Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

MÖJLIGHETER OCH HINDER FÖR AMNINGSRÅDGIVNING PÅ BVC-MOTTAGNING

BVC-sjuksköterskors perspektiv

POSSIBILITIES AND OBSTACLES FOR BREASTFEEDING COUNSELLING AT CHILD HEALTH CARE CENTERS

Child Health Care Nurses' perspectives

Examensarbete inom huvudområdet
Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Höstterminen År 2021

Författare: Annica Andersson & Zarah Stolt
Handledare: Anette Ekström Bergström
Examinator: Lena Mårtensson

SAMMANFATTNING

Titel: Möjligheter och hinder för amningsrådgivning på BVC-mottagning. BVC-sjuksköterskors perspektiv.

Författare: Annica Andersson & Zarah Stolt

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa, RP720A, 15 högskolepoäng

Handledare: Anette Ekström Bergström

Examinator: Lena Mårtensson

Sidor: 24

Månad och år: September, 2021

Nyckelord: amning, amningsrådgivning, bvc-mottagning, sjuksköterska

---

Bakgrund: Amning har många hälso-, ekonomiska och ekologiska fördelar för barn, föräldrar och samhället, men amningsstatistiken sjunker och beror ofta på otillräckligt amningsstöd. **Syfte**: att undersöka BVC-sjuksköterskors möjligheter och hinder för amningsrådgivning. **Metod**: Denna studie genomfördes med Critical Incident som metod. Sex bvc-sjuksköterskor i Sverige intervjuades om sina erfarenheter av att ge amningsrådgivning. **Resultat**: Resultatet delades in i två huvudincidenter utifrån syftet - *Möjligheter* och *Hinder*, med flera beteenden som kunde påverka incidenterna. Under *Möjligheter* kunde ses lyhördhet för kvinnans behov, att kunna ge enklare rådgivning och att ha tid för detta samt att kunna söka stöd hos andra. Beteenden som var *hindrande* för amningsrådgivning var bristande lyhördhet för kvinnans behov, att inte ha tillräckligt med djupare kunskaper eller tid, att inte samverka eller ha föräldraförberedande kurser. **Konklusion**: För att skapa möjligheter för individanpassad amningsrådgivning läggs stor vikt vid sjuksköterskans lyhördhet för kvinnan och barnets behov, förståelse för de förväntningar kvinnan har på amningen och att ha goda kunskaper samt tid. Hindrande för amningsrådgivningen är bristande lyhördhet för kvinnans behov, svårigheter att ge evidensbaserad information samt dåligt med tid. Samverkan mellan verksamheterna och att inte följa riktlinjer är en förbättringspotential för att stärka amningsrådgivningen.

ABSTRACT

Title: Possibilities and obstacles for breastfeeding counselling at child health care centers. Child Health Care Nurses' perspectives.

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Midwifery, 15 ECTS

Author: Annica Andersson & Zarah Stolt

Supervisor: Anette Ekström Bergström

Examinator: Lena Mårtensson

Pages: 24

Month and year: September, 2021

Keywords: breastfeeding, breastfeeding counselling, child health care center, nurse

---

Background: Breastfeeding has many health-, economical and ecological benefits for child, parents and society, but statistics of breastfeeding are declining and are often due to insufficient breastfeeding support. **Aim of the study:** to examine child health care nurses' possibilities and hindrance for breastfeeding counselling. **Method:** This study was conducted using Critical Incident as a method. Six child healthcare nurses in Sweden were interviewed about their experiences of providing breastfeeding advice. **Results:** The result was divided into two main incidents based on the aim, - *possibilities* and *hindrance*, with several behaviours that could affect the incidents. Under *Possiblities* a sensitivity for the woman's needs, to be able to give simple breastfeeding advice, having time to give it and look for support when needed was seen. Behaviours that was a *hindrance* for breastfeeding counselling was a lack of sensitivity for the woman's and child's needs, to not have deeper knowledge or time, to not cooperate with others or not provide preparatory courses for parents. **Conclusion:** To create possibilities for individual breastfeeding counselling a sensitivity for the woman's and child's needs is essential, to have an understanding of the expectations the woman has and to have enough knowledge and time. Hindrance for breastfeeding counselling is a lack of sensitivity for the woman's needs, difficulties to give evidence based information and not enough time. Cooperation between the different facilities and to follow the recommendations are potentials for improvement to strengthen the breastfeeding counselling.

