitativ deskriptiv analys hur kanadensiska mammor, som börjat amma, tillgodogjort sig information för att öka kunskapen kring amning. 191 mammor lämnade in svar på undersökningen (svarsfrekvens 35 %) mellan januari och oktober 2012. Mammorna i studien fick följande två öppna frågor:

- (1) Vilket stöd eller råd fick du, som hjälpte dig med att mata ditt barn?
- (2) Vilket stöd eller information om att mata barnet hittade du själv, utan att ha fått den informationen?

Resultatet visade att många mammor tyckte att informationsbehoven var uppfyllda, medan andra påpekade att det behövdes mer information och vägledning inom andra områden. Några

av dessa områden var mjölkförsörjningshantering, hur ofta man skall amma, hur länge samt hur man håller barnet vid amningen.

Syftet med Fox et al. (2015) studie var att studera engelska ammande kvinnors upplevelser av Baby Café services. Undersökningen, som var kvalitativ, utgick från olika fokusgrupper på åtta olika babycaféer. 36 intervjuer gjordes och fem fokusgrupper bildades. Intervjuerna analyserades med hjälp av NVivo software, som är ett dataprogram för att strukturera kvalitativa data. Resultatet visade en minskning av amningsfrekvensen under en tidig postnatal period. I intervjustudien angav 80 procent av kvinnorna att de slutade tidigare än vad de ursprungligen hade planerat. Många kvinnor hade orealistiska förväntningar och var inte förberedda på att problem såsom att smärta i bröstet kunde uppstå. Flera kvinnor upplevde att de hade fått orimliga förväntningar på amningen genom vårdpersonal, men att de däremot uppskattade den hjälp de fått av andra mammor och personal på babycaféet. Framför allt förstagsångsmammor kände sig misslyckade när det inte gick som planerat, utan då fick de istället skuldskänslor. (Fox R, McMullen Sarah and Newburn M, 2015).

I Palmquists et al. svenska kvalitativa studie: *Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality – A Swedish perspective (2015)*, var syftet att beskriva partners kunskaper och känslor om amning och hur de resonerar om jämlikhet och engagemang under amningstiden. Undersökningen byggde på halvstrukturerade intervjuer med sju manliga och två kvinnliga partner till ammande mödrar. Intervjuerna analyserades med hjälp av ett fenomenologiskt tillvägagångssätt. Resultatet visar att trots att informanterna, som på grund av goda kunskaper om modersmjölkens positiva effekter, önskade att deras barn skulle amma, kände de utanförskap, vilket ledde till att de ansåg att de traditionella könsrollerna befrämjades och att ett jämställt föräldraskap försvårades. Trots detta önskade flera partner att amningen skulle fortsätta. Forskarna drog också slutsatsen att det är viktigt att föräldrakurser bör innehålla båda föräldrarna för att visa hur amning kan genomföras och stödjas utan att hota jämställdheten mellan föräldrarna (Palmquist, Zäther & Larsson, 2015).

2016 kom Nuzrina et al. forskningsartikel om vilka faktorer som påverkade kvinnors i West Jakarta känslor inför att vilja och att fortsätta att amma. Studien, som är en uppföljningsstudie, bygger på fyra kvalitativa intervjuer med 14 kvinnor. Första intervjun i graviditetsvecka 36 samt därefter vid tre tillfällen efter förlossningen. För att ytterligare förstärka studiens resultat användes triangulering, då även två vårdpersonal och två mor- eller farmödrar deltog. Studiens resultat visade att kunskap, tro och stöd var faktorer som påverkade kvinnornas avsikter att amma. Det var även av stor vikt att nära anhöriga var positiva till amning.

Genom sin fenomenologiska kvalitativa studie med tolv djupintervjuer med chilenska mammor ville Raies et al. (2017) öka förståelsen för de mödrar som önskat att amma, men som haft problem med amningsprocessen. Genom en fenomenologisk analys och Steuberts metod, framkom det att med hjälp av följande fem punkter: Upptäcka svårigheter, se hur känslor påverkar, se svårigheterna med att söka hjälp, se behovet av stöd för amning och återhämtning, ändra inställningen från stress och ångest till lugn, tillfredsställelse och kraft, kunde man underlätta amningen för kvinnor med problem med amningen.

I år - 2019 publicerades Sheehans et al. kvalitativa intervjustudie, där man undersökte 15 australienska familjers uppfattningar och tankar kring offentlig amning. Studien visade att några ur gruppen tyckte att mamman skulle planera dagen på så sätt att offentlig amning undveks. Andra personer tyckte att amning offentligt var acceptabelt om mamman vidtog diskreta åtgärder och inte visade bröstet.

Samtliga undersökta artiklars syften är att undersöka faktorer som kan hindra/främja amning. De flesta, som riktar sig till nyblivna mammor, söker information om mödrarnas känslor och upplevelser inför amningen, medan de övriga som riktar sig till partners, familj och vårdpersonal handlar mer om hur omgivningen kan bidra till att främja amningen.

Samtliga tio forskningsrapporter bygger på kvalitativa intervjuer. I sex av dessa är mammorna informanterna. Här finns även enstaka specifika kriterier för informanterna, exempelvis *som upplevt psykiska problem under första året efter förlossning*, *ammande kvinnor som nyttjat Baby Café services* eller *mammor som velat amma men stött på problem*. I en studie är fäderna informanter, i en annan intervjuas både mammor och pappor, i en tredje vårdpersonal och i en fjärde hela familjer. I Nuzrina et al. forskningsartikel deltog utöver mammorna två vårdpersonal och två mor- eller farmödrar.