

GOD AMNINGSSTART
En integrativ litteraturöversikt

SUCCESSFUL BREAST FEEDING INITIATION
An integrative literature review

Examination
Barnmorskeprogrammet 90 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2020-10-09
Kurs: HT19

Författare:
Emilia Tronde
Rickard Eriksson Estrada

Handledare:
Birgitta Larsson

Examinator:
Sofia Zwedberg

SAMMANFATTNING

Bakgrunden visar att råden kring amning har skiftat under historien, från att anställa ammor till att nu tala om vikten av tidig amningsstart och att amma. Tidig amningsstart definieras genom att barnet ammas under sin första vakenhetsperiod, vilket har många hälsofördelar både för moder och barn. Tidig hud-mot-hud-kontakt initierar barnets kompetens och vägen till bröstet. Barnmorskan har i sitt kompetensområde ansvar att främja amning och rekommendationen är att kvinnor ska helamma från barnets födelse upp till sex månader. Trots detta ses i Sverige en negativ trend i amningsstatistiken där färre barn ammas och globalt får flera miljoner barn vänta i mer än en timme innan de läggs hud mot hud.

Syftet var att undersöka vilka faktorer som kan bidra till en god amningsstart.

Metoden var en integrativ litteraturöversikt utifrån en flerstegsprocess av Whitemore och Knafl.

Analysprocessen resulterade i sju kategorier: stöd och bekräftelse, individanpassad vård, tid och resurser, inställning till amning, konsekvent amningsrådgivning, hinder för amning samt information och kunskap. Kvinnorna var i amningssituationen beroende av stöd och bekräftelse av barnmorskan och vården skulle vara individanpassad utifrån den unika kvinnan. Amningsobservation med både praktisk och teoretisk information var viktig. Dock var brist på tid en bidragande faktor som påverkade amningsstarten. Andra hinder som identifierades var sectio, kulturella skillnader, bristande stöd och råd från anhöriga men även utebliven tidig hud-mot-hud-kontakt. Ytterligare en faktor som kunde påverka en god amningsstart var kvinnans inställning till amning, liksom barnmorskans inställning. Konsekventa råd där barnmorskor förmedlade samma information påvisades vara en faktor för god amningsstart.

Slutsatsen var att kvinnorna var i stort behov av stöd och bekräftelse som barnmorskan samtidigt måste ges tid för. Råden som barnmorskorna ger ska vara konsekventa med varandra, företrädesvis utifrån de tio stegen som främjar amning av UNICEF/WHO. All information ska individanpassas och tydligt förmedlas, varvid barnmorskan har möjlighet att påverka kvinnans inställning till amning. Med kunskap om faktorer som främjar och hindrar en god amningsstart ökar förutsättningarna för barnmorskan att bidra till en välfungerande amning.

Nyckelord: amning, amningsstart, barnmorska, faktor, hinder

ABSTRACT

The background shows that the advice on breast feeding has changed throughout history, from hiring wet nurses to nowadays talk about the importance of early breast feeding initiation and to breast feed. Early breast feeding initiation is defined by the baby breast feeding during its first period of wakefulness, which has many health benefits for both mother and child. Early skin-to-skin contact initiates the baby's skills and path to the breast. The midwife is responsible for promoting breast feeding in her area of expertise and the recommendation is that women should breast feed exclusively from childbirth up to six months. Despite this a negative trend is seen in breast feeding statistics in Sweden where fewer children are being breastfed and globally several million children have to wait more than an hour before they are put skin to skin.

The aim was to investigate which factors that can contribute to a successful breast feeding initiation.

The method used was an integrative review based on a multi-step process by Whittemore and Knafl.

The analysis process resulted in seven categories: support and confirmation, individualized care, time and resources, attitude towards breast feeding, consistent breast feeding advice, obstacles for breast feeding and information and knowledge. The women were in their breast feeding situation dependent of support and confirmation by the midwife and that the care would be individualized based on the unique woman. Breast feeding observation with both practical and theoretical information was important. Though was a lack of time a contributing factor that impacted the breast feeding initiation. Other obstacles that were identified were socio, cultural differences, lack of support and advice from relatives but also lack of early skin-to-skin contact. Another factor that could affect a successful breast feeding initiation was the woman's attitude towards breast feeding, as well as the midwife's attitude. Consistent advice where the midwives supplied the same information demonstrated to be a factor for a successful breast feeding initiation.

The conclusion was that the women were in great need of support and confirmation that the midwife at the same time must be given time for. The advice provided by midwives should be consistent, preferably based on the ten steps that promote breast feeding by UNICEF/WHO. All information must be individually adapted and clearly communicated, whereby the midwife has the opportunity to influence the woman's attitude towards breast feeding. With knowledge of factors that promote and prevent a successful breast feeding initiation, the midwife's conditions increase to contribute to a well-functioning breast feeding.

Keywords: breast feeding, breast feeding initiation, midwife, factor, obstacles

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Amning ur ett historiskt perspektiv	1
Amningens fysiologi.....	1
Amningens hälsofördelar	2
Nio stadier – det nyfödda barnets kompetens.....	3
Tio steg som främjar amning	3
Tidig amningsstart.....	4
Amning ur ett hållbarhetsperspektiv.....	4
Amningsstatistik i Sverige	4
Barnmorskans kompetensområde	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
Frågeställningar.....	6
METOD	6
Design.....	6
Urval	6
Genomförande	7
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden.....	10
RESULTAT	12
Stöd och bekräftelse	13
Individanpassad vård.....	13
Tid och resurser.....	14
Inställning till amning	15
Konsekvent amningsrådgivning	15
Hinder för amning	16
Information och kunskap.....	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	20
Slutsats.....	24
Klinisk tillämpbarhet	25
Förslag till vidare forskning	25
REFERENSER	26

Bilaga 1 - Bedömningsunderlag

Bilaga 2 - Artikelmatris

BAKGRUND

Amning ur ett historiskt perspektiv

År 1703 dokumenterades den första rekommendationen om att barn ska bli lagda till bröstet direkt efter födseln och få tillgång till moderns kolostrum. Om modern inte hade möjlighet att amma sitt barn själv anställdes en amma. Det fanns strikta kriterier en amma måste uppfylla, exempelvis skulle hon vara mellan 20-30 år gammal och frisk. När frekvensen av ammor ökade kom också kritik där sakkunniga menade att anknytningen mellan moder och barn kunde skadas av att inte bli ammad av sin moder. När denna kritik kom till ytan började dåtidens ersättning att ges till barnen som då fick djurmjolk eller en blandning av varmt vatten, mjöl, varm mjölk och ägg (Papastavrou et al., 2015).

Under industrialismen blev de nyblivna mödrarna ofta tvungna att arbeta och var då separerade från sina nyfödda under flera timmar per dag vilket gjorde amning svårt och därför blev modersmjölksersättningen förstahandsvalet. På grund av att difflaskan ännu inte uppfunnits förvarades modersmjölksersättningen i kärl som inte var hygieniska och många barn blev sjuka. Under 1900-talet minskade spädbarnsdödligheten, mycket tros vara tack vare att difflaskor i glas kommit som var lättare att hålla rena och att modersmjölksersättningen utvecklats och blivit bättre (Papastavrou et al., 2015).

Innan 1930-talet var sjukhusfödslar inte det vanligaste förekommande utan kvinnor tog hjälp av andra kvinnor, både gällande förlossning och amning. När sjukhusfödslar blev vanligare efter 1930-talet blev kvinnorna separerade från sina barn som efter födseln fick ligga på barnsalar. Personalen hade då ansvar över barnet och inte modern, vilket bidrog till att amningen minskade. Amningen sågs som en del av uppfostran, det nyfödda barnet skulle ammas med ett visst tidsintervall och övrig tid sova. Nattamningen skulle barnen avvänjas från snabbt och det synsättet finns till viss del kvar i nutid (Svensson & Zwedberg, 2016).

På 1950-talet kom modersmjölksersättningen som marknadsfördes som ett likvärdigt alternativ till bröstmjolk vilket bidrog till att flaskmatning ökade. Det sågs som ett sätt att frigöra kvinnan från hemmet när fler än modern kunde mata barnet. År 1970 förändrades synsättet återigen på amning då fler kvinnor ville amma sina barn och organisationen Amningshjälpen grundades för att hjälpa dessa kvinnor och främja amning. Sedan 1970-talet har det skett en utveckling gällande amning där ett exempel är förekomsten av amningsvänliga sjukhus (Svensson & Zwedberg, 2016). På 1990-talet initierade United Nations Children's Fund [UNICEF] tillsammans med World Health Organization [WHO] insatser som ska skydda, stödja och främja amning internationellt, som benämns på engelska Baby Friendly Hospital (WHO & UNICEF, 2009). Trots att synen på att amning ska ske med ett visst tidsintervall har minskat finns det fortfarande hinder i sjukvårdens system och i samhället i stort att amning ska vara något som görs i hemmet eller undanskymt (Cato, 2018).

Amningens fysiologi

Amningens fysiologi fungerar genom att utdrivningsreflexen initieras, vilken är den reflex som gör att mjölk kan drivas ut från bröstet till barnet. Reflexen styrs i sin tur av hormoner (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2018). När det nyfödda barnet suger på moderns bröst skickas signaler via ryggmärgen upp till den överordnade hypotalamus där nervceller aktiveras. De signalerar vidare till den underordnade hypofysen att frisätta oxytocin och prolaktin från var sin lob (Gimpl & Fahrenholz, 2001). Hormonerna transporteras därefter via

blodbanan till sina respektive receptorer för att utöva effekt. Oxytocinet gör att myoepitelceller inuti bröstet kan kontrahera och på så sätt driva ut mjölk (Prime et al., 2009). Prolaktin möjliggör att epitelceller i bröstets alveoler kan producera mjölk (Kylberg et al., 2018). Ett barn som ofta suger på och stimulerar bröstet kommer driva ut mer mjölk och bidra till ökad mjölkbildning, eftersom utdrivningen av mjölk skapar ett lägre tryck i alveolerna och därav stimulerar till fortsatt mjölkbildning (Ransjö-Arvidson, Sjödin & Widström, 2014).

Oxytocin har förutom den mekaniska effekten även en viktig psykologisk inverkan på moder och barn. Hormonet har visat sig vara avgörande för att skapa en förälder-barn-anknytning som härrör från interaktioner spädbarnet upplevt i det tidiga skedet (Scatliffe, Casavant, Vittner & Cong, 2019). Känslomässig obalans kan påverka oxytocinfrisättningen och därmed reflexen negativt (Carter, 2018). Smärta, stress eller rädsla har hämmande effekt på utdrivningen, medan oxytocin har en stressreducerande och avslappnande effekt (Kylberg et al., 2018). I studier på både människor och djur har oxytocin som hormon visat sig fylla samma roll om att aktivera modersbeteendet och främja förbindelsen mellan moder och barn (Robinson, Twiss, Hazon & Pomeroy, 2015). Hormonet har visat sig förbättra aktiveringen i hjärnan som är relaterade till bindning och empati (Scatliffe et al., 2019). Oxytocin frisätts utöver mekanisk stimuli även när modern ser, luktar, berör eller till och med tänker på sitt barn. För att optimera oxytocinfrisättningen samt utdrivningsreflexen är det viktigt att moder och barn är nära varandra (Carter, 2018). Utdrivning kräver dock tillräcklig stimulans av bröstet. Spädbarn med ineffektivt sugmönster stimulerar inte bröstet för tillräcklig mjölkutdrivning vilket är nödvändigt för fortsatt mjölkbildning (Neville et al., 2012).

Amningens hälsofördelar

Från att ha legat i en steril miljö inuti livmodern exponeras det nyfödda barnet för omvärldens mikroorganismer. För att klara av den nya miljön måste barnets immunförsvar anpassas. Moderns bröstmjölk gör detta möjligt (Rawal, Gupta & Thapa, 2008). Amning spelar en viktig roll i att utveckla barnets immunförsvar och minskar risken för plötslig spädbarnsdöd (Cato, 2018). Bröstmjölken är inte bara en perfekt anpassad nutritionskälla för barnet, utan är troligtvis den mest specificerade medicinen som barnet kommer att få, särskilt vid en tidpunkt då generna finjusteras för livet. Det är ett tillfälle för inpräntning av hälsofördelar som barnet inte borde gå miste om (Victora et al., 2016). Särskilt kolostrum, den första råmjölken, är en viktig del för grunden i immunförsvaret (Rawal et al., 2008). Kolostrum kan ses som barnets första vaccin (UNICEF, 2018). Innehållsmässigt är kolostrum i jämförelse med den mogna mjölken lägre i fett- och laktoshalt men rikare i antimikrobiska proteiner samt immun- och tillväxtfaktorer. Huvudfunktionen som kolostrum utgör är att förse barnet med essentiella näringskomponenter, att stärka och reglera immunförsvaret, att balansera den mikrobiologiska florans i tarmsystemet samt understödja tillväxt och reparation av olika vävnader (Menchetti et al., 2016). Kolostrum är berikat med vitaminer och mineraler. Produktionen av kolostrum sträcker sig från barnets födsel och två-fyra dagar framåt (Rawal et al., 2008).

Ytterligare hälsofördelar med amning är att det visat ha positiv effekt för att motverka fetma. Spädbarn som ammas i 13-25 veckor har påvisats ha 38 procent minskad risk att drabbas av fetma vid nio års ålder, medan spädbarn som ammas i 26 veckor och längre hade en minskad risk på 51 procent (McCrary & Layte, 2012). Bröstmjölk innehåller IgA-antikroppar och cytokiner som associeras med minskad risk att utveckla födoämnesallergier hos spädbarnet (Järvinen, Martin & Oyoshi, 2019). Amning har visat ge minskad risk för barnet att drabbas av olika typer av inflammationer och infektioner såsom öron- och mag-tarminflammation, atopiskt eksem, luftvägsinfektioner samt andra sjukdomar som astma och diabetes. För modern har amning associerats med minskad risk för typ-2-diabetes samt bröst- och

ovariälcancer (Ip et al., 2007). Amning har även visat sig ha en effekt på munhälsan syftande till mindre förekomst av avvikelser i käkarnas position till varandra som orsakar bland annat över- samt underbett (Cato, 2018).

Nio stadier – det nyfödda barnets kompetens

Barnets vilja att ta del av bröstmjölken visar sig i ett instinktivt beteendemönster direkt efter födelsen när det placeras vid moderns bröst (UNICEF, 2018). Beteendemönstret brukar beskrivas i nio stadier och kallas det nyfödda barnets kompetens, då forskningen visat att nyfödda barn är kapabla att hitta fram till bröstet på egen hand för att börja suga (Berglund, 2015). De nio stadierna är: 1) Barnets första gråt i samband med att lungorna expanderar. 2) Barnet är stilla och avslappnat. 3) Barnet börjar vakna till och försöker öppna ögon och mun. 4) Barnet börjar aktivera kroppen och intressera sig för bröstvårtan. 5) Barnet försöker glida fram till bröstvårtan. 6) Barnet vilar. 7) Barnet bekantar sig med bröstet och slickar, berör och rör sig runt bröstvårtan. 8) Barnet tar ett tag om bröstvårtan och börjar suga. 9) Barnet sjunker in i sömnläge (Widström et al., 2011).

