



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Avdelningen för reproduktiv hälsa

Kurs: Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatalhälsa

Amningsstöd i vårdkedjan

En kvalitativ intervjustudie om förstföderskors upplevelser av amningsstöd

Breastfeeding support in the care chain

A qualitative interview study of first-time mothers experiences of breastfeeding support

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp
(Avancerad nivå), 2022

Författare:
Anna Nylander
Barnmorskestudent

Handledare:
Eva Åkerman
Folkhälsovetare

Lisa Tornberg
Barnmorskestudent

Examinator:
Anna Gustafsson
Leg. Barnmorska PhD

Sammanfattning

Bakgrund: Amning medför stora hälsofördelar för både mor och barn och WHO rekommenderar att amning bör vara barnets enda föda under de första 6 månaderna i livet.

Trots dessa rekommendationer sjunker amningsstatistiken i Sverige.

Syfte: Att undersöka förstföderskors upplevelse av amningsstöd inom mödrahälsovården, BB och barnhälsovården.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats utfördes. Nio nyblivna förstagångsmödrar djupintervjuades om sina upplevelser av information och stöd gällande amning. Data analyserades med tematisk analysmetod.

Resultat: De teman som framkom var *positiva upplevelser av amningsstöd i vårdkedjan*, *negativa upplevelser av amningsstöd i vårdkedjan* och *förbättringsbehov av amningsstöd i vårdkedjan*. Kvinnorna uttryckte positiva upplevelser när de erhållit bra med information och när personalen varit lyhörd. De negativa upplevelser som framkom inkluderade bristande information och praktiskt amningsstöd vilket medförde att kvinnorna kände frustration och oro.

Slutsats: Slutsatsen av studien visar att förstföderskor beskriver både positiva och negativa upplevelser av amningsstöd. Det framkom att informationen och det praktiska amningsstödet behöver förbättras generellt i hela vårdkedjan för att öka förstföderskornas förutsättningar till en lyckad amningsresa.

Nyckelord: Amningsstöd, förstföderskor, upplevelser, förbättringsbehov.

Abstract

Background: Breastfeeding implicates major health benefits both for mother and baby, and WHO recommends that breastfeeding should be the baby's only nutrition during its first 6 months in life. Despite these recommendations breastfeeding statistics is decreasing in Sweden..

Aim of the study: To examine first-time mothers experiences of breastfeeding support within the maternity care, the post-natal care and the child health care.

Methods: A qualitative interview study with inductive approach were conducted. Nine first-time mothers participated in in-depth interviews about their experiences of information and support regarding breastfeeding. Data were analyzed using thematic analysis.

Results: The themes that emerged were *positive experiences of breastfeeding support in the care chain*, *negative experiences of support in the care chain* and *needs of improvement in the care chain*. Women expressed positive experiences when they had received good information and when the staff were responsive. The negative experiences that emerged included deficiency in information and practical breastfeeding support which caused the women to feel frustration and worry.

Conclusion: The conclusion of the study shows that first-time mothers describe both positive and negative experiences of breastfeeding support. The information and practical breastfeeding support needs to be improved generally in the care chain to increase first-time mothers possibilities for a successful breastfeeding journey.

Keywords: Breastfeeding support, first-time mothers, experiences, areas of improvement.

Innehållsförteckning

<i>Inledning</i>	1
<i>Bakgrund</i>	1
Amning	1
Amningsprevalens	2
Bröstmjölken sammansättning	2
Hälsöfördelar med amning	3
Amningssvårigheter	3
Stöd	4
Barnmorskans roll	4
Amningsstöd inom mödrahälsovården	5
Amningsstöd på BB	6
Amningsstöd inom barnhälsovården	6
Amningsmottagning	7
<i>Problemformulering</i>	8
<i>Syfte</i>	8
Frågeställningar:	8
<i>Metod</i>	8
Design	8
Urval	9
Datainsamling	9
Analys	10
Etiska överväganden	11
<i>Resultat</i>	12
Positiva upplevelser av amningsstöd i vårdkedjan	13
Att känna sig välinformerad	13
Att få praktiskt amningsstöd	13
Personalens förhållningssätt	14
Negativa upplevelser av amningsstöd i vårdkedjan	15
Bristande informativt stöd	15
Bristande praktiskt stöd	16
Hantering vid bristande information och stöd	17
Förbättringsbehov av amningsstöd i vårdkedjan	18
Önskan om information	18
Önskan om praktiskt stöd och amningsobservation	19
Önskan om individanpassat amningsstöd	19
<i>Diskussion</i>	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	25

<i>Slutsats</i>	29
<i>Kliniska implikationer</i>	30
<i>Fortsatt forskning</i>	30
<i>Referenser</i>	31
<i>Bilaga 1. Informationsbrev</i>	38
<i>Bilaga 2. Intervjuguide</i>	39

Inledning

Som barnmorska ska man sträva efter att främja amning och erbjuda stöd och information i olika instanser både under kvinnans graviditet och när barnet är fött (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Statistiken för antalet kvinnor som ammar i Sverige minskar (Socialstyrelsen, 2021) och globalt helammas endast 44% upp till sex månaders ålder. Detta trots WHO:s rekommendationer att helamma i sex månader och ytterligare forskning som visar vilka hälsofördelar amningen medför (WHO, 2021). Författarna till föreliggande studie går barnmorskeutbildningen och under vår praktik på mödrahälsovården, förlossningen och eftervården upplevde vi många gånger att amningsstödet inte prioriterades. Intresset väcktes därför att undersöka hur mödrar upplever amningsstödet under graviditet och sedan första tiden med ett nyfött barn. Vart kan man identifiera störst brister och vilka förbättringsbehov är efterfrågade av mödrarna?

Bakgrund

Amning

Amningens betydelse varierar beroende på kultur. I västvärlden ser man amningen som föda till det nyfödda barnet och majoriteten av kvinnorna önskar amma (Svensson & Zwedberg, 2016). Det nyfödda barnet har medfödda instinkter både känslomässigt och kroppsligt vilket skapar en biologisk enhet tillsammans med modern. Under graviditeten förbereds bröstet för att producera mjölk samtidigt som barnet i magen tränar på att dricka fostervatten genom rytmiska rörelser vilket kan liknas med amning. När barnet och till sist moderkakan är framfödd ökar hormonet prolaktin i kvinnans kropp, vilket är det mjölkproducerande hormonet. Mjölkproduktionen startar oavsett om barnet suger på bröstet eller inte dom första 2-3 dygna efter förlossningen. Därefter är mjölkproduktionen beroende av sugstimulering för att underhållas och öka sin produktion (Widström et al., 2016).

Amning kan delas upp i helamning och delamning, där helamning innebär att bröstmjölk är barnets enda föda och delamning innebär att bröstmjölk kompletteras med bröstmjölksersättning eller annan föda (Socialstyrelsen, 2021). Rekommendationen är att

amning initieras under barnets första levnadstimme och är barnets enda föda de första 6 månaderna efter födseln eftersom det bidrar till många fördelar både för barn och mor. Rekommendationen är att vid 6 månaders ålder introducera vanlig föda och samtidigt fortsätta amma upp till minst 2 års ålder (WHO, 2021).

Amningsprevalens

Ur ett globalt perspektiv är amningsprevalensen högre i låginkomstländer än i höginkomstländer. År 2010 var andelen som ammar vid sex månaders ålder i låginkomstländerna ca 95 % och ca 45 % i höginkomstländerna (Victora, et al., 2016). I Sverige år 2017 ammade 95 % vid en veckas ålder, varav 75 % helammades och 20 % kompletterade amningen med bröstmjölksersättning. Vid 6 månaders ålder samma år ammade 63 %, varav 13 % helammade och 50 % delammade. Andelen barn som ammas de första månaderna i livet fortsätter att minska medan amning vid sex månaders ålder är relativt oförändrat sedan 2010 (Socialstyrelsen, 2021).

Bröstmjölks sammansättning

Sammansättningen i bröstmjölken innehåller alla näringsämnen det nyfödda barnet behöver för att växa under de sex första månaderna (SFOG, 2016), dock med undantag för d-vitamin vilket alla barn behöver som komplement dagligen upp till minst två års ålder (Livsmedelsverket, u.å). Bröstmjölken är unik för varje kvinna och mängden bröstmjolk anpassar sig efter hennes barns behov vid helamning på barnets signaler. De första fem dygnet efter förlossningen producerar kvinnan kolostrum, även kallad råmjolk. Kolostrum har som uppgift att stärka immunförsvaret hos det nyfödda barnet eftersom det bland annat innehåller antikroppar och laktoferrin vilket är ett bakteriehämmande protein. Kolostrum innehåller även protein och fettlösliga vitaminer och mineraler. Under de nästkommande två till tre veckorna efter förlossningen produceras den så kallade övergångsmjölken för att sedan övergå till mogen bröstmjolk. I den mogna bröstmjölken sjunker proteininnehållet i jämförelse till kolostrumet och det sker en ökning av fett- och laktos. Proteinet har en viktig uppgift att bygga upp barnets immunförvar. Fetthalten i bröstmjölken utgör ca 50 % av energin men varierar under dygnet (Ballard & Morrow, 2014; Rikshandboken, 2021)

Hälsofördelar med amning

Amning har stora positiva hälsoeffekter både för mor och barn. Kortsiktiga effekter av amning minskar risken för plötslig spädbarnsdöd, diarré, luftvägsinfektioner samt öroninflammationer hos barn under två års ålder. Risken för övervikt hos barn senare i livet minskar om modern ammar under en längre period. Förekomsten av diabetes mellitus typ 2 minskar och det finns vissa indikationer för att amning även har en skyddande effekt mot diabetes mellitus typ 1 hos barnet senare i livet (Victora, et al., 2016).

Amning har en viktig roll för kvinnors återhämtning efter graviditeten och bidrar till flera positiva hälsoeffekter även senare i livet. Fördelarna med amning kortsiktigt är minskad blödning post partum, minskad risk för infektion, snabbare viktnedgång samt minskad stress och ångest (Del Ciampo & Del Ciampo, 2018). Vid längre amningsperiod minskar risken för bröst- och äggstockscancer senare i livet hos modern. Amning kan även minska risken för depression (Victora, et al., 2016)

Amningssvårigheter

Majoriteten av nyblivna mödrar i Sverige ammar initialt men många upplever svårigheter vilket är en betydande orsak till att amningen avslutas tidigare än 6 månader. Redan efter en vecka har 20 % av mödrarna i Sverige slutat amma och vid två månader 35 % (Palmèr et al., 2015).