FÖRORD

Författarna vill varmt tacka informanterna för att de tog sig tid att delta i studien. Författarna hoppas på att materialet som gav ett innehållsrikt resultat, tillsammans med riktlinjer inom gällande verksamhet ska kunna bidra till utveckling av amningsrådgivningen.

Definitioner och terminologi

BVC-sjuksköterskor	*Samlingstitel för legitimerade sjuksköterskor med olika bakgrund som arbetar på BVC-mottagning. Inkluderar, men begränsas inte till, barnsjuksköterska, distriktssköterska och skolsköterska.*
BVC	*Förkortning av barnhälsovårdcentral. Bedriver hälsoundersökningar och vaccinationer från barnet är nyfött till förskolestart samt ger råd och stöd till familjen om barnets hälsa och utveckling. Besök sker hemma och på hälsocentralen.*
Delamning	*Spädbarnet får bröstmjölksersättning eller andra livsmedel som komplement till bröstmjölk.*
Exklusiv/helamning	*Spädbarnet får endast bröstmjölk som näringskälla, samt eventuellt d-vitamin och läkemedel.*
Smaksensation	*Enligt Livsmedelsverket definierat som små smakprover på livsmedel, ungefär ett kryddmått stort och som inte konkurrerar med amningen som näringskälla. Kan ges från att barnet är fyra månader.*
Smakportion	*Enligt Livsmedelsverket definierat som ett komplement till amning, för att täcka upp barnets behov av energi och näring från sex månaders ålder.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Amning 1

Det naturliga sättet att föda upp sitt barn 1

Samhällets påverkan över tid 1

Fördelar för hälsan hos mor och barn 2

Ekonomiska och ekologiska fördelar 3

Amningsprevalens 3

Faktorer som påverkar amningsprevalens och amningslängd 3

Barnmorskans roll 4

Barnhälsovårdens roll 5

Stöd 6

Professionellt amningsstöd på barnmorskemottagning 6

Professionellt amningsstöd på förlossningen 6

Professionellt amningsstöd på BB 7

Professionellt amningsstöd på barnhälsovårdcentral 7

Professionellt amningsstöd på Amningsmottagning 8

PROBLEMFORMULERING 8

SYFTE 8

METOD 8

Val av metod 8

Miljö 9

Urval 9

Datainsamling 10

Analys 10

Etiska överväganden 11

Förförståelse 12

RESULTAT 13

Möjligheter för amningsrådgivning 13

Att vara lyhörd för olika behov 13

Att ge enklare rådgivning 14
Att söka stöd hos andra 14
Att ge tillräckligt med tid för individuell rådgivning 14
Hinder för amningsrådgivning 15
Att ej vara lyhörd för kvinnans behov och önskemål 15
Att sakna djupare kunskap om amning 15
Att ej ha tid för amningsutbildning och -rådgivning 16
Att inte samverka mellan kollegor och andra verksamheter 16
Att inte genomföra föräldraförberedande kurser 17
DISKUSSION 19
Metoddiskussion 19
Resultatdiskussion 20
Kliniska implikationer 24
Fortsatt forskning 24
REFERENSLISTA 25

BILAGOR

1. 10 steg som främjar amning
2. De nio stadierna – det nyfödda barnets kompetens
3. Intervjuguide

INLEDNING

Amning ses oftast som något naturligt och har flera hälsomässiga och ekonomiska fördelar för barnet, den ammande, familjen, samhället och världen. Trots forskning som påtalar stora fördelar med amning och trots tydliga amningsrekommendationer att arbeta efter, så sjunker amningsstatistiken både i Sverige och globalt. En av anledningarna till att kvinnor slutar amma är upplevelsen av otillräcklig hjälp och stöd för att komma igång med amningen samt upprätthålla den när amningsrelaterade problem uppstår. Det finns få amningsmottagningar i Sverige och de som finns är belägna i storstäderna, vilket gör att föräldrar hänvisas till barnavårdscentralen (BVC) för amningsstöd. Det har funnits ett intresse från hälso- och sjukvårdsverksamheter i Skaraborg att titta närmare på varför amningsstatistiken sjunker.