Genom att barnet gör masserande rörelser med sina händer och sitt huvud mot bröstet förbereds bröstet och bröstvårtan för amning samtidigt som moderns oxytocinnivåer stiger kraftigt (Cato, 2018). Dessa nio stadier är inte bara den naturliga vägen till amning utan samtidigt etableras naturlig hud-mot-hud-kontakt mellan moder och barn som i sig har positiva aspekter. Enligt Phillips (2013) kan hud-mot-hud-kontakt hjälpa att stabilisera det nyfödda barnets andningsförmåga, motverka att blodsockret sjunker, upprätthålla optimal kroppstemperatur, minska stresshormoner och motverka att barnet gråter som i sig är energikrävande. Enligt Cato (2018) är rutiner som mätning, vägning och den första barnskötningen faktorer som sjukvården bidrar med som kan verka negativt genom att störa hud-mot-hud-kontakten. Vidare kan barnets biologiska beteende att söka bröstet påverkas negativt av att modern fått analgetika under förlossningen. UNICEF (2018) beräknade år 2017 att cirka 78 miljoner nyfödda barn globalt fick vänta i mer än en timme innan de fick komma hud-mot-hud vid moderns bröst.

Tio steg som främjar amning

Att påbörja amningen är i verkligheten inte alltid lika lätt som den beskrivs i teorin. Ett fåtal av alla kvinnor kan inte amma av medicinska skäl, medan andra orsaker kan vara separation av moder och barn efter sectio och kulturella skillnader (UNICEF, 2018). För att skydda, främja och stödja amning har UNICEF och WHO sammanfattat tio steg som personal inom mödra-, förlossnings-, BB- och barnhälsovård bör följa. Socialstyrelsen (2014) har översatt och beskrivit stegen följande: 1) Personal bör följa ett handlingsprogram för amning som personalen är medveten om. 2) Personal bör ha kunskap och färdighet för att följa handlingsprogrammet. 3) Personal bör informera blivande föräldrar om amningens fördelar och hur amningen kan initieras och upprätthållas. 4) Personal bör låta barnet så tidigt som möjligt etablera hud-mot-hud-kontakt under en till två timmar. Därtill se till att barnet mår bra och uppmuntra föräldrarna att uppmärksamma när barnet är redo att bli ammat. 5) Personal bör instruera om amning och hur mjölkproduktionen kan hållas igång. 6) Personal bör inte ge barnet annan föda än bröstmjolk, om medicinsk anledning inte finns. 7) Personal bör låta modern/föräldern och barnet vara tillsammans dygnet runt. 8) Personal bör uppmuntra modern att amma så ofta barnet önskar. 9) Personal bör informera föräldrar om att vid amningsproblem undvika att ge barnet sug- och dinapp under första levnadsveckorna för att underlätta att amningen kommer igång. 10) Personal bör uppmuntra att det bildas stödgrupper för amning, informera föräldrar när de skrivs ut från sjukhuset om möjligheten att få stöd vid

ammingsmottagningar och BVC (Socialstyrelsen, 2014). I Sverige finns det för närvarande inga sjukhus som uppfyller kriterierna för amningsvänligt sjukhus (Cato, 2018).

Tidig amningsstart

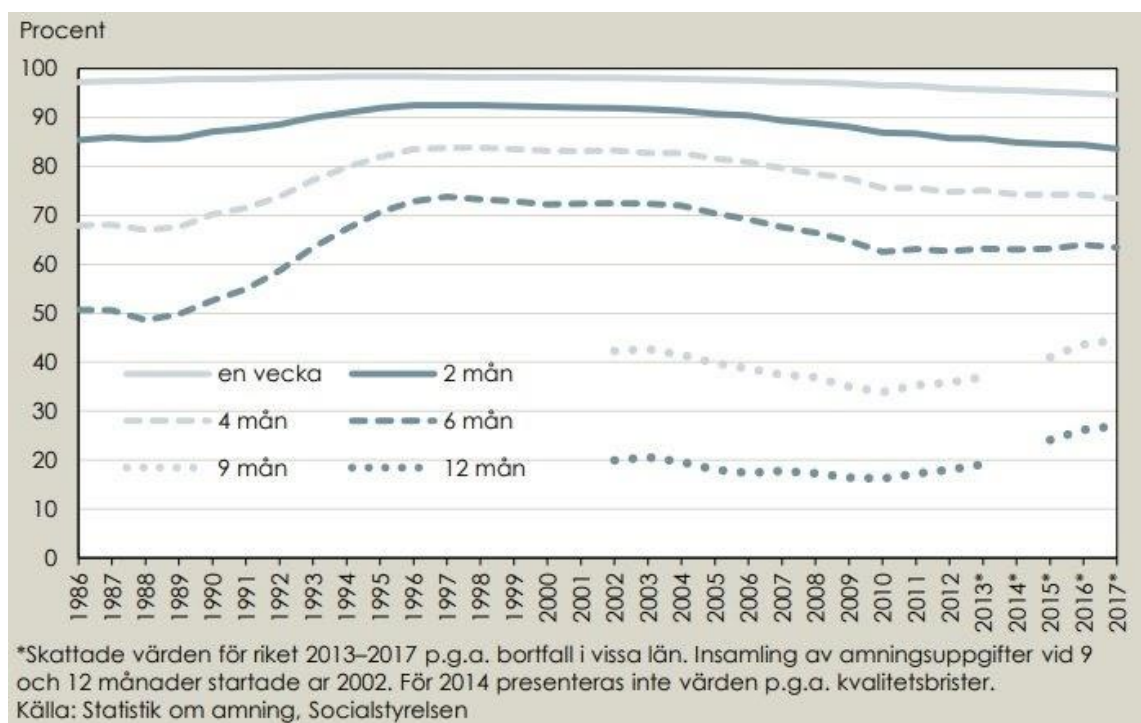
Tidig amningsstart innebär att det nyfödda barnet ammas under den första vakenhetsperioden. En tidig amningsstart har en positiv effekt på amningsdurationen (Cato, 2018). Det är en universellt accepterad rekommendation att alla nyfödda barn ska etablera hud-mot-hud-kontakt med modern direkt efter födseln och påbörja amning inom en timme, som brukar beskrivas tidig amningsstart (Tongun et al., 2018). Tidig amningsstart redan inom en timme ökar chansen för överlevnad hos barnet (Smith et al., 2017). Det framkom i Victora et al. (2016) att endast 50 procent av världens spädbarn ammas inom den första timmen. Det finns ett stort antal studier som belyser den tidiga amningsstartens fördelar, det saknas dock väl genomförda randomiserade studier av effekterna som fördröjd amningsstart har på grund av det oetiska det skulle innebära att slumpmässigt välja ut spädbarn som skulle erfara den fördröjda amningen (NEOVITA Study Group, 2016). För att underlätta för mödrar att initiera och upprätthålla amningen är rekommendationen att inte ge något annat alternativ såsom modersmjölksersättning om det inte finns någon medicinsk indikation (Cato, 2018).

Amning ur ett hållbarhetsperspektiv

Bröstmjölken är en naturlig produkt från modern som är rik på näringsinnehåll. För människor som lever under fattiga förhållanden innebär den lättillgängliga och kaloriska bröstmjölken ekonomiska fördelar (Bhatnagar, Jain & Tiwari, 1996). Amning och bröstmjölke har påvisat ha positiva effekter på den kognitiva och neurologiska utvecklingen för barnet. I längden kan detta bidra till en för individen ökad förmåga att lära sig och vidare till att uppnå adekvat utbildning (Anderson, Johnstone & Remley, 1999). Amning har dessutom visat sig bidra med miljövänliga konsekvenser. Det har associerats med minskade utsläpp från mjölk- och läkemedelsindustrin, liksom mindre utsläpp av plast, minskad användning av fossila bränslen och som ett resultat av detta minskade koldioxidutsläpp (Labbok, 1994).

Ammingsstatistik i Sverige

I Sverige är rekommendationen att kvinnor ska helamma sina barn från barnets födelse fram till att barnet blir sex månader (Livsmedelsverket, 2011). WHO och UNICEF rekommenderar, precis som de svenska rekommendationerna, att barnet ska helammas under sex månader och sedan få långsam introduktion till mat. Delamning enligt WHO och UNICEF rekommenderas i två år eller längre (Cato, 2018). Perioden 1995-2004 var andelen barn som ammas i Sverige som högst för att sedan sjunka. I Sverige har amningsstatistiken fortsatt i en nedåtgående trend under barnets första månader för att vara i princip oförändrad sedan år 2010 i antalet barn som ammas vid sex månaders ålder. Sedan år 2010 ses dock en positiv trend i barn som ammas vid nio respektive tolv månaders ålder (Socialstyrelsen, 2019).



Figur 1. Andel enbart eller delvis ammade barn födda 1986-2017 (Socialstyrelsen, 2019).

Barnmorskans kompetensområde

Att benämnas legitimerad barnmorska innebär enligt Patientsäkerhetslagen (SFS, 2010:659, 4 kap. 3 & 4 §) att denne har ansökt om och erhållit legitimation för yrket barnmorska. Legitimerad barnmorska är en skyddad yrkestitel och får ej brukas av någon utan genomgången och, för legitimationen, godkänd utbildning (SFS, 2010:659, 4 kap. 5 §).

Barnmorskans kompetensområde är reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa med huvudområde den mänskliga reproduktionen (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Barnmorskans arbete avser att främja kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa ur ett livscykelperspektiv. Livscykelperspektivet syftar specifikt från ingången pubertet vidare till allt som rör kvinnans reproduktiva liv, såsom graviditet, barnafödande, puerperiet, amning, sexualitet, antikonception, abort och klimakteriet (Lindgren, Rehn & Wiklund, 2019; Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Enligt barnmorskans kompetensbeskrivning innefattar vissa delar av yrkesutövningen att främja amning och informera om de hälsofördelar amning genererar för både moder och barn. Andra delar innefattar att kunskap och information ska förmedlas i hälsofrämjande syfte samt att barnmorskan ska arbeta förebyggande (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018).

För att bidra till kontinuitet i vården är en viktig del av barnmorskans arbetsuppgifter att föra patientjournal. Enligt Patientdatalagen (SFS 2008:355, 3 kap. 3 §) är barnmorskan skyldig att föra patientjournal rörande all vård av patienter. Vidare ska patientjournalen verka som en informationskälla för andra vårdgivare men också för patienten (SFS 2008:355, 1 kap. 2 §). På så sätt tillgodoses även patientsäkerheten. Barnmorskan har i enlighet med Patientsäkerhetslagen en skyldighet att upprätthålla hög patientsäkerhet (SFS 2010:659, 6 kap. 4 §).

Problemformulering

Tidigare forskning har visat att hud-mot-hud-kontakt under de första levnadstimmarna är viktig för initiering av amning, ändå går cirka 78 miljoner nyfödda barn miste om detta. Det gör att barnets naturliga instinkt, de nio stadierna, störs och i förlängningen kan barnet gå miste om den första råmjölken och dess hälsofördelar. I barnmorskans kompetensbeskrivning framgår att barnmorskan har ett ansvar att främja amning och informera om amningens hälsofördelar, både för moder och barn. Trots information och kunskap minskar amningsfrekvensen bland kvinnor och få väljer att heltidsamma i de sex månaderna som rekommenderas. Genom att studera likheter och skillnader över vilka faktorer som hindrar och bidrar till en god amningsstart är förhoppningen att den fördjupade kunskapen ska kunna tillämpas i praktiken och därmed öka chansen för en välfungerande amning för både moder och barn.

SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka vilka faktorer som kan bidra till en god amningsstart.

Frågeställningar

- Vilka faktorer kan hindra en god amningsstart?
- Hur kan barnmorskan bidra till en välfungerande amning?

METOD

Design

Alla typer av litteraturöversikter har som avsikt att generera en överblick över ett aktuellt kunskapsläge (Polit & Beck, 2010). En litteraturöversikt kan lära hur kunskap söks, värderas och sammanställs på ett adekvat sätt liksom hur kunskapen kan appliceras i den kommande professionen och verksamheten (Axelsson, 2012). För att besvara syftet till denna magisteruppsats valdes att göra en integrativ litteraturöversikt. Den integrativa formen av litteraturöversikt har utvecklats till att vara den bredaste typen av litteraturöversikter som möjliggör inkludering av experimentell och icke-experimentell forskning samt kombinerar data från teoretisk såväl som empirisk litteratur för att på så sätt förstå ett forskningsproblem på ett djupare plan (Whittemore & Knafl, 2005).

En flerstegsprocess beskriven av Whittemore och Knafl (2005) har använts. Den går ut på att först identifiera ett problem och efter det formulera ett syfte. Sedan inhämtas data genom en uttömmande litteratursökning som ska granskas avseende relevans och kvalitet för att slutligen analyseras, sammanställas och presenteras. Tanken är att artiklarnas innehåll ska motbevisa, bekräfta eller stärka varandra. På så sätt fördjupas kunskapen (Whittemore & Knafl, 2005).

Urval

För att kunna besvara syftet var målet med urvalsprocessen att via systematiska databassökningar samla in vetenskapliga artiklar. Urvalskriterier var att artiklarna som eftersöktes skulle vara primärkällor. En primärkälla innebär att artikeln är författad av forskaren som genomfört undersökningen (Axelsson, 2012). Artiklarna kunde vara antingen kvalitativa, kvantitativa eller mixade och skulle vara av hög vetenskaplig kvalitet genom att

vara Peer Reviewed, publicerade i vetenskapliga tidskrifter och/eller vara CrossMark-märkta. Peer Review innebär att innehållet i en artikel blivit kritiskt granskat av sakkunniga bedömare och att artikeln uppfyller vetenskapliga krav (Vetenskapsrådet, 2019). En CrossMark-symbol tyder på en artikel som är kvalitetssäkrad (CrossRef, 2017).

Begränsningar som tillämpades vid sökningarna var att artiklarna skulle vara Peer Reviewed om funktionen fanns, skrivna på engelska, publicerade inom tio år och vara av publikationstyp Research Article/Journal Article. Att använda begränsningar gör urvalet lättare då artiklar som ej tillhör intresseområdet sällas bort (Östlundh, 2012). Begränsningen till engelska gjordes för att utesluta artiklar på språk som inte behärskas. Då vetenskaplig kunskap är en färskvara (Östlundh, 2012) valdes att begränsa till artiklar utgivna de senaste tio åren.

Inklusionskriterier var att artiklarnas resultat skulle lyfta fram faktorer som har inverkan på amning och särskilt amningsstarten. Innehållet i artiklarna skulle besvara syftet eller uppsatta frågeställningar. Artiklarna skulle vara av hög kvalitet efter kvalitetsgranskning.

Exklusionskriterier var att artiklarna hade otillräcklig eller avsaknad av information om amningsstart eller berörde amning på ett utifrån syftet och frågeställningarna irrelevant sätt exempelvis med fokus på långtidsamning och artiklar där studien var för specificerat på ett lands kultur eller religion. Andra kriterier för exklusion var att artiklarna var sekundärkällor i form av systematiska reviews, att de hade svag metod och/eller otillräckligt deltagande.