Bröstkomplikationer kan uppstå på bröstvårtan eller inuti bröstvävnaden, de kan orsaka problem var för sig eller som en kombination. Bröstvårtans komplikationer uppkommer ofta de första dagarna vilket ofta orsakas av felaktig amningsteknik (Kylberg et al., 2018). Detta resulterar i ytliga sprickor som sedan kan utvecklas till djupare sprickor och sår (Gianni et al., 2019). Sprickorna orsakar smärta vid amning vilket gör att bröstet inte töms fullständigt och orsakar mjölkstockning vilket innefattar bröstvävnaden. En annan komplikation i bröstvävnaden som kan uppstå är mastit vilket innebär inflammation eller infektion i bröstet. Mastit kan övergå i en böld, vilket dock är ovanligt (Kylberg et al., 2018).

Stöd

Definitionen av stöd inom vården kan ha olika betydelse beroende på vilket behov vårdtagaren har. Stödet kan vara känslomässigt, bekräftande, informativt eller praktiskt. Det viktigaste stödet är det känslomässiga eftersom det ger grund till god vård och omsorg vilket bygger upp tillit gentemot vårdgivaren (Hall & Wigert, 2010). Känslomässigt stöd innebär även empati vilket kan ha en avgörande faktor för en positiv upplevelse av vården (Bäckström et al., 2017). Att få bekräftande stöd är viktigt för att känna uppskattning och att någon tror på en och bekräftelse att det man gör är rätt. Det informativa stödet innebär att vårdtagaren ger information och redskap för att kunna hantera en viss situation. Vid komplikationer eller svårigheter har det praktiska stödet en viktig roll (Hall & Wigert, 2010). Socialt och professionellt stöd skiljer sig åt men båda sorternas stöd har en betydande roll. Skillnaden är att det sociala stödet är beroende av individens privata kontaktnät och förutsätter en ömsesidig relation mellan dessa parter. Professionellt stöd däremot består inte av en ömsesidig relation utan stödet ges utav en vårdgivare med adekvat utbildning (Bäckström et al., 2017). Professionellt stöd ska vara evidensbaserat och inte baseras på egna erfarenheter eller upplevelser (Palmér, 2010).

Barnmorskans roll

I barnmorskans kompetensområde ingår generellt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa vilket medför att hon kan arbeta inom flera olika instanser, däribland ungdomsmottagning, barnmorskemottagning, förlossningsvård och BB/eftervård. I kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (2018) beskrivs att amning ingår i barnmorskans kompetensområde. Detta innefattar att hon ska främja amning och ha kunskap om amningens hälsoeffekter för både mor och barn, samt att hon ska individanpassa stödet vid amningsstart. Därtill ska barnmorskan även identifiera amnings- och bröstkomplikationer, ifall barnet är i behov av annan form av föda än bröstmjölk/amning samt eventuellt behov av uppföljning gällande amningen (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

Mödrar har rätt till stöd för att uppnå en välfungerande amning. Vårdpersonal ska erbjuda stöd både före och efter förlossning (WHO, 2021). Kvinnor som erbjuds amningsstöd under mödra- och eftervården ökar amningens varaktighet. Stödet kan erbjudas både från professionella vårdgivare eller närstående för att uppnå gott resultat (McFadden, et al.,

2017). Stödet gällande amning kan vara både informativt, emotionellt och praktiskt. Informativt stöd innefattar att kunskap och vetenskapsgrundande information förmedlas. Emotionellt stöd innebär att vårdgivaren som erbjuder stöd är empatisk, omsorgsfull och tillitsfull vilket gör att personen som erhåller stöd känner sig trygg. Praktiskt stöd innefattar att vårdgivaren praktiskt visar sätt att underlätta amningen samtidigt som kvinnan ammar (Rikshandboken, 2020). För att främja och skydda amning bör det också finnas en god samverkan mellan mödrahälsovården, BB, förlossning och BVC (Rikshandboken, 2020).

Amningsstöd inom mödrahälsovården

Inom mödrahälsovården, som bedrivs på barnmorskemottagning, ansvarar barnmorskan för att erbjuda föräldrastöd, hälsovård i samband med graviditet, möjlighet att planera sitt barnafödande, förebyggande av cervixcancer genom cellprovskontroll, förebyggande av STI och graviditeter som är oönskade samt samtal rörande levnadsvanor (SFOG, 2016).

Hälsovården under graviditet ingår i en sammansatt vårdkedja tillsammans med förlossningskliniker, BB och barnhälsovården. Varje enskild region har ett utformat basprogram som anger besöken och dess innehåll under graviditeten. De ordinarie besöken handläggs av ansvarig barnmorska på barnmorskemottagningen som vid behov bokar in besök till mottagningens läkare eller remitterar till annan instans (SFOG, 2016).

Som barnmorska inom mödrahälsovården ska information och samtal erbjudas gällande amning vid flertalet tillfällen under graviditeten. Det första barnmorskan ska ta reda på är hur inställningen till amning är hos de blivande föräldrarna samt om de har några tidigare erfarenheter. Det är viktigt att vara lyhörd genom att bekräfta och ställa följdfrågor för att få en tydlig bild av den gravidas attityd och förväntning gällande amning. Barnmorskan ska informera om amningens hälsoeffekter samt diskutera hur amningen kommer igång och upprätthålles. Barnmorskan ska även informera om hur flaskmatning kan påverka amningen och förbereda de blivande föräldrarna hur de kan läsa barnets signaler första tiden efter förlossningen. Ifall barnmorskan identifierar negativa upplevelser, erfarenheter eller känslor gällande amning ska stöd erbjudas (Region Stockholm, 2021).

Amningsstöd på BB

Efter förlossningen brukar familjen förflyttas till BB, antingen vårdavdelning eller BB-hotell, där barnmorskor, sjuksköterskor, undersköterskor och läkare arbetar. Där kan den nyblivna familjen få hjälp och stöd gällande amning, bristningar, eventuella infektioner etc. (1177, 2019).

Direkt efter förlossningen uppmuntras hud-mot-hudkontakt mellan mor och barn för att främja anknytningen och amningsstarten. Hud-mot-hud fortsätter uppmuntras på BB och barnmorskans roll på BB är att informera hur amningen kan se ut dom första dagarna efter förlossningen samt utvärdera och observera barnets förmåga att amma (Region Stockholm, 2021). Barnmorskan arbetar utefter ett så kallat amningsstatus där fem punkter observeras och utvärderas. Dessa fem punkter är *hur stort tag barnet tar av bröstet, om modern upplever smärta, hur kraftfullt barnet suger, barnets sugmönster samt vilken form bröstvårtan har efter avslutad amning* (Svensson & Zwedberg, 2016). Kvinnor erbjuds i vissa fall amningsnapp som hjälpmedel ifall bröstvårtorna blivit ömma eller såriga (Rikshandboken, 2020). Amningsnappen är gjord av plast som sätts ovanpå bröstvårtan vid behov för att lindra smärta om sår uppstått. Amningsnappen kan även användas om det nyfödda barnet har svårigheter att ta rätt tag om bröstvårtan (Karolinska, 2019). För att främja en positiv amningsupplevelse bör barnmorskan tillhandahålla evidensbaserad information, skapa en respektfull dialog, erbjuda praktiskt stöd och individualisera amningsstödet (Blixt et al., 2019).

Amningsstöd inom barnhälsovården

Inom barnhälsovården på barnavårdscentralerna (BVC) arbetar sjuksköterskor med en specialistutbildning till distriktssjuksköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom. Sjuksköterskorna har en rad styrande dokument att arbeta utifrån (Rikshandboken, 2019) däribland hälso- och sjukvårdslagen som lagstadgar en jämlik vård till alla (Hälso- och sjukvårdslag, 2017). BVC-sjuksköterskornas uppdrag är att arbeta mot de specifika mål som finns uppsatta för barnhälsovården, dvs. att främja barns hälsa och utveckling, identifiera problem, förebygga ohälsa etc. (Socialstyrelsen, 2014).

BVC ansvarar också för att erbjuda amningsstöd för att främja amning och förebygga eventuella problem efter familjen skrivits ut från BB. BVC-sjuksköterskan ska erbjuda

individuellt stöd till familjen beroende på vilket behov som efterfrågas och bör diskutera vilka förväntningar de nyblivna föräldrarna har gällande amning. Amningen utvärderas genom amningsstatusens fem punkter samt hur modern upplever amningen. Vid amningssvårigheter bör BVC-sjuksköterskan ha tät kontakt med familjen samt erbjuda amningsobservation. Helamning uppmuntras men det är viktigt att barnsjuksköterskan respekterar föräldrarnas val av uppfödning (Region Stockholm, 2021). Amningsupplevelsen påverkas positivt om vårdgivaren inger förtroende till modern. Medan ett möte med vårdpersonal som är påträngande praktisk genom att vidröra moderns bröst vid amningshjälp eller har ett fokus på endast barnet kan upplevas förnedrande (Palmèr et al., 2015).

Amningsmottagning

I Sverige finns för tillfället 26 olika amningsmottagningar runtom i landet (Amningshjälpen, 2022). Till amningsmottagningarna kan den ammande kvinnan vända sig för att få ytterligare råd och stöd utöver det stöd BVC kan erbjuda. Man kan vända sig dit oavsett om barnet är nyfött eller om amningsproblematik uppstår senare (1177, 2020). I Stockholm finns idag amningsmottagningar med barnmorskor i anslutning till tre förlossningssjukhus, dit kvinnor kan vända sig med amningsproblem främst under den första veckan efter förlossningen. Utöver dessa finns nu amningsmottagningar i anslutning till flertalet BVC-mottagningar, där amningsutbildade BVC-sjuksköterskor arbetar (Region Stockholm, u.å).

Utöver tidigare nämnda mottagningar finns också Amsak som är en projektfinansierad verksamhet som driver två barnmorskeledda specialistmottagningar inom amning i Stockholms öppenvård sedan 2017. Amsak erbjuder kostnadsfri rådgivning via fysiskt besök eller telefon för kvinnor med svårare bröst- och amningskomplikationer (Barnmorskeförbundet, 2017). Samtliga som arbetar på mottagningen är barnmorskor med lång yrkeserfarenhet och amningsspecialister inriktade mot att hjälpa kvinnor att nå sina mål med amningen. Projektet Amsak har finansierats med medel från SKL, vilka avslutas i juni 2022 då projektet avslutas (Amsak, 2022).

Problemformulering

Bröstmjolk innehåller alla näringsämnen ett barn behöver, exklusive d-vitamin, under sina sex första månader i livet, och amning har setts medföra stora positiva hälsoeffekter både för mor och barn. Rekommendationen enligt WHO är därför att amning bör vara barnets enda födokälla upp till sex månaders ålder. Trots detta visar statistiken att antalet barn som helmmas minskar i Sverige. Ett av barnmorskans kompetensområden är att främja amning och ha god kunskap kring att informera och ge stöd. Detta ansvar delas med sjuksköterskan på BVC, som senare övertar ansvaret för familjen och som då också ansvarar för att främja amning, ge amningsstöd samt förebygga bröstkomplikationer. Detta medför att höga krav ställs på en god samverkan mellan de olika instanserna. Undersökningen av föreliggande studie utförs därför för att identifiera förstföderskors upplevelse av information och stöd gällande amning samt vilka eventuella förbättringsbehov som finns.