Författarna går barnmorskeutbildningen, varav en är Amningsrådgivare, och har båda ett personligt intresse för amning. Viljan att sprida kunskap om ämnet för att de som önskar amma ska kunna få det stöd som behövs när behov uppstår är viktigt för författarna till studien. Genom att undersöka vilka möjligheter och hinder som finns för amningsrådgivning på BVC-mottagning kan eventuella problem lyftas och kanske leda till förbättringar.

BAKGRUND

Amning

Det naturliga sättet att föda upp sitt barn

Människan är ett däggdjur, *mammalia*, där bröst är ett karaktärsdrag, *mammae.* Bröstens uppgift är att producera näringsrik mjölk vilket enskilt är den enda näring ett spädbarn behöver (Coates, 2016). Bröstmjölken är artspecifik för människor och har anpassats efter deras behov för att möta närings- och immunförsvarsbehov hos spädbarnet för att på så sätt säkerställa god tillväxt, utveckling och överlevnad. Förutom att vara artspecifik anpassar sig också bröstmjölkens sammansättning individuellt efter varje barn beroende på barnets kön, ålder, sjukdom och miljö (Riordan, 2016). Spädbarnets naturliga beteende är ofta att kluster amma den första tiden, korta och frekventa amningsstunder som följs av en viloperiod. Det uppmuntras att låta barnets behov styra både amningsfrekvens, längd på amningstillfället och eventuella skiftningar mellan brösten (Hoover, 2016).

Samhällets påverkan över tid

Amningsrekommendationerna har varierat över tid från att barnets behov har styrt till att vara regelstyrd. Amning sågs från början som något naturligt där kunskap förmedlas från generation till generation. Synsättet förändrades då en ny medicinsk gren, pediatrik, växte fram på 1700-talet där amningen ansågs endast vara näringsgivande. Amningen blev ett sätt att anpassa och uppfostra barnet efter samhällets regelbundenhet i och med

industrialiseringen som började ta sin framfart under denna tid (Kylberg et al., 2009). Sjukhusförlossningar blev vanligare och bidrog på synen av amningen då mor och barn separerades och amningen utfördes endast på tider bestämda av personalen. Vårdrutinerna skapades och införandet av modersmjölksersättning bidrog till sänkt amningsfrekvens och minskad mjölkproduktion (Socialstyrelsen, 2007).

Under 1970-talet hade åter intresset för amning ökat. Forskning belyser vinsterna med fri amning och Amningshjälpen grundades som stöd för kvinnorna och amningen (Kylberg et al., 2009). Fri amning innebar att barnet hade fri tillgång till moderns bröst och barnets behov fick styra. Genom samvård av mor och barn tillsammans, så kallad *rooming-in*, främjades den fria amningen. Forskning bedrevs kring amning och gamla kunskaper som tidigare gått från generation till generation blev vetenskap (Svensson & Zwedberg, 2016).

Baby Friendly Hospitals, amningsvänliga sjukhus, är ett samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) och United Nations Children´s Fund (UNICEF) (WHO, 2013) där det så långt det är möjligt, arbetas efter "de tio stegen" för att främja amning. De "tio steg som främjar amning" (Bilaga 1) som tagits fram av Socialstyrelsen (2014, 27 oktober) tillsammans med Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Konsumentverket är ett dokument som riktar sig till all personal att följa inom mödrahälsovård, förlossningsvård, BB-vård, barnhälsovård. Det innebär att alla verksamheter bör ha en handlingsplan för amning och ge bästa förutsättning för en fungerande amning med hälsovinster för mor och barn.