Genomförande

Databaser som användes var Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature [CINAHL], The MEDLINE [PubMed] och Psychology Information [PsycINFO]. CINAHL är en databas som inhämtar material från cirka 3000 journaler och PubMed från cirka 5000 journaler (Polit & Beck, 2010). Båda är särskilt lämpade för att söka artiklar som berör omvårdnadsforskning och närliggande områden (Axelsson, 2012; Polit & Beck, 2012). Utbudet i CINAHL är smalare men artiklarna går att begränsas till Peer Reviewed. PsycINFO har inriktning psykologi, psykiatri och beteendevetenskap och har likaså möjligheten att begränsa till Peer Reviewed. Den är enligt Polit och Beck (2012) en användbar kandidat till att hitta forskning som berör nämnda områden.

För att hitta relevanta artiklar användes följande sökord i databaserna: breast feeding, midwife, initiation, factor och lactation. Orden "breast feeding" och "midwife" var självklara att inbegripa då föreliggande litteraturöversikt berör amning vilken barnmorskan ska bistå med. "Initiation" översattes från svenskans initiering eller påbörjande, med avseende på att initiera eller påbörja amning. "Factor" användes med avseende att identifiera faktorer som påverkar amningen och dess start. "Lactation", på svenska mjölkbildning, användes som ett komplementär ord.

För vissa av orden användes trunkering, vars funktion säger till databasen att söka upp alla böjningsformer av ett ord (Östlundh, 2012), för att på så sätt fånga in alla tänkbara varianter. För att avgränsa sökningarna användes den booleska termen AND. Termen placeras mellan två sökord och meddelar sökprogrammet att båda sökorden måste finnas med i sökresultatet (Polit & Beck, 2010). Även till hjälp för att göra sökningarna mer specifika användes MeSH-termer i PubMed och Subject Headings som är motsvarande benämning i CINAHL, samt Major Concepts. MeSH-termer och Subject Headings gör det möjligt att komma åt information med olika termer för samma koncept (Polit & Beck, 2010). Alla dessa funktioner ökar precisionen i sökningen (EBSCO Connect, 2019). Sökprocessen dokumenterades parallellt i ett elektroniskt dokument.

Datansamling

Sökprocessen tog start med en pilotsökning utan begränsningar i CINAHL. En initial pilotsökning bör utföras för att se om det finns tillräckligt med material (Östlundh, 2012; Axelsson, 2012). En sökning ska inte vara för specifik att artiklar riskerar att missas (Axelsson, 2012). Som utgångspunkt användes därför breda nyckelord i fritext som bedömdes fånga in amning och barnmorskans profession. Första sökningen blev: "Breast feed*" AND "Midwi*". Resultatet blev 1656 träffar. Sökningen gjordes därefter med begränsningar vilket reducerade antalet träffar till 214. Mängden träffar var hanterbart men efter en skumläsning av titlar bedömdes majoriteten inte vara relevanta utan sökningen ansågs vara för ospecifik. Med förhoppning att bibehålla en likartad mängd träffar fast med snävare sökmetod användes Subject Headings.

En ny sökning utfördes utan begränsningar fast med samma ord som innan, däremot kunde både "breast feeding" och "midwives" nu väljas som Subject Headings och Major Concepts. Sökningen blev följande: (MM "Breast Feeding+") AND (MM "Midwives+"), där plustecknet står för att termen går att explodera/expandera till underliggande begrepp (Polit & Beck, 2012). Resultatet blev 88 träffar och med begränsningar 19 träffar. Med tanke på den avgränsade sökningen antogs att artiklar relevanta för syftet borde ha fångats in och sålunda fick detta bli den slutgiltiga sökningen i CINAHL. Alla träffar fick sina abstract lästa. Tretton av dem var intressanta nog för att gå vidare till djupare granskning. Tolv kunde laddas ned gratis som full text, en krävde beställning och exkluderades. Sex mötte inklusionskriterierna och kunde inkluderas.

Nästa sökning genomfördes i databasen PubMed. Det beslutades att använda MeSH-termer redan vid första sökningen. "Breast feeding" fanns som MeSH-term återigen, liksom som innan fanns en snarlik MeSH-term i "Midwifery". Första sökningen utan begränsningar blev således: "Breast Feeding"[MeSH Terms] AND "Midwifery"[MeSH Terms]. Resultatet blev 585 träffar. Samma sökning med begränsningar resulterade i 186 träffar. Antalet träffar var onekligen godtagbart men det bestämdes att avgränsa sökningen ytterligare. Med förhoppning att styra riktningen av artiklar till amningsstart lades ordet "initiation" till. Begränsningar användes och sökningen blev följande: "Breast Feeding"[MeSH Terms] AND "Midwifery"[MeSH Terms] AND "Initiation". Resultatet blev 30 träffar. Antalet kändes rimligt att gå vidare med vilket därmed blev den slutgiltiga sökningen i PubMed. Utifrån dessa visade sig 16 artiklar vara tillräckligt relevanta för att få sitt abstract granskat. Nio bedömdes vara relevanta nog för att gå vidare till djupare granskning. Åtta kunde laddas ned gratis som full text, en exkluderades på grund av krav på beställning. Fyra mötte inklusionskriterierna och kunde inkluderas.

Nästa sökning skedde i databasen PsycINFO. Första sökningen genomfördes utan begränsningar och skrevs i fritext med trunkering, vilken blev följande: "Breast Feed*" AND "Midwi*". Resultatet blev 217 träffar. Med begränsningar 123 träffar. För att avgränsa sökningen lades ordet "factor*" till. Resultatet blev 43 träffar. Fortfarande var antalet träffar fler än väntat, men ett antal som bedömdes kunna utgöra den slutgiltiga sökningen i PsycINFO. Tolv abstract lästes varav sju verkade tillräckligt relevanta för att gå vidare till djupare granskning. Alla kunde laddas ned gratis som full text. Fyra mötte inklusionskriterierna och kunde inkluderas.

Hittills hade fjorton artiklar inkluderats. Det gjordes en återvändo till CINAHL och en fritextsökning med begränsningar utfördes genom att skriva: "Breastfeeding" AND "Initiation" AND "Factor*". Resultatet blev 333 träffar. De två första sidorna i databasens

träfflista granskades. Sju abstract lästes varav en gick vidare till djupare granskning och kunde laddas ned gratis som full text. Artikeln mötte inklusionskriterierna och inkluderades. En sammanfattning av de sökningarna som resulterade i inkluderade artiklar presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Sammanfattning av datainsamling.

Databas Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Djupare granskning	Inkluderade
CINAHL 2020-02-06	(MM "Breast Feeding+") AND (MM "Midwives+")	- English - 10 years - Peer Reviewed - Research Article	19	19	12	6
PubMed 2020-02-06	"Breast Feeding [MeSH Terms]) AND "Midwifery [MeSH Terms] AND "Initiation"	- English - 10 years - Clinical trial, Journal article	30	16	8	4
PsycINFO 2020-02-06	"Breast Feed*" AND "Midwi*" AND "Factor*"	- English - 10 years - Peer Reviewed Journal	43	12	7	4
CINAHL 2020-02-07	"Breastfeeding" AND "Initiation" AND "Factor*"	- English - 10 years - Peer Reviewed - Research Article	333	7	1	1
Totalt			425	54	28	15

Databearbetning

Artiklarna gallrades utifrån en beskrivning av Kristensson (2014). Först identifierades varje artikel utifrån träfflistan genom att få sin titel granskad och därefter, om den verkade relevant och givande, abstract. Därefter värderades alla artiklar som fått sina abstract lästa om de var relevanta nog att laddas ned som full text och gå vidare till djupare granskning av artikeln i sin helhet. Följaktligen bedömdes artiklarna efter uppsatta inklusions- och exklusionskriterier samt efter kvalitet. Diskussion fördes kring varje artikel och enighet skulle råda om vilka som skulle inkluderas respektive exkluderas. Om det rådde tveksamhet exkluderades artikeln. I en litteraturoversikt granskas valda artiklar med avseende kvalitet och därefter analyseras (Friberg, 2012).

Enligt Rosén (2017) bör utvalda artiklar granskas av oberoende personer, exempelvis två författare av en magisteruppsats. Varje inkluderad artikel kvalitetsgranskades enligt ett bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet utarbetad av Sophiahemmet Högskola, modifierad från Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016). Bedömningsunderlaget tillhandahålles från Sophiahemmet Högskola (se Bilaga 1). Ett krav var att artikeln skulle uppnå medel eller hög kvalitet samt vara etiskt godkänd. Samtliga inkluderade artiklar finns presenterade i en artikelmatris med en summering av syfte, metod, resultat och kvalitet (se Bilaga 2).

Dataanalys

Artiklarna analyserades med en analysmetod i fyra faser utifrån en beskrivning av Whitemore och Knafl (2005). I den första fasen, *datareduktion*, sorteras primärkällorna i en logisk struktur. Sedan analyseras och reduceras den insamlade datan genom att delar av innehållet identifieras och på så sätt kan extraheras till ett simplificerat, fokuserat och hanterbart ramverk (Whitemore & Knafl, 2005). Varje artikel tilldelades ett unikt nummer från 1 till 15. Analysen inleddes genom att författarna tillsammans läste en artikel i taget utefter nummerordningen. För att hela tiden vara synkroniserade lästes ett stycke text i taget. Utifrån varje stycke diskuterades om relevant data som svarade mot syftet eller frågeställningarna identifierats och kunde extraheras. Extraherad data bestod av textenheter som gulmarkerades i PDF-dokumentet.

Den andra fasen, *dataöversikt*, handlar om att skapa en översikt av den extraherade datan. Detta kan verkställas genom att förflytta och kategorisera den extraherade datan till en matris för att visualisera den. En förbättrad visualisering gör det lättare att upptäcka mönster i datan, som därmed fungerar som en utgångspunkt för tolkning (Whitemore & Knafl, 2005). För att få en tydligare översikt av den extraherade datan överfördes alla gulmarkerade textenheter från samtliga artiklar till ett Excel-ark. Upplägget i Excel-arket var med artiklarnas tilldelade nummer och tillhörande författare i vågrätt nummerordning. Alla textenheter placerades lodrätt under respektive artikel som datan hämtats från.

Den tredje fasen, *datajämförelse*, innefattar jämförelse av datan med syfte att identifiera gemensamma nämnare, mönster, teman eller förhållanden. I denna fas är kreativitet och kritiskt tänkande nödvändigt (Whitemore & Knafl, 2005). Textenheterna som överförts till Excel-arket lästes igenom en i taget. Under läsningens gång bestämdes lämpliga kategorier som respektive textenhet kunde falla in under. Kategorierna fick representera var sin unik färg som sedan varje textenhet som associerades med kategorin färgkodades efter. Exempelvis kunde kategorin 'tid och resurser' representera färgen röd och en textenhet som berörde tidsbrist färgkodades då röd. I textenheterna identifierades gemensamma nämnare som kunde vara likheter eller skillnader men ändå falla in under samma kategori. För att ytterligare tydliggöra datajämförelsen skapades en matris med alla kategorier i vågrätt ordning och artikelförfattarna i lodrätt ordning. Ett kryss markerades under kategorierna utifrån om data fanns extraherat från den artikeln. Det blev således ett ytterligare sätt att se vilka artiklar som berörde vad. Denna matris presenteras i tabell 2.

Den fjärde och sista fasen, *slutsatstagande och verifikation*, handlar om att dra slutsatser och verifiera resultatet till en högre abstraktionsnivå genom att mönster isoleras, likheter och skillnader identifieras och det enskilda summeras till något generellt (Whitemore & Knafl, 2005). Genom att utgå från Excel-arket med alla färgkodade textenheter sammanfogades alla enskilda delar från respektive kategori till en summerad text. En kategori i taget behandlades och resultattexten formulerades med avsikt att belysa likheter och skillnader utifrån syfte och frågeställningar. Den summerade texten diskuterades för att verifiera att innehållet överensstämde med primärkällorna. Sammantaget i dataanalysen integrerades och skildrades alla primärkällor till att frammana en ny konceptualisering.

Forskningsetiska överväganden

Genomgående i föreliggande magisteruppsats har Vetenskapsrådets riktlinjer om god forskningssed funnits i åtanke. Vetenskapsrådet är en nationell statlig myndighet som ansvarar för att ge stöd åt svensk forskning och föra den framåt (Olsson & Sörensen, 2011).

Det har huvudsakligen inneburit att forskningsprocessen följts och arbetet utformats utan att förvränga, förfälska eller plagiera data (Vetenskapsrådet, 2017). Ett sätt att bevara denna forskningsetiska inställning till forskningsprocessen var att endast inkludera och därmed studera artiklar som höll erkänt hög kvalitet i form av att ha blivit Peer Reviewed. En artikel av hög kvalitet påvisar att forskarna sannolikt undvikit vetenskaplig oredlighet. Vetenskaplig oredlighet handlar i korthet om att medvetet eller oaktsamt handla så att resultaten blir falska eller förvrängda, vilket minskar tilltron till forskarna och deras resultat (Vetenskapsrådet, 2017). Enligt Vetenskapsrådet (2017) är plagiat den vanligast förekommande oredligheten inom forskning och innebär att framställa textavsnitt eller resultat som sitt egna fast det är skapat av någon annan.

För att undvika plagiat i föreliggande magisteruppsats samt säkerställa att rätt källa lyfts fram utfördes noggrann referenshantering. Referenshanteringen utgick från en modifierad APA-mall framtagen av Sophiahemmet Högskola som är baserad på en manual av American Psychological Association (2010). Enligt svensk lag ska forskning som bedrivs i Sverige och avser människor genomgå en forskningsetisk bedömning (SFS 2003:460). De vetenskapliga artiklarna som användes i analysprocessen och senare till resultatet var alla förutom en baserad på forskning som bedrivits internationellt. Samtliga av dessa artiklar skulle därför vara etiskt godkända av motsvarande etisk kommitté för respektive land.

RESULTAT

Totalt omfattade resultatet 15 vetenskapliga artiklar, varav åtta med kvalitativ, fem med kvantitativ och två med mixad metod. Analysprocessen resulterade i sju kategorier: *stöd och bekräftelse*, *individanpassad vård*, *tid och resurser*, *inställning till amning*, *konsekvent amningsrådgivning*, *hinder för amning* och *information och kunskap*. Kategorierna och resultatet de utgörs av presenteras närmare nedan.

Tabell 2. Översikt av artiklar som innehöll data tillhörande vilken kategori.

Författare	◆ Stöd och bekräftelse	◆ Individanpassad vård	◆ Tid och resurser	◆ Inställning till amning	◆ Konsekvent amningsrådgivning	◆ Hinder för amning	◆ Information och kunskap
Bäckström et al. (2010)	x	x	x		x		
Hargreaves et al. (2013)	x	x	x		x	x	
Gleeson et al. (2014)			x		x		
Dornan et al. (2017)	x	x					x
Lawton et al. (2016)			x				
Ingram et al. (2015)		x					x
Leahy-Warren et al. (2014)		x					
Twamley et al. (2011)	x	x		x		x	
Biggs et al. (2018)			x	x			x
McLelland et al. (2015)			x			x	x
Ekström et al. (2012)					x		
Lewallen et al. (2010)	x	x		x			x
Henderson et al. (2010)					x	x	
Ridgway et al. (2016)					x		
Kambale et al. (2018)		x			x	x	

Stöd och bekräftelse

I en studie av Bäckström, Hertfelt Wahn och Ekström (2010) uttryckte kvinnorna att de hade ett stort behov av bekräftelse att de var kompetenta nog och att amningen var normal då känslor av osäkerhet ofta dominerade den första tiden efter förlossningen. Personalen uttryckte att kvinnorna ofta visade uttryck av brist på självförtroende i amningsituationer men att efter adekvat stöd från barnmorskor förbättrades kvinnornas självförtroende och tron på sig själva som ammande kvinnor.