Syfte

Syftet var att undersöka förstföderskors upplevelse av amningsstöd inom mödrahälsovården, BB samt barnhälsovården.

Frågeställningar:

1. Hur upplever de nyblivna mödrarna information och stöd från de olika instanserna?
2. Vilka eventuella brister upplever mödrarna från de olika instanserna och på vilket sätt önskar de förbättring?

Metod

Design

Föreliggande magisteruppsats genomfördes i form av en intervjustudie med kvalitativ metod och induktiv ansats. Vald metod används när det som ska studeras är människors egna erfarenheter av någonting specifikt (Henricson & Billhult, 2017). Datainsamling genom intervju som metod medför att deltagarnas egna beskrivningar utgör analysmaterialet och på så vis skapas ett rikare innehåll (Danielsson, 2017).

Urval

Författarna har i studien använt sig av ett icke-slumpmässigt ändamålsenligt urval vid rekrytering av deltagare. Icke-slumpmässig rekrytering innebär att studiedeltagarna har erfarenhet av det aktuellt studerade fenomenet (Henricson & Billhult, 2017), som i denna studien är amningsstöd. Inklusionskriterier för deltagande var förstföderska, simplexgraviditet, förlossning senaste sex månaderna.

Rekrytering av deltagare utfördes efter tillåtelse via Amningshjälpens slutna grupp på Facebook och med hjälp av dess administratörer. Författarna skrev ett inlägg som publicerades i gruppen där potentiella deltagare kunde anmäla intresse för deltagande i studien. Interesseanmälan följdes upp av ett informationsbrev från författarna gällande studien, där intresserade deltagare fick ytterligare information om studiens syfte, intervjufrågor samt tecknande av samtycke, både skriftligt och muntligt. Se bilaga 1 för informationsbrev. Amningshjälpen som forum för urval valdes för att författarna ville få en bred geografisk spridning av deltagarna, men också för att dess gruppmedlemmar består av personer med ett generellt intresse för amning och erfarenheter av amningsstöd.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes genom semistrukturerade djupintervjuer vilket innebär att intervjufrågorna ställdes på ett öppet men strukturerat sätt. Författarna konstruerade en intervjuguide att förhålla sig till under intervjun som var indelad i fyra delar, se bilaga 2 för hela intervjuguiden. De första tre delarna i intervjuguiden bestod av samma frågor och berörde hur kvinnorna upplevde information och stöd gällande amning från de olika instanserna. Första delen handlade om mödrahälsovården, andra delen BB och tredje delen om BVC. Den fjärde indelningen av intervjuguiden innehöll fem övriga frågor för att förtydliga vart i vårdkedjan kvinnorna upplevde störst förbättringsbehov, vad bra amningsstöd innebar för dem, om de fått information vart de kunde vända sig vid eventuell amningsproblematik samt om det var något de ville tillägga som inte redan nämnts i intervjun.

Författarna utförde varsin pilotintervju via videokommunikationsprogrammet zoom på grund av den rådande pandemin av Covid-19 för att få eventuell feedback gällande intervjufrågorna innan intervjuerna utfördes med deltagarna som skulle medverka i

studien. Enligt Danielsson (2017) ingår det i planeringen av en intervjustudie att utföra en pilotintervju. De som utför studien får därmed möjlighet att komma in i rollen som intervjuare, avgöra hur lång tid en intervju tar och avgöra om intervjufrågorna är relevanta och ger möjlighet till att justera intervjuguiden (Danielsson, 2017).

Intervjuerna med studiedeltagarna utfördes därefter enskilt via zoom. Intervjuerna delades upp och utfördes enskilt av författarna. Intervjuerna spelades in efter muntligt godkännande av deltagarna och varierade i längd mellan 10-30 minuter.

Analys

Författarna till föreliggande arbete beslöt att använda tematisk analys som analysmetod, enligt Braun & Clarke (2006). Tematisk analys är en metod som kan användas för att identifiera, analysera och rapportera mönster och teman i insamlad data. Tematisk analys delas in i flera steg, där processen inleds med att lära känna sitt material och följs sedan av kodning, tematisering och slutligen med utformandet av resultatrapporteringen (Braun & Clarke, 2006).

Som ett första steg i analysprocessen transkriberades inspelat material, vilket innebär att allt innehåll i inspelningarna skrevs ner i textform. Författarna transkriberade de intervjuer de själva genomfört. Enligt Braun & Clark (2006) medför en transkribering av egen insamlad data, att författaren redan besitter en förkunskap av materialet vilket är positivt. Därefter lästes samtligt material igenom aktivt och upprepade gånger för att bekanta sig med innehållet. Samtidigt som materialet granskades färgkodades olika meningar som kunde relateras till syftet. Färgkodning av det transkriberade materialet användes som ett första steg för att skapa en bättre överblick. Därefter fortsatte författarna kodningen genom att anteckna meningsbärande textenheter för studiens syfte i sidmarginalen av dokumenten, vilket sedan åtföljdes av en successiv identifiering av relevanta subteman och slutligen teman. Ena författaren gjorde denna process i datorn och den andra gjorde den för hand på papper. Braun & Clark (2006) beskriver att ett tema är något viktigt i materialet i relation till aktuell forskningsfråga, och som återkommer i ett mönster genom materialet.

Författarna samlade därefter all data de markerat i ett dokument och sorterade efter de subteman som identifierats för att få en bra överblick. Utefter de subteman som framkommit

kunde därefter tre olika huvudteman identifieras. Författarna utförde analysen av all data enskilt till en början för att sedan kunna jämföra vilka subteman de kommit fram till. Identifierade subteman visade sig överensstämma väl mellan författarna och huvudteman arbetades därefter fram tillsammans. Enligt Polit & Beck (2013) kallas det forskartrianglering när författarna analyserar materialet enskilt.

Etiska överväganden

Ett godkännande från etisk kommitté krävs inte för genomförande av magisteruppsats såvida syftet inte är att skriva en artikel för publicering (Danielsson, 2017).

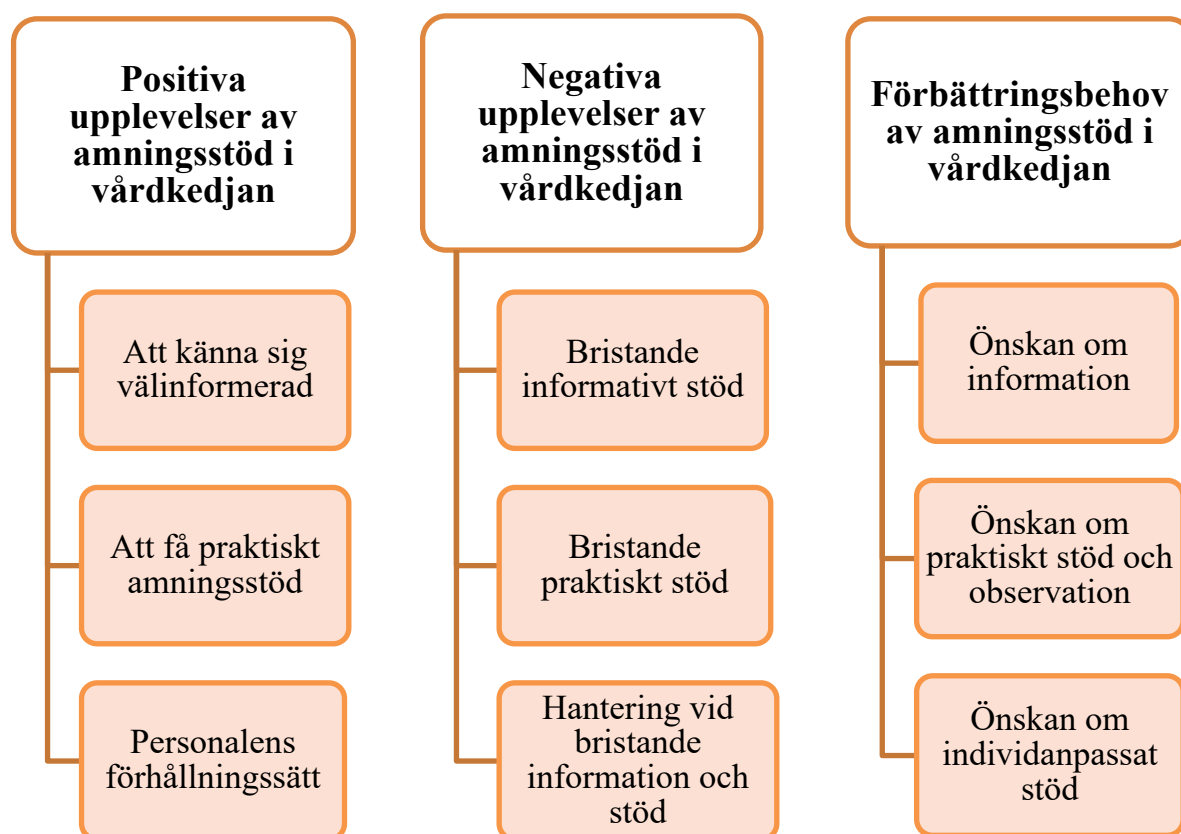
Helsingforsdeklarationens (2013) allmänna principer innefattar att deltagarens hälsa och välmående alltid är forskarens huvudsakliga intresse, att samtycke ska inhämtas samt att försiktighetsåtgärder ska åtas för att beakta studiedeltagarnas rätt till privatliv. När potentiella studiedeltagare anmält intresse till att delta, erhöll de ett informationsbrev angående studien. Detta för att ges möjlighet till självbestämmande och informerat samtycke till deltagande, enligt de allmänna principerna av Helsingforsdeklarationen och World Medical Association (2013). Informationen inkluderade att deltagande i studien var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan motivering, samt att samtlig information som potentiellt kunde kopplas till den enskilda individen hanterades med försiktighet genom att göras otillgänglig för obehöriga. Den transkriberade texten avidentifierades genom att döpa intervjuerna med numrering och sparades sedan enbart på författarnas datorer skyddade med lösenord. Endast författarna och eventuellt deras handledare hade tillgång till identifierbar och transkriberad data. Intervjudeltagarna fick även information om att intervjuerna raderades efteråt.