Fördelar för hälsan hos mor och barn

En stor metaanalys från 2016 (Victora et al.) visar på att amning och bröstmjölk har stora positiva hälsoeffekter hos både mor och barn. Spädbarn under sex månader som inte ammats hade högre mortalitet jämfört med spädbarn som någon gång ammats. Amning skyddar mot diarre, respiratoriska infektioner och öroninflammationer. Längre period av amning minskar risken för framtida övervikt hos barnet. Förekomsten av diabetes mellitus typ 2 minskade också hos barn som ammats, och det finns indikationer på att det även kan ha en skyddande effekt mot diabetes mellitus typ 1. Amning tros också ha en koppling till minskad förekomst av barnleukemi. För varje enskilt år med amning minskar risken för förekomst av aggressiv bröstcancer hos modern, och även minskad risk för ovarialcancer (Victora et al., 2016).

Amning innebär även möjlighet till hud mot hudkontakt, vilket minskar risken för depression samt fysiologisk stress (Bigelow et al., 2012), och även bidrar till sänkta stresshormoner hos modern (Handlin et al., 2009). Då amning minskar risken för många sjukdomar så minskas också hälso- och sjukvårdskostnaderna för länderna (Rollins et al., 2016; UNICEF/WHO, 2017).

Ekonomiska och ekologiska fördelar

Vårdkostnader för vanliga barnsjukdomar såsom öroninflammation, diarré och lunginflammation beräknas kunna sänkas med 312 miljoner $ per år i USA, och 7,8 miljoner $ per år i Storbritannien om den exklusiva amningen upp till sex månader ökade med 10%. Om amningen istället ökade från befintliga nivåer upp till 90% skulle kostnaderna som sparades in varje år vara upp till 2,45 miljarder $ i USA och nästan 30 miljoner $ i Storbritannien. Amning har setts ha en positiv inverkan på intelligenskvoten på samhällsnivå, vilket kan öka utbildningsmöjligheterna. En beräkning av 2012 års globala ekonomi visade en uppskattad förlust på 302 miljarder $, som en följd av lägre utbildningsnivå och sämre betalt arbete (Rollins et al., 2016). Motsvarande information saknas i svensk kontext.

Bröstmjölk är en naturlig och förnybar födokälla som är säker för miljön, inte kräver omständliga produktionssätt eller förpackningar och inte orsakar något miljöavfall. I jämförelse så lämnar bröstmjölksersättning fotspår i miljön och behöver energi för att tillverkas, material till emballage, bränsle för transport och vatten samt rengöringsmedel för det dagliga användandet. Dessutom orsakar detta föroreningar längs med hela kedjan. Det beräknas att ca 4000 liter vatten går åt till att tillverka 1 kg bröstmjölksersättning (Rollins et al., 2016).

Amningsprevalens

Definition av helamning är att barnet inte får någon annan föda än bröstmjölk och komplement av d-droppar (Socialstyrelsen, 2019). WHO rekommenderar helamning till barnet är sex månader, därefter delamning upp till minst två år (WHO, 2020). Globalt kan ses att förekomsten av exklusiv amning upp till fem månader i låginkomstländer år 2010 låg på 47%, för låg-medelinkomstländer 39% och för övre-medelinkomstländer 37% (Victora et al., 2016). Socialstyrelsens rapport (2019) om amningsstatistik för år 2017 visar att amnings prevalensen i Sverige fortsätter att sjunka. Av de barn som föddes 2017 helammades 75% vid en veckas ålder och drygt 62 % helammades vid två månader. Ungefär hälften helammades vid fyra månader och vid sex månader var det endast 13% som helammades (Socialstyrelsen, 2019).

Faktorer som påverkar amningsprevalens och amningslängd

Det finns flera sociala och kulturella attityder som påverkar både intention, amningsstart och längd på amningen (Rollins et al., 2016). Beslut om modern vill amma eller inte tas ofta i tredje trimestern av modern själv och där har utbildning enskilt och i grupp samt medias inflytande en stor påverkan på detta beslut. Om partner är positivt inställd till amning så ammar kvinnan längre (Hendersson & Redshaw, 2011). Wilkins et al. (2012) pekar på att en positiv attityd till amning är den viktigaste faktorn för i vilken utsträckning som mödrarna väljer att amma. I en rapport från Socialstyrelsen (2014, 8 oktober) står det att äldre kvinnor har en benägenhet att amma längre och exklusivt och ensamstående ammar kortare tid.