I Hargreaves och Crozier (2013) framkom att när de nyblivna mödrarna inte fick stöd och bekräftelse att känna självförtroende ansågs det vara en bidragande faktor till att amningsstarten blev försenad, men även att kvinnorna inte ammade i lika stor utsträckning och inte lika lång tid som planerat (Hargreaves & Crozier, 2013). I en annan studie betonade barnmorskor vikten av att lyssna till kvinnans enskilda behov och önskningsar för att kunna bidra till adekvat amningsstöd utifrån kvinnan (Bäckström et al., 2010).

Brist på stöd att initiera amning och att upprätthålla amningen visade sig vara ett stort problem, detta syftade både till det stöd barnmorskor kunde bidra med men även anhöriga (Lewallen & Street, 2010). Amningsstarten och den fortsatta amningen påvisades också kunna påverkas negativt av att anhöriga pressade kvinnan att ge modersmjölksersättning i stället för att amma. Kvinnorna uttryckte ett behov av stöd från barnmorskan i den situationen, att stärka kvinnan i hennes val att amma gentemot de anhöriga och även informera de anhöriga om fördelarna med amning (Twamley, Puthussery, Harding, Baron & Macfarlane, 2011).

Resultatet påvisade att de nyblivna mödrarna tyckte att positiv respons och uppmuntran var en viktig faktor i amningsstödet samt att de fick känna att de ammade på rätt sätt (Bäckström et al., 2010; Twamley et al., 2011). Enligt Dornan, Sinclair, Kernohan, Suppasan och Srisawat (2017) var amningsstöd och rådgivning mycket utformat efter att stärka och bygga de nyblivna mödrarnas självförtroende vid amning men också att belysa de potentiella utmaningarna som amning kan medföra. Samtidigt skulle kvinnorna lära sig att känna igen en lyckad amning.

Individanpassad vård

I Bäckström et al. (2010) belyste barnmorskorna att amningsrådgivningen ska utföras utifrån den unika kvinnan och anpassas efter dennes behov och kunskapsnivå. I Hargreaves och Crozier (2013) visade sig för mycket information, eller information som gavs på ett otydligt sätt, medföra att kvinnor inte kunde ta till sig av informationen och blev i stället förvirrade. I Leahy-Warren, Mulcahy, Phelan och Corcoran (2014) påvisades maternella faktorer som bidrog till en högre frekvens av amning, exempelvis att den nyblivna modern skulle ha högskoleutbildning, att tidigare ha ammat och att de haft flertalet besök på motsvarande mödravårdscentral.

Under den antenatala perioden och den tidiga postnatala perioden uppgav kvinnor att det fanns mycket skriftlig information tillgänglig, som de ansåg var användbar, men att de främst hade ett behov av praktiska råd från barnmorskor om hur de skulle amma men också ett forum att träffa andra kvinnor som ammade (Lewallen & Street, 2010). Sådana praktiska råd var att hjälpa kvinnorna att hitta en bekväm amningsposition, att visa hur barnet kan få ett bra tag om bröstet, hur kvinnan kan handmjölka, att planera inför sin amning, amningstekniker och hur kvinnan kan ta hand om och eventuellt undvika skador på bröstvårtan (Dornan et al., 2017; Bäckström et al., 2010). Att inte bli undervisad i positionering och hur barnet bäst tar tag i

bröstet var ett hinder (Hargreaves & Crozier, 2013). I Bäckström et al. (2010) belystes vikten av att barnmorskan behövde genomföra en så kallad amningsobservation för att kunna ge adekvata råd.

Barnmorskan hade en stor roll i att hjälpa kvinnan att få en god amningsstart och individanpassad vård och praktiska råd visade sig kunna bidra till att etablera en god amningsstart under den tidiga postnatale perioden (Dornan et al., 2017). Kvinnornas upplevelse av goda råd kopplades starkt samman med att barnmorskan gav praktiska råd men att det skulle ske på ett varsamt sätt (Bäckström et al., 2010). Upplevelsen av att barnmorskorna inte hanterade barnen varsamt vid praktiskt amningsstöd bidrog till att de nyblivna föräldrarna blev tveksamma till att amma överhuvudtaget (Lewallen & Street, 2010). I Bäckström et al. (2010) menade kvinnorna att stöd och råd om amning i själva verket involverar ett samspel mellan kvinnan och barnmorskan.

Vissa barnmorskor upplevde att det fanns hinder för att ge individanpassad vård, speciellt för kvinnor vars kultur gjorde att det blev svårt att hjälpa dem på grund av skam att amma publikt (Twamley et al., 2011). Många deltagare uttryckte att amning öppet och inför andra var besvärande och att landet i fråga inte var rustad för kvinnorna att amma (Twamley et al., 2011). Ingram, Johnson, Copeland, Churchill och Taylor (2015) utvärderade ett amningsverktyg för amningsobservation och de råd som skulle ges. Detta kunde individanpassas men samtidigt användas för att barnmorskorna skulle kunna ge adekvata, evidensbaserade råd.

Tid och resurser

I studien av Hargreaves och Crozier (2013) var tidspress något som gjorde att barnmorskorna blev hindrade i att ge tillräckligt amningsstöd. I en studie av Lawton och Robinson (2016) intervjuades barnmorskor om hur de upplevde att stötta kvinnor med amningssvårigheter, varpå alla uttryckte att tidspress var något som var ständigt närvarande. De upplevde att det inte fanns tid att ge den vård och omsorg som kvinnorna behövde. I studien av McLelland, Hall, Gilmour och Cant (2015) visade det sig att barnmorskorna hade behov av mer tid med kvinnorna. Likaså framkom det i Lawton och Robinson (2016) att brist på tid betydde att barnmorskorna kände att de inte tillbringade den tid som behövdes med de ammande kvinnorna.

I Biggs et al. (2018) framkom att 78 procent av personalen ansåg tidsbrist vara en avgörande faktor som påverkade amningsstödet. I en annan studie framkom en faktor som kunde hindra amningen vara när barnmorskor inte amningsobserverade kvinnorna tillräckligt (Hargreaves & Crozier, 2013). I McLelland et al. (2015) upplevde barnmorskor många tidsbegränsningar i utförandet av vården samt att ge kvinnorna tillräckligt med stöd och information gällande amning. I en studie framkom att arbetsbörda och personalbrist var vanliga klagomål hos personalen (Biggs et al., 2018). Resursrelaterade problem återfanns även i en studie av Gleeson, Flowers och Fenwick (2014) där kvinnor uttryckte att barnmorskorna kunde anlända långt efter att de ringde på ringklockan.

Det visade sig i Gleeson et al. (2014) att barnmorskor som hade förmågan att skapa en känsla av tid och rum och kunde förse odelad uppmärksamhet till kvinnan och hennes amningsupplevelse var en nyckelfaktor för att få kvinnan att känna sig bäst stöttad i att lära sig om amning i den väldigt tidiga postnatale perioden. Kvinnorna uttryckte att barnmorskor som använde tiden till att titta, lyssna, förklara, visa, svara på frågor, uppmuntra, sätta sig ned

och ge uppmärksamhet var en faktor som gjorde att de kände att de var i centrum under amningsstöd.

Inställning till amning

Det framkom att kvinnor hade olika målsättningar och anledningar till att amma eller icke amma men med en gemensam faktor för alla kvinnor som valde att initiera amning att det var det mest hälsosamma valet för det nyfödda barnet och de såg det som en möjlighet att knyta an till sitt nyfödda barn (Lewallen & Street, 2010; Twamley et al., 2011). Kvinnorna som valde att amma visade alla stark beslutsamhet när de talade om sina erfarenheter av att amma (Twamley et al., 2011).

I had sore breasts and sore nipples so I was like 'ooh, this is ... no one told me it was going to hurt this much!' But you just have to push through it, and because I was quite stubborn, I was quite determined to do it. (Twamley et al., 2011, s. 599)

I wouldn't ideally want to do it because I don't like the thought of it but I know it's the best thing for my baby, it's got antibodies and it's everything he needs in it. And it's easy as well at the end of the day, you don't need to think about sterilising bottles and making up feeds and the rest of it. (Twamley et al., 2011, s. 599)

I Biggs et al. (2018) visade sig kulturell och social bakgrund hos barnmorskor ha inflytande på attityden till amning, där 24 barnmorskor (77 procent) var positivt inställda till amning.

Konsekvent amningsrådgivning

I en studie av Henderson och Redshaw (2010) fanns ett starkt samband mellan deltagande på antenatala kurser och initiering och fortsättning av amning. I Kambale et al., (2018) var kvinnor som inte fått rådgivning om tidig amningsstart mer benägna att fördröja amningen. I en studie av Ekström, Kylberg och Nissen (2012) framkom att kvinnor som ammade inom två timmar visade sig senare ha helammat en markant längre tid i motsats till kvinnor som inte påbörjat amning inom två timmar. Det framkom i Dornan et al. (2017) att förslag som kunde hjälpa att initiera amningen och ge en god amningsstart var att amma med två till tre timmars intervall och med rekommendationen att amma frekvent. I Bäckström et al. (2010) ansåg kvinnorna att all sjukvårdspersonal skulle använda samma metod för att ge stöd och råd om amning.

Kvinnor har uttryckt att amningsråd från barnmorskor varit motsägelsefulla och att somliga barnmorskor avfärdat andra barnmorskors råd (Gleeson et al., 2014). I Hargreaves och Crozier (2013) fick kvinnorna olika råd och kände sig osäkra gällande råden de fått. I Bäckström et al. (2010) framkom gällande amningsstöd och råd att barnmorskan på ett detaljerat sätt bör informera kvinnan om tillvägagångssättet för amning och att följa ett för kvinnan individanpassat amningsprogram. Därefter rapporteras det till kollegorna. Det framkom i Ridgway et al. (2016) att information som visade sig vara en faktor till framgångsrik amning var läran om hur ofta man bör amma, tillgång och efterfrågan samt positionering och tag om bröstet. I en annan studie påpekade barnmorskor att det var oerhört viktigt gällande amningsstöd att det råder konsensus bland sjukvårdspersonal (Bäckström et al., 2010). Vidare nämns i samma studie att för att uppnå kontinuitet bör rekommendationer som ges baseras på WHO:s riktlinjer om de tio stegen som främjar amning.

Hinder för amning

Det påvisades i Twamley et al. (2011) att ett stort hinder för amning var att kvinnor hade en bild av att amning var tidskrävande i jämförelse med flaskmatning. Likaväl framkom i en studie att råd från familjemedlemmar om att flaskmatning skulle minska antalet sömnlösa nätter och minska barnets gråt kunde vara en faktor som gjorde att kvinnorna valde att inte amma (McLelland et al., 2015). Mödrar som fick råd om tidig amningsstart av personer som inte var sjukvårdspersonal hade större risk för fördröjd amningsstart i jämförelse med mödrar som fick råd av professionell sjukvårdspersonal (Kambale et al., 2018). I Twamley et al. (2011) visade sig kulturella skillnader vara ett hinder för god amningsstart, där kvinnorna uttryckte press från föräldrar och svärföräldrar att starta med modersmjölksersättning. I Ekström et al. (2012) nämndes att spädbarn som fått modersmjölksersättning utan medicinsk indikation hade en signifikant kortare period av helamning till skillnad från spädbarn som inte fick modersmjölksersättning.

Vårdpersonalen var bekymrade över fördröjningen av amningstarten som förekom hos sydasiatiska kvinnor då det rädde en kulturell tradition om att inte förse barnet med den första råmjölken. Medicinska och kroppsliga problem såsom såriga eller spruckna bröstvårtor visade sig vara hinder för att utföra amning (Hargreaves & Crozier, 2013; McLelland et al., 2015). Andra problem inkluderade spända och svullna bröst, mastit och muntorsk (McLelland et al., 2015). Kvinnor som fysiskt mår dåligt efter förlossningen hade störst risk att inte påbörja eller fortsätta amma (Henderson & Redshaw, 2010). Brist på hud-mot-hud-kontakt var en faktor som kunde leda till att amningen upphörde (Hargreaves & Crozier, 2013). Att ha genomgått sectio visade sig vara en faktor som kunde bidra till att kvinnorna inte initierade amning (Henderson & Redshaw, 2010). I en studie av McLelland et al. (2015) nämnde barnmorskor att kvinnor som genomgått sectio och stannat kvar längre på sjukhuset sällan hade fått igång mjölkproduktionen innan de skrevs ut. Vidare framkom i andra studier att viljan att bli utskriven tidigt efter förlossningen eller att bli hemskickad för tidigt var hinder för god amningsstart (Hargreaves & Crozier, 2013; Henderson & Redshaw, 2010). Det visade sig också att kvinnor som stannade kvar på sjukhuset i flera dagar hade signifikant större sannolikhet att ha påbörjat amning (Henderson & Redshaw, 2010). Bara känslan av att amningen inte fått en god start kunde göra att kvinnorna valde att sluta amma (Hargreaves & Crozier, 2013).

Information och kunskap

Barnmorskor uttryckte att det fanns ett stort glapp i kunskapen hos kvinnorna om amning och dess fördelar (Biggs et al., 2018). *“They [the mothers] genuinely don’t know how good it is! They underestimate the difference between breast and formula, it is such a shame”* (Biggs et al., 2018, stycke 3.7). Brist på kunskap i samverkan med höga förväntningar på hur amningen bör vara leder ofta till osäkerhet vid amning (McLelland et al., 2015). Många kvinnor upplevde att det var bristande information om amning och hälsofördelarna, trots att de hade tillgång till mycket skriftligt material. De största bristerna i informationen, upplevde kvinnorna, var att amningens hälsofördelar inte lyftes, att amningens fysiologi utelämnades och att information om komplikationer med amning inte framhölls (Lewallen & Street, 2010).

I en studie av Dornan et al. (2017) där motiverande samtal användes för att få kvinnorna att initiera amning förklarade barnmorskor för kvinnorna varför tidig hud-mot-hud-kontakt var viktigt och varför tidig initiering av amning var viktigt. *“After birth, hormones will be produced in your body so it is good to have your baby start breastfeeding within an hour of*

being born” (Dornan et al., 2017, s. 42). Vidare informeras kvinnorna om andra hälsofördelar, som att amning minskar risken för bröstcancer och ovarialcancer, att amning skyddar barnet mot allergier och sjukdomar samt om att hud-mot-hud-kontakt har många andra fördelar som att hålla spädbarnet varmt och att den bästa värmekällan är modern (Dornan et al., 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metodavsnittet har medvetet formulerats på ett sätt att läsaren enkelt och stegvis ska kunna följa arbets- och tankeprocessen från början till slut. Polit och Beck (2012) beskriver att pålitlighet (dependability/reliability) handlar om hur noggrant och konsekvent insamling av information skett i en studie samt att överförbarheten (transferability) stärks om det går att följa och begripa arbetsprocessen. Denna intention och beskrivning av utförandet stärker därmed pålitligheten och gör förhoppningsvis studien till något som går att ta efter. Pålitlighet och överförbarhet är vidare dimensioner av trovärdighet (trustworthiness) (Polit & Beck, 2012).