Enligt Helsingforsdeklarationens allmänna principer är det också forskarens ansvar och uppgift att se till att information om studiedeltagarna hanteras konfidentiellt för att minimera risken för insyn i vederbörandes privatliv. Därtill är det viktigt att bevara deltagarnas autonomi samt att överväga risk-nytta med utförande av studien där en potentiell risk för deltagarna är överhängande nytta med studien (World Medical Association, 2013).

Resultat

Totalt ingick nio förstföderskor med åldersspannet 25 – 42 år i studien, samtliga med olika upplevelser och erfarenheter av amningsstöd från mödrahälsovården, BB och BVC. Deltagarna hade fött barn för två-fem månader sedan vid deltagandet av studien och geografiskt befann de sig i fem olika regioner i södra Sverige.

Analysen av materialet utmynnade i tre teman med tillhörande subteman. De huvudteman som framkom var *positiva upplevelser av amningsstöd i vårdkedjan*, *negativa upplevelser av amningsstöd i vårdkedjan* och *förbättringsbehov av amningsstöd i vårdkedjan*. Se figur 1 för översikt av teman och subteman.



Figur 1. Teman och subtema

Positiva upplevelser av amningsstöd i vårdkedjan

Att känna sig välinformerad

De kvinnor som erhöll information kring amning av barnmorskan på mödrahälsovården, såg detta som positivt. Informationen medförde att kvinnorna kunde känna sig peppade och fick positiva känslor kring amningen. Bra information och stöd kunde också generera att valet att amma kändes bra och som rätt val. Detta likväl som att erhålla instruktioner av barnmorskan att läsa på om amning för att sedan föra diskussion under kommande besök, upplevdes positivt. Det ansågs vara ett bra stöd att barnmorskan själv kom med information, samt informerade om och visade varifrån ytterligare information kunde inhämtas.

“...hon var ju väldigt positiv och stöttande i amning och man märkte att hon tyckte det var viktigt att dom som ville amma och kom med information om amning och så där.. Så det var väldigt bra stöd tyckte jag ändå” (Intervjuperson 3)

På BB uppgav ett fåtal kvinnor att de erhöll information om de första dygnet och vad de kunde vänta sig. Att erhålla denna typ av information sågs som positivt av kvinnorna. Det uttrycktes därtill också att det ingav trygghet när det var högt i tak för frågor och ett tillåtande klimat på BB. På BVC fick flertalet kvinnor information om möjlighet att kontakta en amningsmottagning, vilket i vissa fall sågs som positivt. Det berättades också att en katalog om amning erhållits vid hembesöket, samt telefonnummer till amningsmottagning, men inte så mycket mer än så. Detta ansågs vara tillräcklig information på grund av att behovet av mer stöd inte fanns, därmed blev det en positiv upplevelse.

Att få praktiskt amningsstöd

Enligt ungefär hälften av kvinnorna i studien ansåg stödet på BB vara bra. De kvinnor som erhöll praktiskt amningsstöd tyckte samtliga att det var en positiv upplevelse. De uttryckte att det var jättebra att få hjälp att titta så det såg rätt ut när barnet ammade och bekräftelsen medförde positiva känslor hos kvinnorna. Flertalet kvinnor blev också visade hur barnet skulle ligga för att få ett bra grepp runt bröstvårtan samt fick hjälp att justera både barnet och bröstet. Att stödpersonen var hands-on sågs också som mycket positivt i de fall där kvinnan accepterade denna typ av stöd. Kvinnorna var nöjda när barnmorskor hade tid att sätta sig

ner och observera den faktiska amningssituationen. Det uttrycktes också tankar kring att vara nöjd i stunden, men som i efterhand ändrats till en önskan om att mer stöd erhållits. Dock ansågs att barnmorskorna gjorde vad de kunde med den tid de hade. Amningsobservation och tips om positioner genom praktiskt och muntligt stöd på BB var återkommande positiva upplevelser bland de födande kvinnorna.

“...dom satte sig och hjälpte och justerade bebisen och justerade mitt bröst och så och det tyckte jag funkade bra och det är ju det man vill ha” (Intervjuperson 6)

Kvinnor i studien uppgav att de erhållit praktiskt stöd från sin BVC-sjuksköterska. Bland annat uttrycktes att BVC-sjuksköterskan var fantastisk och frågade återkommande vid varje besök om en amningsobservation önskades. Sjuksköterskan hade suttit med och visat, justerat barnet och lagt det i rätt positioner och även på andra sätt hjälpt till praktiskt. Hon uppgavs också ställa ingående frågor om hur amningen går till, när amningen sker, om det är fri amning och om föräldrarna läser barnets signaler. Detta var mycket uppskattat.

“Alltså vår BVC-sköterska är helt fantastisk. För jag uttryckte väldigt tidigt att jag tyckte det var väldigt svårt det här med amningen och då varje gång vi har varit där har hon frågat om vi ska titta på amningen och hon har liksom suttit med och visat..” (Intervjuperson 2)

Det berättades också att frågan om hur det går med amningen ställts, och att de samtalat lite om greppet vid första besöket och att BVC-sjuksköterskan då visat med virkat bröst och docka hur det skulle se ut. Detta följdes upp med en fråga vid varje besök angående hur det gick med amningen, vilket upplevdes som positivt.

Personalens förhållningssätt

Genomgående i vårdkedjan uttrycktes det av kvinnorna som positivt med barnmorskor och BVC-sjuksköterskor som var lyhörda, positiva och stöttande i sin inställning till amning. Starka positiva känslor uttrycktes när barnmorskan agerade mycket lyhört och gjorde allt för att tillgodose önskemål gällande amningen. Att bli lyssnad på och att bli hörd togs upp som positiva känslor som resultat av både barnmorskans och BVC-sjuksköterskans lyhördhet. Det uttrycktes också som positivt att BVC-sjuksköterskan var avslappnad i sin roll och inte kom med så många pekpinnar utan gav utrymme för egna tankar. BVC-sjuksköterskan

uppgavs kunna vara ”opartisk” gällande amning men trots det öppen och stöttande med frågor om hur kvinnorna ville göra och gav sedan tips därefter.

” ... jag skulle inte säga att hon (BVC-sjuksköterskan) är jätteamningspositiv men hon är mer neutral i frågan och om jag säger vad jag vill så stöttar hon mig, hon tjarar inte åt ett eller annat håll ” (Intervjuperson 5)

”... har hon (BVC-sjuksköterskan) varit väldigt noga med att om vi känner att det är för jobbigt så kommer hon även att stötta det beslutet också, så hon har liksom inte varit åt det ena eller andra hållet” (Intervjuperson 2)

”... hon (BVC-sjuksköterskan) är mer ’hur tänker du?’ och lämnar pauser för mig att tänka” (Intervjuperson 1)

Att individanpassa efter den enskilda kvinnan genom att ge utrymme, ställa frågor och ge tips därefter samt stötta val gällande amning oavsett kvinnans önskemål var återkommande positiva upplevelser bland kvinnorna i studien.

Negativa upplevelser av amningsstöd i vårdkedjan

Bristande informativt stöd

Majoriteten av de kvinnor som deltog fick frågan på mödrahälsovården under graviditeten om de planerade att amma eller inte. Många fick däremot inte någon vidare information kring amning mer än att bli tillfrågad. Kvinnor berättade att de i förbifarten fått information om vart de kunde vända sig om de behövde hjälp eller stöd samt hur bebis ska gapa tillräckligt stort. Denna information upplevdes som bristfällig och att det saknades mycket. Några kvinnor fick uppfattningen av barnmorskan att amningen var någonting enkelt och att det skulle falla på plats av sig självt. Därmed reflekterade inte dessa kvinnor under graviditeten att informationen var bristfällig, utan den insikten kom först efter barnet var fött.

“...det kändes som att man hade så mycket annat att fokusera på, att det inte var prio just där och då” (Intervjuperson 4)

Flertalet kvinnor upplevde att informativt stöd gällande amning var som störst på mödrahälsovården. Känslor som att "bli lämnad åt sitt öde" uttrycktes när informationen var bristande och att amningen sedan inte fungerade.

En del av kvinnorna erhöll amningsnapp från barnmorskan på BB. Det som var återkommande hos flera kvinnor var att de inte fick någon information om amningsnappens för- och nackdelar, hur länge amningsnappen skulle användas eller hur man skulle avveckla den. Det uppgavs att amningsnappen förmodligen inte hade börjat användas om information givits eftersom det senare skulle visa sig vara mycket svårt att avveckla den. Andra kvinnor berättade att de inte fått någon information alls på BB gällande amning samt att personalen kom med olika råd vilket i det här fallet ansågs negativt. På BVC framkom att frågan angående hur det gick med amningen ställts, dock utan uppföljande information. Detta upplevdes som bristfälligt eftersom det upplevdes vara svårt att avgöra själv vad som var bra och inte gällande amningen.

Bristande praktiskt stöd

Bristande praktisk hjälp på BB kunde identifieras hos flertalet kvinnor som deltog i studien. Flera kvinnor berättade att de fått en amningsnapp utan att barnmorskan kollat hur barnets grepp på bröstet såg ut innan och fick ingen amningshjälp därefter. Informationen och stödet upplevdes bristfälligt efter att ha fått en amningsnapp, trots att denna medförde att amningen började fungera. Detta berodde på uteblivandet av mer amningsstöd motiverades med förklaringen att det fungerade bra med amningsnappen. Flertalet kvinnor uttryckte att de fick information men ingen praktisk hjälp. Information om att barnet skulle amma ofta men ingen praktisk hjälp hur barnet skulle få ett bra grepp eller hur barnet skulle hållas. Även tillsägelser om att handstimulera men ingen förklaring hur man skulle göra eller varför, förekom. Vid hemkomst från BB berättade flertalet kvinnor att de kände sig oroliga och ledsna när de inte fått det praktiska stöd de hade behövt innan hemgång. Det uttrycktes bland annat att det var turbulent när amningen inte fungerade och att det medförde en känsla av att inte veta vad man skulle göra. Rådet att fortsätta kämpa med förklaringen att det kan vara svårt i början förekom också, men utan vidare amningsstöd angående t.ex. teknik. Det berättades också att personalen på BB var stressade och inte hade tid att erbjuda det

amningsstöd som behövdes. Bristerna gällande praktiskt stöd ansågs vara störst på BB, enligt kvinnorna.

På BVC uttryckte flertalet kvinnor att det praktiska stödet var bristande och för vissa obefintligt. Några kvinnor berättade också att de direkt blev hänvisade till amningsmottagningen om amningen inte fungerade. Återkommande känslor vid bristande amningsstöd och lyhördhet från BVC-sjuksköterskan var frustration, hjälplöshet och nedstämdhet hos kvinnorna. När amningen inte fungerade optimalt kände också flertalet kvinnor uppgivenhet och otillräcklighet. Flera kvinnor upplevde också att BVC hade mycket fokus på barnets vikt och hur viktkurvan såg ut. Flertalet kvinnor berättade att de uttryckte till BVC-sjuksköterskan att de ville helamma, men att de fick rådet att ge barnet ersättning när vikten inte ökade som förväntat istället för att erbjudas praktiskt amningsstöd för att öka mjölkproduktionen. Kvinnorna uttryckte att detta gjorde att dom började tvivla på sig själva och sin egen förmåga att öka sin mjölkproduktion.

“... uppenbarligen var jag besviken på BVC, för så fort jag bad om amningshjälp så tipsade hon bara om ersättning... Jag hade kunnat få upp viktkurvan med bröstmjolk om dom hade hjälpt mig med amningen” (Intervjuperson 5)

Det berättades om väldigt lite amningsstöd på grund av barn som gick upp bra i vikt och att BVC därmed varit oengagerad i hur amningen upplevdes.

”Ja lite frustrerad blir man väl kanske, för det är ju inte bara han som ammar, det är ju även jag. Så om han ska kunna växa ordentligt och så, så är det väl i allas intresse att det fungerar bra tänker jag” (Intervjuperson 8)

Hantering vid bristande information och stöd

När informationen upplevdes som bristande på mödrahälsovården sökte några kvinnor information själva på sociala medier. Även tips från bekanta att se föreläsningar på amningshjälps hemsida framkom. Gällande stödet från BVC var det återkommande från flertalet kvinnor att de själva sökt hjälp när de upplevde informationen och stödet som bristande. En del kvinnor tog själva kontakt med amningsmottagningen och bokade ett besök när BVC inte erbjöd amningshjälp när det efterfrågades. Det framkom att kvinnor sökte

information om hur man kunde pumpa samt sökte information via sociala medier för att främja amningen när BVC inte erbjöd någon praktisk hjälp. Det uppgavs också att BVC var nöjda så länge barnet gick upp i vikt och hjälp eftersöktes därför självständigt för att få stöd att optimera barnets grepp om bröstet och positioneringen vid amning.

“...dom har inte tittat på någon amning på BVC heller eller så, utan jag fick be om hjälp privat för att optimera grepp och positionering. Så att det känns väl mer som att så länge han går upp i vikt och växer som han ska så har det inte, har dom inte engagerat sig, om jag får uttrycka mig så...” (Intervjuperson 8)

Förbättringsbehov av amningsstöd i vårdkedjan

Önskan om information

Det fanns en stor önskan från kvinnorna som deltog i denna studie att mödrahälsovården ska erbjuda amningsförberedande information till alla. Informationen ska vara en standardprocedur till de kvinnor som önskar, för att alla ska få lika mycket förkunskaper. Kvinnorna önskade kunskap kring hur första amningstiden kan vara, barnets hungersignaler samt i vilka positioner man kan hålla barnet. Flertalet kvinnor uttryckte även ett behov av information kring vilka svårigheter som kan uppstå vid amning, vart de kan vända sig samt att kvinnan kan påverkas mentalt när amningen inte fungerar. Kvinnor berättade också att de önskat information gällande mjölkstas och mjölkstockning för att kunna vara förberedd och känna igen dessa symtom.

“Jag kan tänka mig att på MVC så tänker många kvinnor på graviditeten och förlossningen och har svårt att ta in något annat men jag tänker ändå att det är bra att informationen en gång har gått fram där om amning och vad man ska tänka på, signaler och så där” – (Intervjuperson 1)

Av de kvinnor som erhållit amningsnapp på BB var det genomgående att det finns ett förbättringsbehov gällande informationen vid utlämnande av amningsnappen. Önskan att få information varför de får amningsnappen, för- och nackdelar, hur länge den ska användas och hur man ska fasa ut den. Kvinnorna önskade även information gällande vad fri amning innebär samt att det är okej att ge ersättning om amningen inte fungerar. Ett återkommande

behov var också att kvinnorna ville ha information från både mödrahälsovården, BB och BVC hur de kan läsa barnets signaler.

Önskan om praktiskt stöd och amningsobservation

Majoriteten av kvinnorna önskade praktiskt stöd på BB i form av att barnmorskan utför en amningsobservation. De önskade att någon satt bredvid och tydligt visade amningstekniken, positioner och att få olika råd hur amningen kunde förbättras. Det uttrycktes också specifikt att barnmorskorna på BB behövde ha mer tid för att kunna fokusera på amningen och erbjuda det stöd kvinnor behöver de första dagarna efter en förlossning. Även kontinuerligt stöd under vårdtiden på BB var önskvärt.

Flertalet kvinnor önskade även att BVC erbjöd mer praktiskt stöd och amningsobservationer oavsett om amningen fungerade väl eller var problematisk. Kvinnorna menade att även om amningen fungerade bra och barnet gick upp i vikt önskades amningsobservation för att eventuellt kunna optimera barnets grepp om bröstet och förbättra amningen ytterligare. Om amningen var problematisk önskades att BVC hade samma kunskaper som amningsmottagningen alternativt att de skulle bli hänvisade dit. En anledning till att kvinnorna önskade amningsobservation på BVC var att de ville få en bekräftelse på att amningen såg bra ut.

“...skulle kunna införa att på nått av dom första BVC-besöken att ammar man så gör man en amningsobservation... Det kan ju va att jag tror att han har ett bra grepp för att det funkar men han hade kanske behövt ta ett ännu bättre grepp. Det vet jag ju inte...”
(Intervjuperson 3)

Önskan om individanpassat amningsstöd

Det fanns en önskan att barnmorskan på mödrahälsovården skulle ställa mer ledande frågor gällande amning för att öppna upp mer för samtal. På BB efterfrågades också att barnmorskan skulle ha mer tålamod samt att hon skulle se kvinnans behov och erbjuda amningsstöd utifrån det. Även på BVC önskades att BVC-sjuksköterskan skulle lyssna till vad den enskilda kvinnan ville och lägga upp en amningsplan utifrån hennes behov.

”Att man anpassar efter det mamman vill och att man fortsätter stötta om det börjar knaggla lite. Alltså att man inte direkt söker en nödlösning som ska gå så fort som möjligt när man stöter på patrull helt enkelt... Att vill jag helamma, men hjälp mig med amning och ge mig amningstips” (Intervjuperson 5)

Det framkom också en önskan om mer fokus på mamman och pappan för att alla skulle må bra.

”... jag önskade att dom kunde fokusera lite på mamman och pappan också så att det är väl fördelat, och att man ser det mer som en enhet för den ena påverkar den andra naturligtvis. Om inte jag, om inte vi mår bra så kommer inte barnet må bra och om inte barnet mår bra kommer inte vi må bra...” (Intervjuperson 9)

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka förstföderskors upplevelser av amningsstöd inom mödrahälsovården, BB och barnhälsovården. Nedan kommer metodens svagheter respektive styrkor samt olika begrepp som stärker trovärdigheten av studien diskuteras. För att bedöma trovärdigheten av en kvalitativ studie används begreppen pålitlighet, neutralitet, överförbarhet och reflexivitet.

Författarna till föreliggande studie använde sig av en kvalitativ metod med induktiv ansats vid genomförandet av studien. Metoden anses vara en styrka för att studien får ett innehållsrikt resultat eftersom det baseras på studiedeltagarnas egna beskrivningar (Danielsson, 2017). Vald metod anses av författarna vara väl passande för arbetets syfte som ämnade studera deltagarnas upplevelse av amningsstöd. Studiens resultat hade eventuellt kunnat bli mer innehållsrikt och erhållit en ökad trovärdighet om en mixad metod använts innehållande både kvalitativa och kvantitativa frågor i form av exempelvis en enkät. Med en sådan metod hade ett större antal informanter kunnat delta, vilket potentiellt också kunnat öka studiens överförbarhet.

Trovärdighet innebär att författarna har tolkat deltagarnas ursprungliga åsikter korrekt och forskningsresultatet representeras av deltagarnas givna originalinformation (Korstjens & Moser, 2018). Enligt Graneheim & Lundman (2004) påverkas trovärdigheten av flertalet faktorer såsom val av analysmetod, men också av passande val av metod för studiens syfte samt av variationer i ålder och geografisk spridning bland studiedeltagarna.

För att öka trovärdigheten till en studies resultat kan forskartriangulering användas under arbetets gång (SBU, 2017). Forskartriangulering innebär, som tidigare beskrivits i studiens metod, att två eller flera författare separat läser igenom och analyserar samtligt material (Polit & Beck, 2013). Enligt Friberg (2012) är detta en vital del av arbetet för hantering av den egna förståelsen i relation till det insamlade materialet. Författarna till föreliggande examensarbete delade upp arbetet med transkriberingen av intervjuerna emellan sig, och därefter lästes samtligt material igenom samt analyserades separat. I slutet av analysprocessen stämde författarna av med varandra för att jämföra framträdande resultatteman. Det författarna genomfört innebär, enligt beskrivning ovan, forskartriangulering och ökar därmed trovärdigheten till studiens resultat.

Pålitlighet uppnås genom att studiens författare ser till att studieprocessen är logisk, möjlig att följa och tydligt dokumenterad (Nowell et al., 2017). I föreliggande studie har författarna beskrivit noggrant under metodavsnittet hur processen gått till under studiens gång. Detta möjliggör för läsare att följa studiens och intervjuernas genomförandeprocess, vilken bidrar till att studiens läsare lättare kan avgöra dess pålitlighet (Nowell et al., 2017).

För att få bekräftelse att intervjuguiden var relevant för studiens syfte och att dess frågor var formulerade på ett ändamålsenligt sätt, utförde författarna två pilotintervjuer innan intervjuerna med studiedeltagarna inleddes. Det anses vara en styrka att dessa pilotintervjuer utfördes eftersom författarna fick möjlighet att testa intervjufrågorna och avgöra om de var adekvata. Pilotintervjuerna gav även möjlighet att justera intervjuguiden och därmed öka intervjuernas kvalitet.

Vid datainsamlingen använde författarna sig utav semistrukturerade djupintervjuer där en förutbestämd intervjuguide hade tagits fram. Intervjuerna delades upp och utfördes enskilt av författarna. Att alla intervjuer inte utfördes av samma person kan anses vara en svaghet, men

intervjuguiden som användes blev en trygghet att förhålla sig till och författarna upplevde att intervjuernas innehåll och uppbyggnad höll samma nivå när innehållet sedan skulle analyseras. Intervjuguiden presenteras enligt bilaga 2, vilket också enligt författarna borde stärka studiens pålitlighet. Enligt Danielsson (2017) anses det vara en styrka att endast ha en intervjuare eftersom deltagaren kan störas om det är två personer som intervjuar och informationen kan påverkas negativt. Intervjuerna utfördes genom videosamtal via Zoom på grund av den rådande pandemin av Covid-19. Enligt Danielsson (2017) är det till fördel att kunna ha videosamtal istället för telefonsamtal med deltagarna för att kunna se ansiktsuttryck och kroppsspråk.