För att kunna besvara syftet föll valet av design på att göra en integrativ litteraturöversikt. Just den integrativa litteraturöversikten är inte begränsad till att behandla en specifik ansats, vilket möjliggör för en variation av artiklar. En styrka var att resultat från både kvalitativa och kvantitativa studier kunde inhämtas som därmed gjorde att intressanta resultat inte utelämnades. Alla typer av artiklar fick således en chans att inkluderas så länge de mötte inklusionskriterierna. Att kombinera olika forskningsansatser tillåter att det formulerade problemet kan beskrivas från olika synvinklar, som ökar trovärdigheten i litteraturöversikten (Forsberg & Wengström, 2013). En nackdel kunde vara att det blev svårare att tolka och integrera resultaten till ett nytt resultat eftersom kvalitativa och kvantitativa resultat presenteras på olika sätt. En väl utförd integrering av båda typerna kan däremot leda till djupare kunskap, vilket är förhoppningen med en integrativ litteraturöversikt.

Till hjälp användes en flerstegsprocess av Whitemore och Knafl (2005). Den upplevdes vara ett gediget val för att få till en god struktur i arbetet. Något som är positivt är att de systematiskt beskriver tillvägagångssättet för processen i kronologisk ordning som dels underlättade läsningen och dels gjorde det lättare att ta efter för att applicera stegen till det egna arbetet. Dock kunde texten stundvis var svår att förstå på grund av ett avancerat akademiskt språk. I slutändan bidrog den valda metoden till att syftet och frågeställningarna kunde besvaras, vilket talar för god giltighet (validity), som enligt Polit och Beck (2012) handlar om att vald metod bör mäta det som avses att mäta.

Urvalsprocessen ledde till att 15 artiklar valdes ut vilket ansågs vara en rimlig siffra till att generera tillräckligt med kunskap för att besvara syftet utifrån angiven tidsrymd. Samtliga artiklar som inkluderades var peer reviewed och primärkällor. Artiklarna var inte äldre än tio år. En avgränsning i tid är bra att inleda med om äldre litteratur inte är av intresse (Östlundh, 2012). Då amning funnits lika länge som människan skulle det säkerligen ha gått att inhämta äldre artiklar om amningsstart, men vården, samhället och synen på amning utvecklas ständigt så för att besvara syftet på bästa sätt var det givet att innehållet skulle vara relaterbart till modern forskning. Det kan möjligen ses som en brist i en litteraturöversikt om litteratur förbises, samtidigt handlar litteraturöversikter i stor mån om att ge en översikt på ett aktuellt kunskapsläge. Tio år ansågs då vara en begränsning som sträckte sig tillräckligt långt bakåt utan att förlora relevanta artiklar.

Artiklarna som inkluderades var överhängande från Europa, i övrigt var två från Australien, en från USA och en från Kongo. Ett exklusionskriterium var artiklar med för specifikt innehåll om amning till landets kultur eller religion, varför vid sökprocessen identifierades och exkluderades enstaka artiklar av sådan karaktär. Kvalitativa artiklar med denna typ av innehåll kunde möjligtvis givit ökad nyans och djup till resultatet men det bedömdes kunna bli svårare att analysera och relatera innehållet till utifrån hur vården och samhället ser ut i Sverige. En artikel hade fokus på aspekter från en thailändsk kulturell miljö, men faktorerna kring amning som togs upp var relaterbara. För att göra primärkällorna rättvisa var ett medvetet val att endast inkludera artiklar som gick att relatera till utifrån en kontext som kändes bekant. I slutändan handlar det om att kunna tillämpa det framtagna resultatet i verkligheten, som beskrivits i metoddelen. Samtidigt var endast en artikel från Sverige, så tillräckligt med nyans från övriga delar av världen borde därmed finnas för att spegla mer än bara det svenska perspektivet.

Vetenskapliga artiklar författas nästan uteslutande på engelska och engelska sökord används av databaserna (Östlundh, 2012), därför var det naturligt att den begränsningen valdes då engelska också är ett språk som författarna till föreliggande magisteruppsats behärskar. Av samma anledning översattes de svenska orden till engelska för att användas som sökord. Ingen databas är heltäckande och valet av databas är beroende på vilket ämne som studeras (Östlundh, 2012). Databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO fokuserar sammanslaget främst på omvårdnad, medicin och psykologi och ansågs av den orsaken vara databaser lämpliga för att hitta litteratur som kunde besvara syftet. Databaserna har för ändamålet varit försedda med användbara funktioner och lätt navigation. Genom att använda flera databaser ökar chansen för att hitta artiklar, vilket i en litteraturöversikt ökar dess trovärdighet (Henricsson, 2017).

Totalt användes sex sökord under genomförandet: midwives, midwifery, breast feeding, initiation, factor och lactation. Det kan vid första anblick tolkas som en låg siffra men alla orden kunde brukas genom att antingen bli en MeSH-term eller trunkeras. På så sätt blev sökningarna utvidgade i och med trunkering, men samtidigt ökade precisionen i och med MeSH-termer. Inga problem stöttes på under sökprocessen, men det går att ifrågasätta om den var tillräckligt uttömmande. Samtidigt var träfflistorna inte överflödiga men heller inte för begränsade. Hela sökprocessen dokumenterades i realtid parallellt med själva utförandet. Enligt Polit och Beck (2012) bör en studie vara repliker- och verifierbar. En klar styrka med att dokumentera under processens gång var att datainsamlingen noga kunde redogöras för. Ytterligare en styrka kan identifieras i databearbetningen där artiklar av låg kvalitet exkluderades. Vidare för att bedöma kvalitet granskades artiklarna utifrån ett tilldelat bedömningsunderlag, som dock i vissa avseenden var svåränvänd på grund av att vissa typer av artiklar inte rymde i mallen, exempelvis mixad metod. Artiklar av typen mixad metod kategoriserades som icke-kontrollerad studie (P). Mallen fungerade dock som ett användbart hjälpmedel för kvalitetsgranskning.

Dataanalysen underlättades genom att följa modellen av Whitemore och Knafl (2005) och strukturerat bearbeta en fas i taget. Vid dataanalysen togs det i beaktning huruvida artiklarna var av kvalitativ, kvantitativ eller mixad metod eftersom deras resultat är presenterade på skilda sätt. Dessutom togs tidsaspekten i beaktning för att kunna genomföra analysen tillräckligt noggrant utan att äventyra kvaliteten. Detta var utmanande då modellen är ingående beskriven, med risk för att delar av texten kan ha tolkats fel. Precis som för datainsamlingen är processen för dataanalysen utförligt beskriven för att ge läsaren en sanningsenlig bild. Analysprocessen har vidare inte färgats av någon förförståelse. Att ha förförståelse innebär att besitta tidigare ämneskunskap som kan förvränga analysförfarandet

(Polit & Beck, 2012). Det förelåg sedan tidigare kunskap om och erfarenhet av amning, dock har denna kunskap och förståelse inte låtit färga förfarandet av uppsatsen eller resultatet. Att som författare hela tiden vara medveten om sin förståelse främjar bekräftelsebarheten (confirmability), ungefär som ett mått på objektivitet (Polit & Beck, 2012).

Genom att numrera artiklarna i dataanalysen blev det ett sätt som främjade följsamheten i arbetet och gjorde det lättare att spåra datan tillbaka till varje artikel. Vidare gick all extraherad data att koppla till syftet eller frågeställningarna, vissa mer eller mindre. Det upplevdes som att artiklarna med kvalitativ design var betydligt mer omfattande i innehåll, varför den största delen av extraherad data utgick från dessa. Artiklarna med kvantitativ design presenterade å andra sidan resultatet i form av siffror och statistik, vilket kunde ge bilden av att innehållet var mindre, men från dessa har likväl värdefulla siffror om amning samt initiering av amning hämtats. Enligt Polit och Beck (2012) strävar kvantitativ forskning efter objektivitet och deras främsta kriterier är reliabilitet och validitet i forskningsinstrumenten. Även om den extraherade datan från de kvantitativa artiklarna var mindre i mängd kan det därför antas att det vägs upp i objektivitet.

Uppställningen av alla extraherade textenheter i ett Excel-ark gjorde det tydligare över hur stor mängd data som var att handskas med och vilken typ av innehåll den bestod av. I samband med extraheringen av data till textenheter kunde den ha förlorat en del av sin kontext. Detta riskerade att datan blev förvrängd. Samtidigt har en medvetenhet kring detta funnits vid tolkningen av data. Enligt Patton (2015) behöver forskaren pendla mellan inhämtad data och sitt egna perspektiv för att göra datan begriplig. Vidare nämns att båda aspekterna under denna pendling behöver klarläggas i sökandet efter datans betydelse. Det går därför inte vid tolkningen av data att undgå att vara subjektiv, huvudsaken att det finns en strävan efter att tolka datan så objektivt som möjligt och vara primärkällorna trogna i referenshanteringen. Detta stärker trovärdigheten (credibility) som uppnås genom bevarad sanning i tolkningarna (Polit & Beck, 2012). Samtidigt tåls att upprepas att syftet med föreliggande integrativa litteraturöversikt var att från primärkällorna även nå en ny konceptualisering.

Att använda sig av kategorisering och färgkodning av textenheter gjorde det enklare att identifiera mönster i datan utifrån respektive artikel. Genom färgkodning och kategorisering kunde kreativitet utövas, som föreslogs i modellen. Indelningen av datan i kategorier gjordes för att understödja analysen och öka förståelsen av den insamlade datan genom att likheter och skillnader lättare kunde identifieras. Kategoriernas benämningar var täckande men kunde samtidigt varit mer specifika. I fjärde fasen underlättades arbetet av Excel-arket med färgkodad data för att dra slutsatser av resultatet till summerade texter. Formuleringar av resultatet diskuterades för att reducera risken för bias. I detta fall skulle en aspekt av bias betyda att resultatet styrdes i en för författarna förväntad riktning (Polit & Beck, 2012).

Inga etiska konflikter har uppkommit under genomförandet av föreliggande magisteruppsats. God sed har följts i enlighet med Vetenskapsrådets (2017) forskningsetiska principer, med innebörden att ingen fabricering, förvrängning eller plagiering förekommit. Samtliga artiklar har vid kvalitetsgranskning visat sig vara etiskt godkända, som är en styrka. Detta innebär bland annat att artiklarna efterföljt de fyra forskningsetiska principerna om att deltagarna får information om studien, rätten till medverkan, att deltagarnas uppgifter behandlas med konfidentialitet samt att insamlad data och uppgifter enbart används för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2017).

Resultatdiskussion

Syftet var att undersöka faktorer som bidrar till en god amningsstart. Resultatet utmynnade i sju kategorier: individanpassad vård, information och kunskap, inställning till amning, tid och resurser, hinder för amning, stöd och bekräftelse och slutligen konsekvent amningsrådgivning. Utifrån vardera kategori identifierades faktorer som bidrar till eller utgör hinder för en god amningsstart.

Resultatet påvisade att stöd och bekräftelse har stor betydelse för en god amningsstart och att barnmorskan var en viktig person i att kunna ge det till kvinnorna. Stöd och bekräftelse i amningsrådgivning handlade främst om att stärka kvinnornas självförtroende (Dornan et al., 2017). Barnmorskorna kunde göra detta genom att ge positiv respons, bekräfta att amningen var normal och att kvinnan hade kompetensen att amma sitt eget barn (Twamley et al., 2011; Bäckström et al., 2010). På samma sätt kunde uteblivet stöd från anhöriga utgöra hinder för en god amningsstart (Lewallen & Street, 2010). Barnmorskan kunde i sådana fall behöva agera kvinnans "advokat" och föra hennes talan om betydelsen av amning (Twamley et al., 2011). När situationer som dessa inträffar med anhöriga som utgör ett hinder för amningsstarten bör barnmorskan kliva in och informera om amning och dess hälsofördelar vilket dels ingår i barnmorskans kompetensområde (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018) och dels står i Socialstyrelsens riktlinjer om information som avser uppfödning genom amning (SOSFS 2008:33, 5 §). I en studie av McInnes och Chambers (2008) upplevde kvinnorna stöd från anhöriga som viktigare än det stöd som barnmorskan kunde ge. I en annan studie av Graffy och Taylor (2005) framkom att barnmorskan har en viktig roll i att förutom att stötta och bekräfta kvinnan även behöver stötta, bekräfta och informera familjen runt omkring den ammande kvinnan då deras stöd är viktigt för att etablera amning. Detta tyder på att barnmorskan har ett stort ansvar gällande stöd och bekräftelse för att vidare optimera för en god amningsstart.

Eftersom amning är någonting som enligt rekommendationer bör genomföras i minst sex månader (Livsmedelsverket, 2011) och därmed utgöra barnets enda nutritionskälla är en reflektion att ammande kvinnor behöver stöd inte bara för en god amningsstart utan fortlöpande under hela tiden som kvinnan väljer att amma. Stöd från barnmorskan men främst från anhöriga är grundstenen i att få kvinnor att initiera amning och att sedan fortsätta amma. Som framkom i resultatet är ökat självförtroende kring amningen en väg till beslutsamhet för kvinnan att vilja amma (Twamley et al., 2011). Eftersom stöd och bekräftelse sannolikt kan öka kvinnans självförtroende kring amningen kommer hon också vara mer mottaglig att ta till sig av det som barnmorskan förmedlar och därmed förstå vikten av amning. En kvinna som är stöttad samt positivt inställd ger sannolikt inte upp lika lätt när amningen går trögt än en kvinna som saknar den stöttande och motiverande faktorn. Samtidigt väljer många kvinnor att förbise hinder och i stället amma i första hand för sitt barns skull, som blir ett tillfälle att knyta an till sitt barn (Lewallen & Street, 2010; Twamley et al., 2011). Robinson et al. (2015) menar att amning främjar förbindelsen mellan moder och barn med hjälp av oxytocinets verkan. Den tidiga anknytningen som amningsstarten kan bidra med får ses som ytterligare ett skäl till att nyblivna mödrar bör ledas i en positiv riktning till amning.