Neutralitet är ett begrepp som vidrör aspekten av att förhålla sig neutral och att tolkningar inte ska bero av författarnas egna synpunkter eller preferenser, utan vara välgrundade i data (Korstjens & Moser, 2018). För att stärka trovärdigheten ytterligare i aktuell studie har författarna använt sig av citat i forskningsresultatet. Enligt Korstjens & Moser (2018) används citat för att visa på ett varierat och innehållsrikt resultat samt på neutralitet. Författarna till föreliggande studie har hanterat samtligt material med mycket stor försiktighet när det kommit till egna tolkningar samt fokuserat på att arbeta nära texten för ett resultat fritt från så mycket tolkning som möjligt. Forskaren utgör dock en viktig del och blir tillsammans med deltagarna medskapare till texten i studien, vilket medför att studieresultatet alltså inte kan tolkas som helt oberoende av de personer som utfört studien (Braun & Clark, 2006; Henricson & Billhult, 2017). Det är oavsett analysmetod viktigt att ha i åtanke hur forskaren påverkar studiens resultat. Enligt SBU (2017) formas alltid dataanalysen av forskarens egna värderingar vilket medför att det inte är möjligt med en totalt objektiv och värderingsfri forskning. Även Henricson & Billhult (2017) samt Braun & Clarke (2006) understryker att ett kvalitativt forskningsresultat inte kan ses som oberoende av studiens författare.

Överförbarhet innebär att resultatet från aktuell forskning kan appliceras på andra grupper av deltagare (Korstjens & Moser, 2018). I aktuell studie varierade deltagarnas ålder mellan 25-42 år vilket ökar studiens överförbarhet. Även det faktum att deltagarnas geografiska spridning var från fem olika regioner i södra Sverige innebär en ökad överförbarhet. Detta kan anses bero på att de besitter upplevelser från många olika mödravårdsmottagningar, eftervårdsavdelningar och barnhälsovårdsmottagningar. Eftersom deltagarnas åldersintervall

varierade så pass mycket och att det var en relativt bred geografisk spridning påverkades alltså studiens överförbarhet positivt. Resultatet hade därmed kunnat överföras till en annan grupp respondenter med erfarenhet av amningsstöd i andra sammanhang.

Urvalet som valdes var icke-slumpmässigt eftersom författarna ville ha deltagare som hade erfarenhet och kunskap om det studerade fenomenet, vilket i det här fallet innebar erfarenhet av amningsstöd (Henricson & Billhult, 2017). Rekryteringen av studiedeltagare skedde via Amningshjälpens slutna grupp på Facebook vilket kan anses vara både en styrka och en svaghet. Styrkan är att gruppens medlemmar är generellt amningsintresserade och har erfarenhet av amning och amningsstöd på något sätt, vilket kan medföra en större vilja till att delta i en studie av detta slag. Svagheten kan vara att de deltagare som anmälde intresse för deltagande av studien hade mer negativa upplevelser som de ville dela med sig av och upplysa om för att bidra till eventuell förbättring. Medan de kvinnor som har mer positiva upplevelser av amningsstöd eventuellt inte kände behov av att anmäla intresse för att dela med sig av sina erfarenheter. Detta kan eventuellt ha bidragit till att studien förmedlat en mer negativ syn på upplevelser av stöd än positiva upplevelser, i jämförelse med hur det potentiellt ser ut i verkligheten. En studies överförbarhet kan påverkas negativt då universalitet inte uppnås bland deltagarna (SBU, 2017). Universalitet kan möjligtvis ha uppnåtts gällande stor variation av deltagarnas åldrar, men eventuellt inte gällande positiva och negativa upplevelser av amningsstöd. Detta har potentiellt kunnat orsaka en nedsatt överförbarhet av studiens resultat, trots att det inte varit författarnas intention.

En förutsättning för deltagande i studien var att deltagarna skulle ha varit gravida och ammat. Innan urvalsprocessen diskuterade författarna till studien att ha ”svensktalande” som ett inklusionskriterie. Detta fullföljdes dock inte vilket innebär att icke-svensktalande personer ej var medvetet exkluderade ur studien. I studien efterfrågades inte födelseland, men samtliga deltagare var i slutänden svensktalande utan att detta alltså var ett inklusionskriterie. Att språket dock inte var ett exklusionskriterie medförde att även utlandsfödda och migranter var potentiella deltagare, även om så inte blev utfallet. En anledning till att inga icke-svensktalande anmälde intresse till studien kan vara att både inlägget i Amningshjälpens forum på Facebook och informationsbrevet var på svenska. Även valet av forum för datainsamling kan enligt författarna ha varit en bidragande faktor till att migranter inte getts lika stor möjlighet till deltagande i studien. I och med detta kan

det anses att studieförfattarna trots allt utfört en omedveten exkludering av denna grupp. Vid inkludering av t.ex. migranter hade studiens överförbarhet styrkts ytterligare.

Reflexivitet är viktigt vid genomförandet av kvalitativa studier och innebär vikten av att vara självmedveten och reflektera över den egna rollen som forskare i forskarprocessen (Korstjens & Moser, 2018). Författarna till studien besitter förförståelse till valt studieämne genom sin utbildning till barnmorska men också genom ett egenintresse. Enligt SBU (2017) påverkar förförståelsen studieförfattarna och är därför också en viktig del till motivationen att genomföra den specifika studien. Det är dock väsentligt att författarna har ett aktivt och medvetet förhållningssätt till sin förförståelse (SBU, 2017), vilket självklart beaktats i föreliggande uppsats.

Vid utförandet av studien och vidare etisk reflektion har författarna använt sig av Helsingforsdeklarationens (2013) allmänna principer för att ta hänsyn till deltagarnas integritet och självbestämmande. Enligt Kjellström (2017) är det viktigt att forskningsetiska aspekter tas hänsyn till för att värna om människors värde och rättigheter. Under hela arbetet har författarna tagit det i beaktning genom att deltagarna fått skriva på ett informationsbrev innehållande information gällande att de när som helst under studiens gång kunde avbryta sin medverkan utan vidare förklaring. Författarna erhöll även samtycke muntligt vid videoinspelningen från studiedeltagarna både gällande informationsbrevet samt angående att intervjun spelades in. I informationsbrevet framgick även att all data som deltagarna bidragit med är helt avidentifierad vid transkribering och det inspelade videosamtalet raderades efter transkriberingen var genomförd. Att författarna valde just att utföra intervjuerna via video kan ur ett etiskt perspektiv motiveras med ”icke-skada principen” relaterat till pågående pandemi av Covid-19. Icke-skada principen innebär att det bör undvikas att deltagaren i forskningen tar skada (Beauchamp & Childress, 1994)

Vid ett fåtal av intervjuerna hade mödrarna sina barn med under inspelningen. Detta anses enligt författarna medföra att den allmänna principen om bevarande av integritet och avidentifiering av data blev ännu viktigare för att inte röja moderns och barnets identitet. Studiens författare var också mycket noga att under intervjuerna ställa de öppna frågorna så som de var konstruerade för att inte vinkla och förmå deltagarna att svara antingen åt det positiva eller negativa hållet, detta för att erhålla ett så neutralt resultat som möjligt.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom tre huvudteman: *positiva upplevelser av amningsstöd i vårdkedjan*, *negativa upplevelser av amningsstöd i vårdkedjan* och *förbättringsbehov av amningsstöd i vårdkedjan*. Dessa teman hade flertalet tillhörande subteman.

De kvinnor som i studien erhöll information om amning under graviditeten härledde detta till en positiv upplevelse. Informationen från mödrahälsovården bidrog till att kvinnorna upplevde sig peppade och fick positiva känslor kring amningen och att de upplevde att de gjort rätt val när de valt att amma. Att vara välinformerad sågs också i en studie av Bäckström et al., (2017) åstadkomma att de väntande mödrarna kände att de fick en förståelse för sin situation. Detta medförde i sin tur att de kände sig förberedda, lugna och trygga inför kommande förlossning och föräldraroll inklusive amning. Bäckström et al., (2017) skriver också att information som upprepades var hjälpsam, då det fick de blivande mödrarna att erhålla en djupare förståelse kring ämnet. Detta var något som även framkom i föreliggande studie, att kvinnorna önskade upprepning av information från de olika instanserna, då om bland annat barnets hungersignaler.

Majoriteten av kvinnorna fick frågan om de planerat att amma eller ej. Flertalet av dessa kvinnor fick ingen ytterligare information efter denna fråga, förutom någon enstaka kvinna som uppgav sig ha fått information lite i förbifarten vilket ansågs vara bristfälligt. Några kvinnor fick också uppfattningen av barnmorskan på sin mödrahälsovårdsmottagning att amning var något enkelt och att det skulle falla på plats av sig självt, vilket då medförde att dessa kvinnor inte reflekterade över att informationen var bristfällig förrän senare. Enligt Socialstyrelsen (2018) ingår det att barnmorskan ska informera och förbereda gravida kvinnor inför den kommande amningen. Trots detta ansåg flertalet kvinnor i föreliggande studie att informationen gällande amning var mycket bristfällig inom mödrahälsovården.

Enligt kvinnorna som deltog i den aktuella studien förelåg en önskan om en mer standardiserad informationsprocedur inom mödrahälsovården där alla ska erbjudas samma information. Enligt Socialstyrelsen (2018) ska vården bland annat informera föräldrar hur de kan läsa barnets signaler när dom vill amma. I föreliggande studie var det flertalet kvinnor

som inte hade fått den här informationen men önskade att de hade fått det för att underlätta amningen. De önskade även information om första tiden med barnet, vilka amningspositioner som finns samt information angående vilka eventuella svårigheter och komplikationer som kan uppkomma vid amning vilket enligt Socialstyrelsen (2018) ingår i barnmorskans roll att informera kring. I en studie av Debevec & Evanson (2016) sågs bristande information gällande exempelvis amningssvårigheter eller information om att amning är naturligt vilket fick kvinnor att tro att det var enkelt att amma. Detta kunde resultera i att kvinnor kände sig chockade, besvikna och förlorade sitt självförtroende om svårigheter uppstod senare. Även i en studie av Powell et al., (2014) sågs att kvinnor upplevde en bristande ärlighet från vårdgivarna gällande svårigheter och eventuella problem som kunde uppkomma. Amningsinformation behöver vara realistisk för att vara förberedande (Debevec & Evanson, 2016) vilket också framkom i föreliggande studie där kvinnorna inte önskade någon försköning av den givna information, utan snarare också önskade mer information om eventuella svårigheter.