En annan aspekt av stöd och bekräftelse kan väl handla om att individanpassa vården och informationen. I resultatet framkom att amningsrådgivning och vården av den nyblivna modern ska vara individanpassad efter den unika kvinnan och att informationen ska ges utifrån den aktuella kvinnans kunskapsnivå (Bäckström et al., 2010). Det framkom att det fanns ett gott utbud av skriftlig information men behovet av praktiskt stöd var stort (Hargreaves & Crozier, 2013). Kvinnor önskade främst praktisk hjälp från barnmorskorna,

såsom att visa amningspositioner, hur barnet ska ta tag om bröstet och hur handmjölkning utförs (Dornan et al., 2017). Det påvisades även faktorer som har sammankopplats med initiering av amning, en av dessa var att kvinnorna var högskoleutbildade och att kvinnor med högre utbildning initierar amning i större utsträckning (Leahy-Warren et al., 2014). Detta skulle kunna tyda på att kvinnor med högre utbildning dels erhåller mer uttömmande information men framför allt att de tar till sig av informationen på ett adekvat och kanske även bättre sätt, än kvinnor utan högskoleutbildning. Vidare kan det visa tecken på att informationen som ges till kvinnor gällande amning inte alltid individanpassas vilket då utgör hinder för god amningsstart. Enligt Patientlagen är barnmorskan skyldig att utgå från patientens individuella behov och förutsättningar (SFS 2014:821, 5 kap. 2 §). Barnmorskan måste vara lyhörd för individens förutsättningar och känna efter vilka behov kvinnan behöver för att vidare teoretiskt och praktiskt anpassa vården kring amning och på så sätt bidra till en god amningsstart. Barnmorskan ska trots allt utforma och genomföra vården i samråd med patienten som det står i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659, 6 kap. 1 §). Detta torde ställa krav på att barnmorskan har stor kunskap om amning, både i teorin och i praktiken. I en studie av Leeming, Williamson, Johnson och Lyttle (2013) framkom att teoretisk kunskap är minst lika viktig särskilt när svårigheter uppstår, där några av kvinnorna önskade få hjälp med att förstå vad som försiggick inuti kroppen på sig själv och barnet. Det kan antas att i fall där barnmorskan är osäker och har teoretisk kunskapsbrist kan det i sin tur leda till att kvinnorna får sämre praktisk hjälp. En barnmorska med kunskapsbrist kan utgöra ett hinder för en god amningsstart. För att undkomma ett hinder som detta skulle amningsverktyget utarbetat av Ingram et al. (2015) kunna komma till användning, då det visade på god hjälp vid amningsobservation. Det blir en hjälp för både barnmorskan och modern för att individualisera vården och främja amningsstarten.

Som framgår i både bakgrunden och resultatet finns en mängd hälsofördelar med en god amningsstart och att amma. Dock uttrycktes av nyblivna mödrar att hälsofördelarna med amning och bröstmjölk inte lyfts fram tillräckligt (Lewallen & Street, 2010). Den individanpassade vården och informationen verkar således inte alltid fungera. Patienten har enligt lag rätt till information som berör dennes vård (SFS 2014:821, 3 kap). Bristande information gör att kvinnorna inte kan göra informerade val. I Biggs et al. (2018) uttryckte en barnmorska att hon upplevde att mödrarna inte förstod hur bra amning var och vilken skillnad det var mellan bröstmjölk och modersmjölksersättning. Detta kan påvisas historiskt när modersmjölksersättningen kom på 1950-talet och den marknadsfördes som ett likvärdigt alternativ till amning (Svensson & Zwedberg, 2016), vilket inte överensstämmer med forskningen. Kvinnor som på grund av bristande information har uppfattningen att modersmjölksersättning är likvärdig hennes egen bröstmjölk kan för barnmorskan bli en svår grupp att motivera till varför en god amningsstart och fortsatt amning är viktig. Enligt McLelland et al. (2015) var bristande kunskap också en anledning till osäkerhet vid amning. Patientlagen fastställer att information ska anpassas efter individuella förutsättningar (SFS 2014:821, 3 kap. 6 §). Barnmorskan måste således förse kvinnan med adekvat men samtidigt individanpassad information om amning som får henne att känna sig tryggare och säkrare, vilket kan vara en viktig komponent för att få till en god amningsstart.

I resultatet framkom vikten av kontinuitet och att det är betydelsefullt om barnmorskan är konsekvent i sin amningsrådgivning då det annars kan bli problematiskt för kvinnan som får svårare att ta ställning till amningen (Hargreaves & Crozier, 2013). Det visade sig att rådgivning och stöd som kvinnorna erhöll gällande amning skiljde sig åt beroende på vilken barnmorska som förmedlade den (Gleeson et al., 2014; Bäckström et al., 2010) men även att barnmorskorna inte stod upp för varandras råd (Gleeson et al., 2014). Dessutom var inte alla barnmorskor positivt inställda till amning (Biggs et al., 2018). I en studie av Fox, McMullen

och Newburn (2015) återfanns snarlika element om att kvinnor upplevde att barnmorskorna gav motsägelsefulla budskap och att de först uppmuntrade till amning till att därefter snabbt övergå till alternativa metoder. Det är förståeligt att inställningen till amning kan skiljas åt bland folket, men det är förvånande och nästan förbluffande att inställningen till amning bland barnmorskor kan vara så åtskilda med tanke på utbildning och forskning i ryggen. Det ingår i kompetensen och yrkesutövningen att främja amning och informera om dess hälsofördelar (Svenska Barnmorskeförbundet, 2018). Förhoppningsvis är barnmorskor som är mindre positivt inställda till amning ändå i mötet med patienten professionella nog att bortse från sin privata inställning när de informerar om amning och alla fördelar som amningen bidrar med. Här behövs ett konsekvent förhållningssätt bland yrkeskåren, där barnmorskor måste enas och inta en snarlik grundläggande attityd till amning. Detta intygas i två utav stegen i WHO:s amningsrekommendationer om att personal bör följa ett handlingsprogram och ha förmåga att följa programmet (Socialstyrelsen, 2014). En aspekt som däremot måste komma ihåg med en yrkeskår som är enad och följer samma riktlinjer är att det alltid föreligger risk för att konflikt uppstår med kvinnor som av olika skäl har annan inställning till amning än vad som av barnmorskorna förväntas. I Fox et al. (2015) kände kvinnorna att de hade en stor press på sig att amma, som inte alltid överensstämde med den rådgivning och stöd som givits. Pressen över att amma som kvinnor känner skulle möjligen kunna reduceras med, återigen, en rådgivning som inte bara är konsekvent men även adekvat och individanpassad. I de fall barnmorskan är ambivalent till amning kan deras inställning påverka eller stärka den nyblivna moderns eventuella obestämda eller negativa inställning till amning och utgöra hinder för en god amningsstart. Barnmorskorna bör därför initialt granska sig själva och se över sin egen inställning till amning.

En reflektion som uppkom avseende konsekvent amningsrådgivning är att barnmorskorna skulle kunna främja kontinuiteten genom journalföringen. Med tanke på att dokumentation är en del av barnmorskans arbetsuppgifter skulle journalföringen kunna användas som ett medel för att säkerställa att konsekvent amningsrådgivning efterlevs, vilket stärks av vad som uttrycks i Patientdatalagen om att journalen är en informationskälla för både vårdgivare och patient (SFS 2008:355, 1 kap. 2 §). Vården ska även vara jämlik och alla kvinnor ska kunna räkna med att de får samma råd och stöd. Exempelvis ska alla få veta hur ofta man bör amma, få kunskap om tillgång och efterfrågan, bli instruerad i positionering och barnets tag om bröstet, vilka alla är faktorer som barnmorskan kan bidra med för en lyckad amning som resultatet visade (Ridgway et al., 2016). En enskild barnmorskas avvisande attityd till amning ska således inte vara avgörande till hur amningsstarten blir. Det är förståeligt att kvinnor känner sig osäkra gällande råd de får om rådgivningen inte är konsekvent. Alla barnmorskor måste vara i linje med varandra och övertygande i det som informeras. Utan konsekvent amningsrådgivning blir vården inte jämlik och många kvinnor och barn kan gå miste om de hälsofördelar som finns. Detta strider då mot Hälso- och sjukvårdslagen om att vården ska ske på lika villkor för alla (SFS 2017:30, 3 kap. 1 §). WHO:s tio steg som främjar amning skulle kunna fungera som en god utgångspunkt för alla barnmorskor att använda sig av. Detta föreslås i Bäckström et al. (2010). Förr var det naturligt att barnet separerades från modern och att personalen hade ansvar över barnet (Svensson & Zwedberg, 2016). Detta motsäger den moderna forskningen som WHO:s rekommendationer är baserade på. Kunskapen har gått framåt sedan dess, så att vara konsekventa genom att följa de tio stegen borde vara självklart för alla i dagens samhälle.

Det framkom i resultatet att vägen till en god amningsstart kan hindras på flera sätt. Tidsbrist för barnmorskan var ett tydligt hinder (Hargreaves & Crozier, 2013; Lawton & Robinson, 2016; McLelland et al., 2015). Sectio var ett annat hinder för amningsstarten (Henderson & Redshaw, 2010), liksom bristande hud-mot-hud-kontakt (Hargreaves & Crozier, 2013).

Vidare var även att må fysiskt dåligt efter en förlossning samt tidig hemgång hindrande faktorer för en god amningsstart (Henderson & Redshaw, 2010; Kambale et al., 2018). Flera miljoner barn får vänta i mer än en timme innan de läggs vid moderns bröst (UNICEF, 2018). Bristande hud-mot-hud-kontakt leder automatiskt till sämre amningsförutsättningar då barnet inte har tillgång till bröstet. Det kan utan tvekan föras samman med sectio, med en möjlig förklaring att en förlossning med sectio sker under andra förhållanden än vid en vaginal födsel och därav finns risk att den initiala hud-mot-hud-kontakten går förlorad. Det nyfödda barnet får likaså inte utrymme till att använda sin instinktiva kompetens i vägen till bröstet och amningen. Hänsyn till orsaken för sectio behöver naturligtvis tas, som kan vara akut eller planerad och de föreliggande orsakerna kan skiljas åt, som sedermera i eftervården skapar olika förutsättningar för amningsstart. I en studie av Hobbs, Mannion, McDonald, Brockway och Tough (2016) framgick att fler kvinnor som genomgått akut sectio var mindre benägna att etablera en god amningsstart i jämförelse med kvinnor som genomgått ett planerat sectio. Oavsett orsaken till sectio får det anses vara ett hinder för amningsstarten. Samtidigt är en vaginal förlossning ingen garanti för en godare amningsstart om kvinnan mår fysiskt dåligt efter förlossningen då utfallet likväl kan sluta i fördröjd amningsstart, som bekräftas i samma studie av Hobbs et al. (2016) samt i resultatet (Henderson & Redshaw, 2010). Förlossningsform är därför inte avgörande för hur amningsstarten blir även om det föreligger sämre förutsättningar vid ett sectio.

Det kan antas att för en kvinna som genomgått sectio kan ett flertal faktorer väga upp för att ändå se till att amningsstarten blir god. Däribland att inte skrivas ut för tidigt och nyttja tiden innan hemgång genom att anamma barnmorskans expertis (Henderson & Redshaw, 2010; Kambale et al., 2018). Det innebär att nyblivna mödrar samt barnmorskor tillsammans måste ta vara på tiden och främja amningen, då barnmorskan och kvinnan utgör en samverkande enhet i amningsstödet, som nämndes i Bäckström et al. (2010). Målet borde vara att efterleva rekommendationen om en tidig amningsstart, det vill säga hud-mot-hud-kontakt omedelbart efter födseln och initiering av amning inom en timme, som beskrivs i Tongun et al. (2018). Den tidiga amningsstartens fördelar bekräftas av Smith et al. (2017) om ökad överlevnad hos barnet samt av Cato (2018) om minskad risk för plötslig spädbarnsdöd, vilket borde vara starka motiverande faktorer till att vilja uppnå tidig amningsstart. Dessvärre är det bara hälften av alla nyfödda barn som ammar inom denna tidsram (Victoria et al., 2016). Många nyfödda barn går därmed miste om de fördelar som den tidiga hud-mot-hud-kontakten och tidiga amningsstarten bidrar med, liksom blir utsikten för överlevnad sämre. Otvivelaktigt strider detta mot barnmorskans kompetensområde utifrån perspektivet perinatal hälsa men framför allt den mänskliga reproduktionen.

För att barnmorskan ska ha möjlighet att ta vara på tiden tillsammans med den nyblivna modern och bidra till en god amningsstart förutsätter det att tid finns tillgänglig. Dessvärre tycks tidsbrist vara något som många barnmorskor upplever är en stor bidragande faktor till att de inte kan stötta och vägleda kvinnorna i den utsträckning de önskar. Tidsbrist kan därmed ses som ett hinder för god amningsstart om barnmorskan inte kan vara med och stötta fullt ut, särskilt om tidsbristen är påtaglig den första tiden efter barnets födelse som är betydelsefull med hud-mot-hud-kontakt och stimulering av oxytocin. Båda viktiga faktorer med inslag av psykologisk inverkan på både moder och barn (Scatliffe et al., 2019). Detta indikerar att om modern inte känner att barnmorskan har tillräckligt med tid för att stötta henne med amningen kan stresshormoner frisättas och påverka amningen negativt, då stress hämmar oxytocinfrisättningen enligt Kylberg et al. (2018). Detta i sin tur blir ett hinder för amning. Detta påstående stärks av Carter (2018) som nämner att känslomässig obalans påverkar oxytocinfrisättningen. Om kvinnorna upplever att barnmorskorna inte kan avsätta den tid som behövs kan det säkerligen generera i känslor av oro och stress och därmed utgöra

en hindrande faktor för god amningsstart. Vidare kan resonemanget om tidsbrist och negativa känslor även kopplas till som framgick i resultatet av Gleeson et al. (2014) om att kvinnor upplevde att barnmorskorna svarade på ringningar för sent, vilket säkerligen kan generera i negativa känslor. Barnmorskan har en utmaning i att alltid varit tillgänglig. Utifrån amningssynpunkt bör barnmorskan dock högt prioritera de första timmarna för kvinnan och barnet som således torde öka chansen för en god amningsstart, förslagsvis genom att avvakta med rutiner som mätning, vägning och barnskötning som enligt Cato (2018) kan störa hud-mot-hud-kontakten. Trots att tidsbrist visat sig vara ständigt närvarande har samtidigt vissa barnmorskor en förmåga att inge en känsla av att tid finns och kan erbjudas till kvinnorna, som framkom i resultatet (Gleeson et al., 2014). I sin enkelhet handlar det om att ge stöd, uppmärksamhet och bekräftelse. Även om tiden som tillbringas med kvinnorna generellt är mindre än vad som önskas och ofta inte går att göra något åt, kan barnmorskan optimera tiden på bästa möjliga sätt för att bidra till en god amningsstart.

För att barnmorskan ska kunna bidra till en välfungerande amning och god amningsstart måste arbetsförhållandena vara gynnsamma. Ett av de globala målen för hållbar utveckling berör anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, som är en global positiv kraft (United Nations Development Programme [UNDP], 2020). I Crowther et al. (2016) diskuterades hållbarhet och motståndskraft inom barnmorskeprofessionen, relaterad till arbetskraften. Det beskrevs att barnmorskan arbetar inom ett system och att det är oklart på vilket sätt olika vårdmodeller möjliggör eller hindrar för det långsiktiga i praktiken samt hur det fostrar till hälsosamma motståndskraftiga beteenden. Vidare förklarades att det finns en uppfattning om att barnmorskorna behöver "tuffa till sig" i en arbetsmiljö som är socialt, ekonomiskt och kulturellt utmanande. Vad som fick barnmorskorna att stanna kvar inom yrket var att de ville göra skillnad för den individuella kvinnans hälsa men också för skillnaden i samhället. Glädjen som yrket medförde, men likaväl stoltheten, var vad som fick dem att fortsätta (Crowther et al., 2016).