Information gällande amning var även bristande på BB och BVC. På BB var det t.ex. flera mödrar som erhöll en amningsnapp med total avsaknad av information gällande varför den skulle användas, potentiella för- och nackdelar samt hur användandet senare skulle avvecklas. Det förvånande författarna till aktuell studie att kvinnorna erhöll amningsnappen så snabbt samt att de upplevde att de inte fått tillräckligt med information kring användandet av amningsnapp. Detta var förvånande eftersom Rikshandboken (2020) understryker att amningsnappens effekt bör utvärderas kontinuerligt oavsett anledningen till att den introducerades. Det står även att kvinnan ska erbjudas hjälp att avveckla amningsnappen. Resultatet från föreliggande studie och rikshandbokens rekommendationer stämmer därför inte överens och visar på en stor brist vid informationsgivandet och rekommendationen av en amningsnapp från vårdgivaren.

I föreliggande studie framkom också att kvinnor erhöll olika råd från olika personal, vilket upplevdes som en brist. Inkonsekventa råd framkommer också som ett problem i flertalet andra studier (Debevec & Evanson, 2016; Hall, et al., 2014) och har setts kunna medföra att kvinnorna upplevde en förlust av förtroende gentemot personalen samt till vårdprocessen, med också att de drabbades av känslor som förvirring och ilska. Kvinnor som uppgav att de inte fått någon information alls, uttryckte att detta härlett till onödiga problem samt ett

tidigare amningsavslut än vad som varit deras intention (Debevec & Evanson, 2016). Av de kvinnor som deltog i aktuell studie var det, som tidigare nämnts, flertalet som inte erhöll någon information om amning mer än att ha blivit tillfrågad om planen runt amningen. Detta är ett stort problem och något som enligt Debevec & Evanson (2016) alltså kan leda till ett tidigare amningsavslut, vilket enligt författarna är raka motsatsen till vad dagens samhälle med dess sjunkande amningsstatistik, borde sträva efter.

Att kvinnor uttrycker en önskan om individualiserad men också standardiserad information är en tydlig indikation att förbättringsbehov föreligger. Denna önskan bör dock inte behöva upplevas ur en vårdetisk aspekt, eftersom tillgång till information och amningsstöd är en rättighet som kvinnan har (WHO, 2021). Detta då det är barnmorskans ansvar att inom mödrahälsovården informera samtliga gravida kvinnor som kommer dit gällande amning. Detta ska dessutom ske vid flertalet tillfällen under graviditeten, och ska inkludera både frågan om tanken kring amning vilken ska följas av ytterligare information angående bland annat hungersignaler, hälsoeffekter etc. (Region Stockholm, 2021). Information om bröstmjölkens hälsoeffekter har setts skapa ytterligare en dimension och därmed fungerat som motivation för kvinnor att initiera amning. Denna kunskap sågs också bidra till en vilja att överkomma eventuella hinder längs vägen (Palmer et al., 2010). Att erhålla information om amning under graviditeten, men också efter förlossningen är högt motiverat, då det också setts öka amningsvaraktigheten (McFadden, et al., 2017), vilket överensstämmer med vad Debevec & Evanson (2016) säger om att bristande information tvärtemot kan leda till tidigare amningsavslut.

De kvinnor som deltog i studien som erhöll praktiskt amningsstöd på BB och BVC beskrev det som positiva upplevelser, att de kände sig trygga och bekräftade. De kvinnor som däremot upplevt bristande praktiskt amningsstöd i vårdkedjan kände sig istället ensamma och ledsna. När BVC-sjuksköterskan givit råd att börja med ersättning istället för att erbjuda praktiskt amningsstöd blev kvinnorna frustrerade och kände sig hjälplösa. Kvinnorna önskade praktiskt och individualiserat amningsstöd. Blixt et al., (2019) undersökte vad kvinnor önskade från vårdgivare gällande stöd för att fortsätta amma åtminstone sex månader. Studien visade att även dessa kvinnor önskade att få individualiserat amningsstöd. Vidare beskrevs att vårdgivare bör uppmuntra, bekräfta och se till att mödrar ska tro på sig själva i sin nya roll som amningen innebär. De menade även att om det inte var medicinskt

indikerat att börja med ersättning bör vårdgivaren uppmuntra till fortsatt amning vilket även Socialstyrelsen (2018) understryker. Likväl som kvinnorna i föreliggande studie så upplevde informanterna i Blixt et al., (2019) att BVC fokuserade mycket på barnets viktkurva och fick råd att börja med ersättning när vikten inte följde viktcurvan. Detta resulterade i en känsla av otillräcklighet att inte kunna ge föda till sitt barn med sin bröstmjolk.

Kvinnorna i föreliggande studie samt enligt Blixt et al., (2019) uttryckte en önskan att vårdgivare skulle ta sig tiden att sitta ner och observera amningen samt visa och förklara. Även Hall et al., (2014) bekräftar att kvinnor uppskattar individualiserat amningsstöd och att praktiskt stöd genom observation och praktiska råd värderas högt. Enligt Region Stockholm (2021) har både barnmorskan och BVC-sjuksköterskan i sitt ansvarsområde att observera och ge amningsstöd till nyblivna mödrar. Det framkom i föreliggande studie att några kvinnor upplevde att barnmorskorna på BB var stressade och inte hade tillräckligt med tid för att ge ett fullgott amningsstöd vilket kan vara en potentiell anledning till bristande amningsstöd. Resultatet i Hall et al., (2014) visade att det är vanligt att nyblivna mödrar inte fått tillräckligt med tid med barnmorskan för att få hjälp med amningen. Vidare beskrev Hall et al., (2014) att de kvinnor som fått individuellt stöd, information och vägledning hade en positiv upplevelse, vilket överensstämmer med resultatet i föreliggande studie.

Flertalet kvinnor berättade också att de från BVC blivit direkt hänvisade till amningsmottagningar när amningsstöd behövts. Detta var något som förvånade författarna till studien eftersom BVC har ett uttalat ansvar att kunna förse mödrarna med amningsstöd vid behov, och att de ska arbeta för att främja amningen (Region Stockholm, 2021). Det finns ett antal amningsmottagningar runt om i Sverige. En av dessa är Amsak som bedriver två amningsspecialistmottagningar inom öppenvården i Stockholm. Under våren 2022 kommer Amsaks verksamhet successivt att stängas ner på grund av att projektet och med det finansieringen, avslutas (Amsak, 2022). Därmed kommer två amningsmottagningar försvinna från marknaden och BVC förväntas ta över mycket av amningsstödet som Amsak tidigare kunnat erbjuda. Författarna till aktuell studie kommer som utbildade barnmorskor att arbeta inom Stockholmsregionen, och ställer sig därför frågan om denna ekvation kommer gå ihop och hur vården ska kunna erbjuda alla nyblivna mödrar det amningsstöd som behövs.

Mödrahälsovården, BB och barnhälsovården har ett gemensamt ansvar för att främja amning och förebygga amningskomplikationer varför, som tidigare nämnts, samarbetet dem emellan är mycket viktigt (Rikshandboken, 2020). Därav är det ett viktigt faktum som framkommer i studien, där en tydlig brist på information från samtliga instanser föreligger, men också bristande praktiskt stöd på BB och BVC. Det kan diskuteras i oändlighet varför det kan vara såhär. Varför ska inte alla förstföderskor få den information och stöd de har rätt till? Är detta ett faktum på grund av tidsbrist, i vissa fall kanske i kombination med attityd hos vårdgivaren? Majoriteten av kvinnorna i föreliggande studie uppger att de någonstans i vårdkedjan fått information eller stöd som för dem varit en positiv upplevelse. Dock uppger samtliga kvinnor någon form av brist vid en eller flera instanser. Resultatet av studien i kombination med att amningsstatistiken fortsätter minska i Sverige (Socialstyrelsen, 2021) är indikationer att amningsstödet både informativt och praktiskt är i behov av förbättring. Detta väcker många frågor hos författarna och bidrar till en vilja att förbättra hur situationen ser ut idag.

Slutsats

Resultatet av föreliggande studie visade att förstföderskor besitter både positiva och negativa upplevelser av information och amningsstöd i vårdkedjan. Bristande information och amningsstöd framkom i olika utsträckning från alla instanserna, mödrahälsovården, BB och BVC. Resultatet visade att flertalet kvinnor inte erhållit någon information alls från mödrahälsovården och de uttryckte en önskan om en mer standardiserad information gällande amning. Vidare visade resultatet att kvinnorna önskade bekräftelse genom att erbjudas amningsobservation samt praktiskt stöd från både BB och BVC. De kvinnor som upplevt god information och gott amningsstöd beskrev positiva känslor samt trygghet. Medan de kvinnor som upplevt bristande information och amningsstöd beskrev känslor som oro, nedstämdhet och frustration. Författarna till studien anser att tydliga indikationer gällande att information och stöd behöver förbättras generellt i hela vårdkedjan föreligger, detta för att förstföderskor ska ges rätt förutsättningar för en lyckad amningsresa.

Kliniska implikationer

Föreliggande studie och dess resultat innehåller värdefull information och kunskap för samtliga instanser för vård av gravida och nyblivna mödrar. Inom mödrahälsovården har ett stort förbättringsområde visat sig vara informationen gällande amning då majoriteten av kvinnorna erhållit ingen eller mycket knapphändig information. Inom BB och BVC visade det sig att det praktiska stödet var i stort behov av förbättring och amningsobservation var mycket önskat av majoriteten av de deltagande kvinnorna. Mödrahälsovården och BB var de instanser där störst brister och därmed förbättringsbehov förelåg, enligt kvinnorna. Det faktum att resultaten ser ut såhär innebär att förändringar i form av förbättringar behöver göras i hela vårdkedjan. Föreliggande uppsats kan därmed användas som material för verksamheterna för att se vad kvinnor de möter faktiskt upplever samt hur kvinnorna önskar att verksamheterna förbättrar sitt arbete med amningsstöd.

Fortsatt forskning

Inom aktuellt område skulle det vara intressant med en liknande studie utförd ur barnmorskans och BVC-sjuksköterskans perspektiv för att se hur det skiljer sig i jämförelse med de födande kvinnornas. En studie med samma eller liknande syfte med inriktning mot migranter skulle också vara intressant att ta del av, då dessa kvinnor har med sig erfarenheter som kan bidra till att de värderar stödet i Sverige annorlunda. Därtill skulle det också vara av stort intresse att följa upp hur amningsstödet på BVC i närliggande framtid kommer att utvecklas, då de båda amsakmottagningarna med sina amningsspecialister läggs ner i början av sommaren 2022.