Fortsättningsvis i Crowther et al. (2016) upplevdes många barnmorskor behöva en viss nivå av personlig motståndskraft för att kunna hantera de utmaningar som de möter i yrket. Stöd från kollegorna var viktigt, men även det praktiska såsom regelbundenhet i schemat för att få tid till lediga dagar ansågs värdefullt. Dessvärre förekommer arbetsbörda och personalpolitik som ett problem, som framgick i Biggs et al. (2018). Det fordrar således en arbetsplats som använder en vårdmodell som förser personalen med förutsättningar. Bortsett från arbetsplatsen framgick i Crowther et al. (2016) alla de relationerna som etablerades med kvinnor, anhöriga och kollegor som betydelsefullt till att främja hållbarhet och motståndskraft, liksom att sunda relationer mellan kollegorna ökade säkerheten i barnmorskeriet, särskilt i kritiska situationer. Vidare nämndes att fragmenterade vårdmodeller kunde äventyra relationerna. Det kan antas att bristfälliga vårdmodeller har en ogynnsam effekt på förutsättningarna för amning men framför allt hotas patientsäkerheten, vilken barnmorskan är skyldig till att upprätthålla (SFS 2010:659, 6 kap. 4 §). Som ett led utav detta kan även påstås att den reproduktiva hälsan blir drabbad, som är en del av kärnan i barnmorskans profession.

Slutsats

Den första tiden efter förlossning präglas av känslor av osäkerhet hos den nyblivna modern som kan påverka amningen, då är barnmorskans främsta roll att stärka kvinnan genom stöd och bekräftelse. Kvinnorna är i behov av individanpassad vård och information, dels gällande amning i praktiken och dels vilka hälsofördelar som finns med amning. Samtidigt är

tidsaspekten av stor betydelse, där tidsbrist för barnmorskan att ge sin odelade uppmärksamhet i amningsrådgivning utgör ett hinder för en god amningsstart. Kvinnorna är i behov av konsekventa amningsråd och information vilket fordrar att barnmorskorna i större utsträckning behöver följa gemensamma riktlinjer gällande främjande av amning, företrädesvis de tio stegen för lyckad amning utfärdade av WHO och UNICEF.

Klinisk tillämpbarhet

Med kunskap om faktorer som främjar och hindrar en god amningsstart ökar förutsättningarna för barnmorskan att bidra till en välfungerande amning. Samtidigt bör verksamheten förse barnmorskan med rätt förutsättningar i den kliniska vardagen för att tillåta detta. Kunskapen om god amningsstart är på så sätt även användbar för verksamheterna att reflektera över arbetssätt och rutiner.

Förslag till vidare forskning

Vidare forskning skulle lämpligtvis kunna innefatta implementering av det amningsverktyg som framkommit i resultatet, där det tydliggjordes vilka observationer som skulle utföras av barnmorskan men också vilka råd som skulle ges samtidigt som det kunde individanpassas. Detta med anledning av att amningsstatistiken är i behov av en förbättring. Då resultatet även visade att konsekvent amningsrådgivning är av vikt för en god amningsstart verkar det finnas ett behov av tydligare vägledning för barnmorskor att vara konsekventa i sin rådgivning. Det skulle därför vara av intresse att under förslagsvis ett år implementera detta eller motsvarande amningsverktyg på samtliga förlossningskliniker i Sverige och utvärdera ifall det förändrar statistiken. Genom ett amningsverktyg som följs nationellt är på så sätt förhoppningen att amningsstatistiken påverkas med en positiv trend med fler kvinnor som initierar amning och vidare bibehåller den.

REFERENSER

* Artiklar som ingått i resultatet

American Psychological Association. (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th edition). Washington, DC: American Psychological Association.

Anderson, J. W., Johnstone, B. M., & Remley, D. T. (1999). Breast-feeding and cognitive development: a meta-analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 70(4), 525-535. doi: 10.1093/ajcn/70.4.525

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2:3 uppl., ss. 203-218). Lund: Studentlitteratur.

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Berglund, M. (2015). *Nio steg – det nyfödda barnets kompetens*. Hämtad 11 februari, 2020, från <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/amningsvagledning/nio-steg--det-nyfodda-barnets-kompetens/>

Bhatnagar, S., Jain, N. P., & Tiwari, V. K. (1996). Cost of infant feeding in exclusive and partially breastfed infants. *Indian Pediatrics*, 33(8), 655-658. Hämtad från https://www.researchgate.net/profile/Vijay_Tiwari6/publication/14227642_Cost_of_infant_feeding_in_exclusive_and_partially_breastfed_infants/links/57cc0a6e08ae3ac722b4462f/Cost-of-infant-feeding-in-exclusive-and-partially-breastfed-infants.pdf

* Biggs K. V., Hurrell, K., Matthews, E., Khaleva, E., Munblit, D., & Boyle, R. J. (2018). Formula Milk Supplementation on the Postnatal Ward: a Cross-Sectional Analytical Study. *Nutrients*, 10(5). doi: 10.3390/nu10050608

* Bäckström, C. A., Hertfelt Wahn, E. I., & Ekström, A.C C. (2010). Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives. *International Breastfeeding Journal*, 5(20). doi: 10.1186/1746-4358-5-20

Carter, S. C. (2018). Oxytocin and Human Evolution. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 35, 291-319. doi: 10.1007/7854_2017_18

Cato, K. (2018). *Breastfeeding – Initiation, duration, attitudes and experiences*. Doktorsavhandling, Uppsala Universitet, Medicinska fakulteten. Hämtad från <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1198966/FULLTEXT01.pdf>

CrossRef. (2017). The International DOI Foundation. New York: Publishers International Linking Association, Inc. Hämtad 21 februari, 2020, från <https://www.crossref.org/services/crossmark/>

Crowther, S., Hunter, B., McAra-Couper, J., Warren, L., Gilkison, A., Hunter, M., ... Kirkham, M. (2016). Sustainability and resilience in midwifery: A discussion paper. *Midwifery*, 40, 40-48. doi: 10.1016/j.midw.2016.06.005

* Dornan, L., Sinclair, M., Kernohan, G., Suppasan, P & Srisawat, S. (2017). An analysis of motivational goals in breastfeeding instruction in a Thai cultural setting. *Evidence Based Midwifery*, 15(2): 40-45. Hämtad från <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=c76cc166-e61f-4459-9d26-578e36050e36%40sessionmgr101>

EBSCO Connect. (2019). *Using CINAHL/MeSH Subject Headings*. Hämtad 11 februari, 2019, från https://connect.ebsco.com/s/article/Using-CINAHL-MeSH-Headings?language=en_US

* Ekström, A., Kylberg, E., & Nissen, E. (2012). A Process-Oriented Breastfeeding Training Program for Healthcare Professionals to Promote Breastfeeding: An Intervention Study. *Breastfeeding Medicine*, 7(2), 85-92. doi: 10.1089/bfm.2010.0084

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (uppl. 3). Stockholm: Natur & Kultur.

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

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:3 uppl., ss. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Gimpl, G., & Fahrenholz, F. (2001). The Oxytocin Receptor System: Structure, Function, and Regulation. *Physiological Reviews*, 81(2), 629-683. doi: 10.1152/physrev.2001.81.2.629

* Gleeson, D., Flowers, K., & Fenwick, J. (2014). Midwives' time and presence: a key factor to facilitating breastfeeding support for new mothers. *International Journal of Childbirth*, 4(4), 219-227. doi: 10.1891/2156-5287.4.4.219

Graffy, J., & Taylor, J. (2005). What Information, Advice, and Support Do Women Want With Breastfeeding?. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 32(3), 179-186. doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00367.x

* Hargreaves, K., & Crozier, K. (2013). A conceptual understanding of the factors that influence breastfeeding cessation. *Evidence Based Midwifery*, 11(3), 81-87. Hämtad från <https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=c76cc166-e61f-4459-9d26-578e36050e36%40sessionmgr101>

* Henderson, J., & Redshaw, M. (2010). Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: care, health and development*, 37(5), 744-753. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01177.x

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 2, ss. 411-419). Lund: Studentlitteratur.

Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M., & Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first

four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(90). doi: 10.1186/s12884-016-0876-1

* Ingram, J., Johnson, D., Copeland, M., Churchill, C., & Taylor, H. (2015). The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. *Midwifery*, 31(1), 132-137. doi: 10.1016/j.midw.2014.07.001

Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., ... Lau, J. (2007). Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. *Evidence Report/Technology Assessment*, 187, e007. Hämtad från <https://www.aeped.es/sites/default/files/1-outcomes.pdf>

Järvinen, K. M., Martin, H., & Oyoshi, M. K. (2019). Immunomodulatory effects of breast milk on food allergy. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 123(2), 133-143. doi: 10.1016/j.anai.2019.04.022

* Kambale, R. M., Buliga, J. B., Isia, N. F., Muhimuzi, A. N., Battisti, O., & Mungo, B. M. (2018). Delayed initiation of breastfeeding in Bukavu, South Kivu, eastern Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 13(6). doi: 10.1186/s13006-018-0150-4

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

Labbok M. (1994). Breastfeeding as a women's issue: conclusions and consensus, complementary concerns, and next actions. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, 47, 55-61. doi: 10.1016/0020-7292(94)02234-p

* Lawton, K., & Robinson, A. (2016). Midwives' experiences of helping women struggling to breastfeed. *British Journal of Midwifery*, 24(4), 248-253. doi: 10.12968/bjha.2016.10.6.270

* Leahy-Warren, P., Mulcahy, H., Phelan, A., & Corcoran, P. (2014). Factors influencing initiation and duration of breast feeding in Ireland. *Midwifery*, 30(3), 345-352. doi: 10.1016/j.midw.2013.01.008

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

* Lewallen, L. P., & Street, D. J. (2010). Initiating and Sustaining Breastfeeding in African American Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 39(6), 667-674. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01196.x

Lindgren, H., Rehn, M., & Wiklund, I. (2019). *Barnmorskans handläggning vid normal förlossning – Forskning och erfarenhet* (uppl. 2:1). Lund: Studentlitteratur.

Livsmedelsverket. (2011). *Råd om mat för barn 0-5 år – hanteringsrapport som beskriver hur risk- och nyttovärderingar, tillsammans med andra faktorer, har lett fram till Livsmedelsverkets råd*. Uppsala: Livsmedelsverket. Hämtad från

https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2011/2011_livsmedelverket_22_rad_om_mat_barn_0_till_5_hanteringsrapport.pdf

McCrary, C., & Layte, R. (2012). Breastfeeding and risk of overweight and obesity at nine-years of age. *Social Science & Medicine*, 75(2), 323-330. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.02.048

McInnes, R. J., & Chambers, J. A. (2008). Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 62(4), 407-427. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04618.x

* McLelland, G., Hall, H., Gilmour, C., & Cant, R. (2015). Support needs of breast-feeding women: Views of Australian midwives and health nurses. *Midwifery*, 31(1), e1-6. doi: 10.1016/j.midw.2014.09.008

Menchetti, L., Traina, G., Tomasello, G., Casagrande-Proietti, P., Leonardi, L., Barbato, O., & Brecchia, G. (2016). Potential benefits of colostrum in gastrointestinal diseases. *Frontiers in Bioscience*, 75, 331-351. doi: 10.2741/S467

NEOVITA Study Group. (2016). Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *The Lancet Global Health*, 4(4), e266-75. doi: 10.1016/S2214-109X(16)00040-1

Neville, M. C., Anderson, S. M., McManaman, J. L., Badger, T. M., Bunik, M., Contractor, N., ... Williamson, P. (2012). Lactation and Neonatal Nutrition: Defining and Refining the Critical Questions. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, 17(2), 167-188. doi: 10.1007/s10911-012-9261-5

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

Papastavrou, M., Genitsaridi, S. M., Komodiki, E., Paliatsou, S., Kontogeorgou, A., & Iacovidou, N. (2015). Breastfeeding in the Course of History. *Journal of Pediatrics and Neonatal Care*, 2(6), 00096. doi: 10.15406/jpnc.2015.02.00096

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (uppl. 4). SAGE Publications, Inc.

Phillips, R. (2013). The Sacred Hour: Uninterrupted Skin-to-Skin Contact Immediately After Birth. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 13(2), 67-72. doi: 10.1053/j.nainr.2013.04.001

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th edition). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Prime, D. K., Geddes, D. T., Spatz, D. L., Robert, M., Trengove, N. J., & Hartmann, P. E. (2009). Using milk flow rate to investigate milk ejection in the left and right breasts during simultaneous breast expression in women. *International Breastfeeding Journal*, 4(10). doi: 10.1186/1746-4358-4-10

Ransjö-Arvidson, A-B., Sjödin, M., & Widström, A-M. (2014). Föräldra-barn-interaktion, amning och stöd efter födelsen. I H. Hagberg, K. Marsal, & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (2:1 uppl., ss. 577-587).

Rawal, P., Gupta, V., & Thapa, B. R. (2008). Role of Colostrum in Gastrointestinal Infections. *Indian Journal of Pediatrics*, 75(9), 917-921. doi: 10.1007/s12098-008-0192-5

* Ridgway, L., Cramer, R., McLachlan, H. L., Forster, D. A., Cullinane, M., Shafei, T., & Amir, L. H. (2016). Breastfeeding Support in the Early Postpartum: Content of Home Visits in the SILC Trial. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 43(4), 303-312. doi: 10.1111/birt.12241

Robinson, K. J., Twiss, S. D., Hazon, N., & Pomeroy, P. P. (2015). Maternal Oxytocin Is Linked to Close Mother-Infant Proximity in Grey Seals (*Halichoerus grypus*). *PLoS One*, 10(12), e0144577. doi: 10.1371/journal.pone.0144577

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:2 uppl., ss. 375-390). Lund: Studentlitteratur.