Referenser

Amningshjälpen (2022). *Rådgivning*. <https://www.amningshjalpen.se/radgivning>

AMSAK (2022). <https://www.amsak-amningsmottagning.se/#om-oss>

Barnmorskeförbundet (2017). *AMSAK i Stockholm*.

<https://www.barnmorskeforbundet.se/aktuellt/stockholm/amsak-ny-amningsmottagning-i-stockholm/>

Ballard, O., & Morrow, A. L. (2014). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*, 60(1), 49-74. DOI: 10.1016/j.pcl.2012.10.002

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1994). *Principles of Biomedical Ethics* Eighth Edition. Oxford University Press.

Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsis, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *Int Breastfeed J*, 14(51). DOI: 10.1186/s13006-019-0247-4

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*, 3(2), 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

Bäckström, C., Larsson, T., Wahlgren, E., Golsäter, M., Mårtensson, L. B., & Thorstensson, S. (2017). 'It makes you feel like you are not alone': Expectant first-time mothers' experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 12, 51-57. DOI: 10.1016/j.srhc.2017.02.007

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143-154). Studentlitteratur.

Debevec, A.D., & Evanson, T.A. (2016) Improving breastfeeding support by understanding woman's perspectives and emotional experiences of breastfeeding. *Nursing for Woman's Health*, 20(5), 464-474. DOI: 10.1016/j.jnn.2014.04.001

Del Ciampo, L., & Del Ciampo, I. (2018). Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 40(6), 354-359. DOI: 10.1055/s-0038-1657766

1177 vårdguiden. (22 oktober 2019). *Så går det till på BB och förlossningsavdelningen*. <https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/forlossning/pa-forlossningen-och-bb/pa-forlossningsavdelningen/#section-91903>

1177 (2020). *Amningsstöd i Västra Götalandsregionen*. <https://www.1177.se/Vastra-Gotland/barn--gravid/att-skota-ett-nyfott-barn/amning-och-flaskmatning/amningsstod-i-vastra-gotalandsregionen/>

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys för kvalitativ forskning. Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl.2 s.121-132) Studentlitteratur.

Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfr, 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*, 11(10), 226. DOI: 10.3390/nu11102266

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hall, H., McLelland, G., Gilmour, C., & Cant, R. (2014). It's those first few weeks': Women's views about breastfeeding support in an Australian outer metropolitan region. *Women and Birth*, 27(4), 259-65. DOI: 10.1016/j.wombi.2014.06.007

Hall, E. & Wigert, H. (2010). Familjeinriktad neonatalvård I Berg, M. & Lundgren, I. (red.), *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande*. (2 uppl. S. 191-204). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111-120). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Karolinska (2019). *Amningsnapp för nyfödd*. https://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/for-den-nya-familjen/amning-rad-och-tips/tillfalligt_hjalpmedel_amningsnapp/

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Korstjens, I., & Moser, A. (2018) Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *European Journal of General Practice*, 24(1), 120-124. DOI: 10.1080/13814788.2017.1375092

Kylberg, E., Westlund, A.M. & Zwedberg, S. (2018). *Amning i dag*. (Tredje upplagan). Stockholm: Gothia Fortbildning.

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie, A-M., Crowther, S.A., Neiman, S., & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*, 2(2). DOI: 10.1002/14651858.CD001141

Livsmedelsverket (u.å.). *D-vitamin till barn*.
<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/faktablad/d-vitamin.pdf>

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods* 16(1). DOI: 10.1177/2F1609406917733847

Palmér, L. (2010). Stöd vid amning I Berg, M. & Lundgren, I. (red.), Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande. (2 uppl. S. 205-220). Lund: Studentlitteratur.

Palmér, L., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2015). Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: a lifeworld hermeneutical study. *International breastfeeding journal*, 10 (17). DOI: 10.1186/s130060150042-9

Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2010). Breastfeeding: An existential challenge-women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 5(3). DOI: 10.3402/qhw.v5i3.5397

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8 uppl.) Lippincott Williams & Wilkins.

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: 10.1016/j.jnn.2014.04.001

Region Stockholm (1 dec, 2021). *Amningsstrategi för personal i vårdkedjan*.
<https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/bvc/regionala-riktlinjer/amningsstrategi/>

Region Stockholm. (u.å). *Amningsmottagningarna ger stöd och råd*.
<https://www.bvc.regionstockholm.se/amningsmottagningar/>

Rikshandboken (19 feb 2019). *Rikshandboken Barnhälsovård - för professionen*. Hämtat från Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV:

<https://www.rikshandboken-bhv.se/metoder--riktlinjer/professioner-inom-bhv/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>

Rikshandboken (14 juli 2020). *Amningshjälpmedel*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/stodja-amning/amningshjalpmedel/#section-24530>

Rikshandboken (26 augusti 2020). *Bemötande vid amningsvägledning*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/framja-amning/bemotande-vid-amningsvagledning/#section-25103>

Rikshandboken. (21 dec 2020). *Strategier och rekommendationer för amning*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/framja-amning/strategier-och-rekommendationer-for-amning/>

Rikshandboken. (11 jan 2021). *Bröstmjolk*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/brost-och-brostmjolk/brostmjolk/>

SFOG. (2016). *Mödravård, Sexuell och Reproductiv Hälsa*. (ARG nr 76). Svensk Förening för Gynekologi och Obstetrik. <https://www.sfog.se/natupplaga/ARG76web4a328b70-0d76-474e-840e-31f70a89eae9.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. (Artikelnummer 2014-4-5). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

Socialstyrelsen (2018). *Tio steg som främjar amning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7596.pdf>

Socialstyrelsen. (14 dec 2021). *Statistik om amning 2019*. (Artikelnummer 2021-12-14).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7693.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utveckling [SBU]. (2017). *SBU:s handbok – utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. (3 uppl.).
<https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Svenska Barnmorskeförbundet. (2014). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*.
<https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2021/05/Den-internationella-etiska-koden-for-barnmorskor-ICM-Svenska-Barnmorskeforbundet.pdf>

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

Svensson, K. & Zwedberg, S. (2016). *Amning* I Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A. (red.). Reproductiv hälsa: barnmorskans kompetensområde. (Upplaga 1, s. 653-670). Lund: Studentlitteratur.

Victora, C., Bahl, R., Barros, A. JD., Franca, G. VA., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar Jeeva, M., Walker, N., Rollins, N.C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490.
DOI:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

WHO. (9 juni 2021). *World Health Organization*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Widström, A-M., Wibke, J., & Nissen, E. (2016). *Det nyfödda barnet, tidig mor-barn-interaktion och amning* I Lindgren, H., Christensson, K. & Dykes, A. (red.). Reproductiv hälsa: barnmorskans kompetensområde. (Upplaga 1, s. 623-652). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association [WMA]. (2013). *WMA declaration of helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects*.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1. Informationsbrev



Informationsbrev om deltagande i studien som undersöker förstföderskors upplevelser av amningsstöd från mödrahälsovården, eftervården samt barnhälsovården.

Du tillfrågas härmed om att delta i denna studie som syftar till att undersöka förstföderskors upplevelse av information och stöd gällande amning från mödrahälsovården, eftervården (BB) och barnhälsovården. Syftet är också att få en ökad kunskap ifall eventuella brister föreligger inom de olika instanserna och få förslag på hur vården kan förbättra stödet till nyblivna föräldrar gällande amning.

Du har blivit tillfrågad att delta då du har fött ditt första barn de senaste sex månaderna och därmed besitter erfarenheter gällande amningsstöd som vi är intresserade att studera. Studien kommer vara en kvalitativ studie där författarna kommer intervjua deltagarna enskilt via Zoom.

Som deltagare i studien kommer du att ges möjlighet att svara på frågor om dina upplevelser av information och stöd gällande amning som du fått från de olika instanserna samt dina eventuella förbättringsförslag.

Intervjun beräknas ta ca 30 minuter. Intervjuerna kommer efter godkännande av deltagaren att spelas in och sedan kommer informationen skrivas ner och analyseras. Den information som insamlas vid denna intervju kommer presenteras i form av en uppsats vid Karolinska Institutet, Institutionen för Kvinnors och Barns hälsa. De nedskrivna svaren kommer att behandlas konfidentiellt så att inte obehöriga kan ta del av dem och inspelat material kommer raderas efter examinationen. All information som kan kopplas till dig som individ kommer att raderas, vilket innebär att enskilda individer inte kommer att kunna identifieras i uppsatsen.

Att delta i studien är frivilligt. Du som deltagare har rätt att avbryta din medverkan när som helst utan närmre motivering och/eller hoppa över frågor du inte vill svara på.

Författarna till studien är barnmorskestudenter vid Karolinska Institutet, Anna Nylander anna.nylander@stud.ki.se och Lisa Tornberg lisa.tornberg@stud.ki.se. Handledare för studien är Eva Åkerman eva.akerman.2@ki.se.

Bilaga 2. Intervjuguide

Intervjufrågor

Intro

- Muntligt samtycke till informationen i informationsbrevet.
- Samtycke till inspelning
- Hur gammal är du?
- I vilken stad bor du?
- Vilken månad är din bebis född? (Obs ej datum)

Del 1 – Mödrahälsovården

1. Vilken information och stöd kring amning fick du på barnmorskemottagningen när du var gravid?
2. Hur upplevde du informationen/stödet som du fick?
 - *Kan du utveckla?*
 - *Hur fick det dig att känna och varför?*
3. Finns förbättringsbehov?
 - *På vilket sätt tycker du att barnmorskan skulle kunna förbättra informationen/stödet om amning till dig under graviditeten?*

Del 2 - BB

1. Vilken information och amningsstöd fick du på BB?
2. Hur upplevde du informationen/stödet kring amning som du fick på BB?
 - *Kan du utveckla?*
 - *Hur fick det dig att känna och varför?*
3. Finns förbättringsbehov?
 - *På vilket sätt tycker du att amningsstödet skulle kunna förbättras på BB?*

Del 3 – BVC

1. Vilken information och amningsstöd har du fått på BVC?
2. Hur upplever du informationen/stödet gällande amning som du fått på BVC?
 - *Kan du utveckla?*
 - *Hur får det dig att känna och varför?*
3. Finns förbättringsbehov?
 - *På vilket sätt tycker du att barnsjuksköterskan skulle kunna förbättra informationen och stödet gällande amning på BVC?*

Del 4 – övriga frågor

1. Vart i vårdkedjan upplever du att eventuella förbättringsbehov är störst?

- *Förslag på förbättringsåtgärder?*

2. Vad innebär bra amningsstöd för dig?

3. Har du fått information om vart du kunde vända dig vid eventuell amningsproblematik?

- *Om ja, vilken information fick du?*

4. Är det något du vill tillägga?

5. Går det bra att du eventuellt blir kontaktad av oss om någonting verkar oklart när vi går igenom intervjun och skriver ner den i text?