Scatliffe, N., Casavant, S., Vittner, D., & Cong, X. (2019). Oxytocin and early parent-infant interactions: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 445-453. doi: 10.1016/j.ijnss.2019.09.009

SFS 2003:460. *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 2 mars, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 6 februari, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 26 februari, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 27 februari, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Smith, E. R., Hurt, L., Chowdhury, R., Sinha, B., Fawzi, W., & Edmond, K. M. (2017). Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 12(7), e0180722. doi: 10.1371/journal.pone.0180722

SOSFS 2008:33. *Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning*. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2008_33.pdf

Socialstyrelsen. (2014). *Tio steg som främjar amning – baserat på WHO:s Ten steps to successful breastfeeding*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-27.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om amning 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6378.pdf>

- Svenska Barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Stockholm: Svenska Barnmorskeförbundet. Hämtad från <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>
- Svensson, K., & Zwedberg, S. (2016). Amning. I H. Lindgren, K. Christensson, & A.-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde* (1:1 uppl., ss. 653-670). Lund: Studentlitteratur.
- Tongun, J. B., Sebit, M. B., Mukunya, D., Ndeezi, G., Nankabirwa, V., Tylleskar, T., & Tumwine, J. K. (2018). Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: a cross-sectional study in South Sudan. *International Breastfeeding Journal*, 13(28). doi: 10.1186/s13006-018-0170-0
- * Twamley, K., Puthussery, S., Harding, S., Baron, M., & Macfarlane, A. (2011). UK-born ethnic minority women and their experiences of feeding their newborn infant. *Midwifery*, 27(5), 595-602. doi: 10.1016/j.midw.2010.06.016
- United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2018). *Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn*. New York: UNICEF. Hämtad från https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018.pdf
- United Nations Development Programme [UNDP]. (2020). *Human Development Report 2019*. Hämtad 3 mars, 2020, från <https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Vetenskapsrådet (2019). *CODEX – regler och riktlinjer för forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 18 februari, 2020, från <http://www.codex.vr.se/etik7.shtml>
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., ... 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
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
- Widström, A-M., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllöf, A., Lintula, M., & Nissen, E. (2011). Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica*, 100(1), 79-85. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01983.x
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan*

forskning och klinisk verksamhet (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO] & United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2009). *Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, updated and expanded for integrated care*. Hämtad från http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:3 uppl., ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bedömningsunderlag

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel kvalitet	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Biggs, Hurrell, Matthews, Khaleva, Munblit, Boyle 2018 Storbritannien	Formula Milk Supplementation on the Postnatal Ward: a Cross- Sectional Analytical Study	Syftet var att belysa behovet av att utreda influenzen av maternella och barnmorskerelaterade faktorer på frekvensen av neonatal modersmjölksersättning i avsaknad av medicinsk indikation.	Detta var en tvärsnittsstudie med mixad metod som utfördes i två omgångar genom att ta del av patientjournaler och enkäter. Kvantitativ och kvalitativ data samlades in genom enkäter som uppskattade personalens attityder och erfarenheter om spädbarnsmatning. Mödrar intervjuades bedside med enkäter.	Patientjournaler = 4388 Bedside- intervjuade mödrar = 102 Intervjuade barnmorskor = 31	Resultatet visade att modersmjölksersättning var vanligt förekommande på det studerade sjukhuset och att de flesta fick det utan medicinsk indikation. Det framkom att det finns arbetsrelaterade barriärer för amningsstöd, särskilt tidsbrist och arbetsbörda.	II (P)
Bäckström, Hertfelt Wahn, Ekström 2010 Sverige	Two sides of breastfeeding support: experiences of women and midwives	Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser och reflektioner av att ha erhållit amningsstöd och barnmorskors upplevelse och reflektioner av att ha givit amningsstöd.	Denna studie var en kvalitativ innehållsanalys. Insamlingen av data skedde genom intervjuer med kvinnor samt med barnmorskor som var erfarna inom amningsrådgivning. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades och därefter analyserade separat för att sedan diskuteras, jämföras och valideras.	Barnmorskor = 4 Kvinnor = 9	Kvinnors och barnmorskors upplevelser och reflektioner av att få och ge amningsstöd konceptualiserades som ett huvudtema: 'Individuellt stöd för amning ökar självförtroendet och tillfredsställelsen.' Temat innehöll tre kategorier: 'Den unika kvinnan', 'Den känsliga bekräftelseprocessen' och 'Konsekvens av pågående stöd.' För att känna sig självssäkra i sin nya mödraroll ville kvinnorna ha mer bekräftelse som unika individer och som ammande kvinnor; de ville bli lyssnade på; de ville ha mer tid, förståelse och uppföljning från vårdpersonal. Däremot beskrev barnmorskorna sig själva som uppmuntrande och	I (K)

					bekräftande utefter kvinnornas behov.	
Doman, Sinclair, Kernohan, Suppasan, Srisawat 2017 Nordirland	An analysis of motivational goals in breastfeeding instruction in a Thai cultural setting	Syftet var att observera motiverande influenser kommunicerade av barnmorskor vid amningsrådgivning i en thailändsk kulturell miljö.	Denna studie är en observationsstudie där amningsrådgivningssessioner observerades genom fältanteckningar och semi-strukturerat observationsschema. Observationerna tog totalt 75 timmar i barnmorskeledda sessioner. Data verifierades av forskningsteamet och en oberoende forskare. Datan hanterades konfidentiellt.	N = 204	Resultatet utmynnade i nyckelteman: 'Bröstat: det bästa valet', 'Bäst för modern', 'Bäst för barnet' och 'Bäst för thai'. Vidare identifierades teman 'En god amningsstart', 'Bygga självförtroende', 'Klara sig igenom tuffa tider' och 'thai-sättet'.	II (K)
Ekström, Kylberg, Nissen 2012 Sverige	A Process-Oriented Breastfeeding Training Program for Healthcare Professionals to Promote Breastfeeding: A Intervention Study	Syftet var att utvärdera effekterna av processorienterad träning i amningsstödsrådgivning för barnmorskor och postnatala sjuksköterskor om tiden för första amningssessionen, introduktion av modersmjölksersättning och amningsduration.	Denna studie var en del av en större interventionsstudie. Tio kommuner i Sverige slumpades in i antingen interventions- eller kontrollgrupper. 540 förstfödernas från båda grupperna tillfrågades att delta och fick svara på enkätfrågor. Frågorna täckte områden som sociodemografisk bakgrund, tid för amningsstart, om barnet hade fått modersmjölksersättning den första veckan och amningsduration. De som inte svarat på frågor blev kontaktade per telefon. Analysen utfördes med SPSS.	Kontrollgrupp A = 162 Kontrollgrupp B = 172 Interventionsgrupp = 206	Resultatet visade att interventionsgruppen hade en signifikant längre duration av exklusiv amning även om amningen inte påbörjades inom två timmar efter födseln i jämförelse med ena kontrollgruppen. Färre spädbarn i interventionsgruppen fick modersmjölksersättning utan medicinsk indikation under första levnadsveckan. Amningsdurationen var även längre innan ersättning introducerades.	I (RCT)
Gleeson, Flowers, Fenwick 2014 Australien	Midwives' time and presence: a key factor to facilitating breastfeeding support for new mothers	Syftet var att undersöka och beskriva kvinnors erfarenheter av att erhålla amningsstöd i den tidiga postnatala perioden.	Denna studie utfördes genom en deskriptiv, kvalitativ metod med djupgående semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna tog 1-2 timmar, spelades in, transkriberades och analyserades.	N = 6	Två kategorier identifierades som beskrev kvinnors upplevelse av att erhålla amningsstöd; dessa var relaterade till barnmorskans förmåga att spendera och ge tid till kvinnorna. Alternativt identifierades barnmorskornas oförmåga att vara närvarande för	I (K)

					kvinnorna som ett hinder för en välfungerande amningsrådgivning.	
Hargreaves, Crozier 2013 England	A conceptual understanding of the factors that influence breastfeeding cessation	Syftet var att få bättre förståelse för hur tre nyckelintressenters syn ser ut gällande amning: kvinnor, partners och barnmorskor.	Denna studie utfördes med en mixad metod som använde sig av konceptkarta med strukturerade fokusgruppsaktiviteter.	Barnmorskor = 7 (3) Kvinnor = 7 (3) Partners = 5 (5)	Sex huvudteman identifierades; fysiologin och oförutsägbarheten gällande amning, delade erfarenheter av amning, sjukvårdspersonalens roll, brist på tidig hud-mot-hud-kontakt, yttre influenser, brist på amningsresurser i samhället.	II (P)
Henderson, Redshaw 2010 Storbritannien	Midwifery factors associated with successful breastfeeding	Syftet var att använda enskilda kvinnors data för att bestämma vilka faktorer som var förknippade med initiering och fortsättande av amning i kontexten av sociodemografisk och klinisk inverkan.	Detta var en kvantitativ studie där data inhämtades från en nationell enkätstudie utförd i England år 2006. Studien fokuserade på frågor om initiering, duration och exklusiv amning och faktorer som hade inverkan på detta. Datan analyserades med programmet SPSSX.	N = 2966 (1834)	Den mest betydande faktorn var den initiala, antenatala, intentionen att amma. Moderns ålder, frånvaro av kliniska problem för barnet och en kort postnatal vårdtid var viktiga. Vid alla stadier var amning signifikant associerat med att antingen få konsekventa råd, praktiskt stöd och/eller aktivt stöd och bekräftelse från barnmorskor.	II (P)
Ingram, Johnson, Copeland, Churchill, Taylor 2015 Storbritannien	The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy	Syftet var att utveckla ett utvärderingsverktyg för att underlätta rådgivningen om positionering och tag om bröstet samt att beskriva förändringarna som syns på bröstet efter att barnet släppt taget.	Denna studie ägde rum på en kvinnoklinik i South West England där utvärderingsverktyget utvecklades och validerades.	Barnmorskor = 7 Mödrar som amningsobserverades = 160	Verktyget som utvecklats har mer förklaring än andra verktyg gällande att påminna de som stödjer ammande kvinnor om komponenterna för en effektiv amning. Barnmorskorna som använde verktyget visade på hög konsistens i användandet. De kände att verktyget hjälpte dem med råd till kvinnorna. Verktöget visade stark korrelation med ammande själv effektivitet, som indikerar att effektivare amningsteknik är förknippad med ökat förtroende i amningen.	II (K)
Kambale, Buliga, Isia, Muhimuzi, Battisti,	Delayed initiation of	Syftet var att 1) utvärdera prevalensen	Detta var en kvantitativ tvärsnittsstudie som utfördes på	N = 396	Resultatet visade att frekvensen av tidig amningsstart var 65,9 % (69,7	I (P)

Mungo 2018 Kongo	breastfeeding in Bukavu, South Kivu, eastern Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional study	av tidig amningsstart, 2) att undersöka de viktigaste faktorerna för fördröjd amningsstart och 3) att bedöma effekterna som utbildning av amning har för tidig amningsstart.	två kvinnoavdelningar, en i landsbygden och en i stadsbygden. Uppskattande deltagarantal för att vara generaliserbart beräknades med en formel till N = 384. Data samlades in genom enkäter och analyserades med programmet SPSS.		% för landsbygden och 61,6 % för stadsbygden) men skillnaden för en jämförelse var svag. De flesta mödrarna fick rådgivning av sjukvårdspersonal. 62,9 % blev rådgivna om tidig amningsstart prenatalt. Fördröjd amningsstart var associerat med sectio, utebliven rådgivning och rådgivning av personer som inte professionell sjukvårdspersonal.	
Lawton, Robinson 2016 Storbritannien	Midwives' experiences of helping women struggling to breastfeed	Syftet var att undersöka barnmorskors upplevelser av att hjälpa kvinnor med amningssvårigheter.	Detta var en kvalitativ studie med fenomenologisk ansats. Fem barnmorskor blev rekryterade och datainsamling utfördes genom semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna transkriberades och därefter analyserades med en metod utifrån Colaizzi (1978).	N = 5	Tre teman uppenbarades för att beskriva barnmorskors upplevelser: tidsbrist, inverkan av att 'vara med kvinnorna' och professionell integritet.	I (K)
Leahy-Warren, Mulcahy, Phelan, Corcoran 2014 Irland	Factors influencing initiation and duration of breast feeding in Ireland	Syftet var att identifiera faktorer som var associerade med kvinnors amning och att identifiera, för de som ammade, faktorer som var associerade med att amma under så lång tid som var planerat.	Denna studie var en kvantitativ tvärsnittsstudie och del av en större tvärsnittsenkät. Kvinnor med barn under tre år blev tillfrågade att delta i enkäten. Datan insamlades, analyserades och statistiskt redovisades.	N = 1715 (139)	Faktorer som associerades med att initiera amning var att ha högskoleutbildning, vara förstföderska eller att tidigare ha ammat, onlinedeltagande, ha mer än två stycken besök på motsvarande MVC och ha en positiv inställning till matning av spädbarn. Bland mödrar som ammade: att vara minst 35 år, onlinedeltagande, ha en positiv inställning till matning av spädbarn och hög amningsförmåga var signifikant associerat med att amma så länge som det var planerat.	I (P)
Lewallen, Street 2010 USA	Initiating and Sustaining Breastfeeding in African American	Syftet var att utforska problem relaterade till initiering och upprätthållande av amning bland	Detta var en studie med kvalitativ design där de använde sig av fokusgrupper, vägleda efter Leiningers teori om kulturell mångfald och universalitet.	N = 15	Kategorier identifierades gällande orsaker till att starta och sluta amma, råd gällande amning som var användbara i motsats till icke användbara och kulturella problem	I (K)

	women	afroamerikanska kvinnor.	Fokusgrupperna ljudinspelades och transkriberades. En forskare tog även fältanteckningar. Datan analyserades efter en modell av Krueger och Casey (2000).		relaterade till amning som ansågs vara unika för afroamerikanska kvinnor. Tre övergripande teman identifierades; upplevd brist på information gällande fördelar om amning, svårigheter att amma offentligt och brist på stöd gällande amning.	
McLelland, Hall, Gilmour, Cant 2015 Australien	Support needs of breast-feeding women: Views of Australian midwives and health nurses	Syftet var att undersöka synen hos barnmorskor och MVC-sjuksköterskor gällande faktorer som influerar initiering av amning och att fortsätta amma med fokus på hur stöd till kvinnor kan förbättras för att öka amningsdurationen.	Detta var en kvalitativ studie som använde sig av fokusgrupper. Fokusgrupperna utformades av forskare på tre ställen. Varje fokusgrupp ljudinspelades och pågick i genomsnitt 1,5 timme för att sedan transkriberas och analyseras.	Barnmorskor = 5 MVC-sjuksköterskor = 12	Fyra nyckelteman uppenbarades: 'Vägleda kvinnor förbi amningshinder', 'Tid och tid att vårda', 'Kontinuitet i kvinnans vård' och 'Givande professionell kunskap'. Deltagarna tyckte att timingen av tidigt amningsstöd var kritiskt för att möjliggöra för kvinnorna att påbörja och fortsätta amma.	I (K)
Ridgway, Cramer, McLachlan, Forster, Cullinane, Shafiei, Amir 2016 Australien	Breastfeeding support in the Early Postpartum: Content of Home Visits in the SILC Trial	Syftet var att beskriva faktorer kring amningsproblem och – bekymmer samt om stöd som diskuterats med kvinnorna.	Detta var en kvantitativ där hembesök gjordes hos 1043 kvinnor under sju månader. Kvinnorna blev uppringda tidigt efter hemgång. Vid hembesöken låg fokus på amning och ett protokoll fylldes i över områden som diskuterats samt vilka stöd och resurser som tillfrågats. Datan summerades till deskriptiv statistik.	N = 1043	Hembesöken handlade främst om uppmuntran till kvinnor (91 %). Övriga ämnen som diskuterades inkluderade allmän information om amning (83 %), tillgång och efterfrågan (83 %), positionering (79 %) och matningsfrekvens (78 %), nyföddas matning/beteende (57 %), bröstmjolk (54 %), smärta i bröstvärta (41 %), låg tillgång av bröstmjolk (41 %) och användning av bröstvärtsskydd (18 %). Problem och behov av stöd var lika för alla platser (landsbygds-, regional- eller storstadsregioner) och oavsett paritet eller ålder. Det var viss variation i resurser som erbjudits.	I (P)
Twamley, Puthussery, Harding, Baron, Macfarlane	UK-born ethnic minority women and	Syftet var att undersöka faktorer som påverkar upplevelser och beslut	Detta var en kvalitativ studie som använde sig av djupa semi-strukturerade intervjuer.	N = 34 Intervjuades	Trots att kvinnorna var medvetna om fördelarna med exklusiv amning, föredrog många att mata	I (K)

BILAGA 2

2011 Storbritannien	their experiences of feeding their newborn infant	om att mata sitt spädbarn, bland brittiskfödda kvinnor av etnisk minoritet.	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Dataanalysen utfördes med grundad teori.	av personal involverade i olika kategorier inom kvinnoklinik en.	sitt barn med modersmjölksersättning. Hinder för att amma var sådant som betraktades som svårigheter, familjens preferens om modersmjölksersättning och pinsamheten/skammen över att amma öppet/inför andra.	
------------------------	--	--	--	--	---	--

Källa. Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006, sid 84). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