Försenad amningsstart, som också är en risk för tidigt avslutad amning, orsakas ofta av högriskgraviditet, kejsarsnitt, prematuritet, sjukdom och låg födelsevikt hos barnet (Rollins et al., 2016). Andra faktorer som orsak till att kvinnan slutar amma tidigt kan vara olika typer av amnings- och bröstkomplikationer som exempelvis såriga bröstvårtor, smärta och mastit (Odom et al., 2013). Problem uppkommer ofta av dålig amningsposition och dåligt tag om bröstet i kombination med otillräckligt amningsstöd, särskilt de första veckorna efter förlossning. Mödrar som inte lyckas amma med första barnet är mindre benägna att amma nästkommande barn (Rollins et al., 2016). Det finns ett samband med tillmatning på BB relaterat till minskad helamning på grund av att kvinnorna upplevt att de inte haft tillräcklig mjölkmängd och då slutat amma tidigare än de planerat (Chantry et al., 2015).

Den stora sänkningen för helamning mellan fyra och sex månader i Sverige beror troligen på att smaksensationer har börjat introduceras till barnet (Socialstyrelsen, 2019). Livsmedelsverket (2020a) rekommenderar helamning upp till sex månaders ålder, men skriver också att smaksensationer kan börja introduceras från fyra månaders ålder. Tidigare rön gällande gluten rekommenderade att barnet skulle introduceras för gluten från tidigast fyra månader, men senast vid sex månader för att minska risken för glutenintolerans. Nya rekommendationer (Livsmedelsverket, 2020b) pekar på att åldern inte har någon betydelse för när gluten introduceras utan att det är viktigt att det sker långsamt.

Svenska kvinnor upplever att stödet från BVC för att kunna helamma inte är tillräckliga, särskilt vid 4-6 månader (Blixt et al., 2019). BVC's tillväxtkurvor baseras idag på en svensk studie (Albertsson et al. 2002) där barnen var födda mellan 1973-75. Enligt Zetterström (1999) var amningsfrekvensen i Sverige, år 1972, så låg som 20% vid två månaders ålder. En jämförelse som gjorts mellan olika tillväxtkurvor, där ena kurvan baseras på barn uppfödda med både amning och bröstmjölksersättning och den andra kurvan baseras helt på helammade barn visar att helammade barn har en helt annan typ av tillväxtkurva och oftast är slankare (de Oniz et al. 2007).

Avsaknad av stöd från sjukvården hos de kvinnor som hade amningsproblematik resulterade i att kvinnorna slutade amma tidigare i jämförelse med de som fick amningsvägledning (Strong, 2011). Lindén (2014) påtalar vikten av stöd från många olika håll; socialt nätverk, omgivning och vårdpersonal för att mamman ska lyckas med amningen. Vårdpersonalen är en mycket betydelsefull del i att mamman och barnet ska lyckas med amningen och få den bästa förutsättningen till god hälsa, välmående och tillväxt (Lindén, 2014). Forskning pekar på att barnmorskor spelar en viktig roll i en kvinnas beslut om att amma (Henderson & Redshaw, 2011).

Barnmorskans roll

Utbildade barnmorskor har funnits sedan 1700-talet i Sverige. Barnmorskans kompetensområden är reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa. Kompetensbeskrivningen utgår från att barnmorskan har rättighetsperspektiv med fokus på kvinnor och barns hälsa.

Grunden för kompetensbeskrivningen består av barnmorskans internationella etiska kod där hänsyn skall tas till kvinnor med rätt till fullständiga mänskliga rättigheter, jämlikhet gällande tillgång till hälsovård och vården skall baseras på ömsesidig respekt, tillit och människans eget värde. I barnmorskans arbete ingår att främja den normala processen vid amning, informera om hälsofördelarna för kvinnan, barnet och interaktionen mellan barn och förälder. Information skall ges om det nyfödda barnets behov och beteende. Vägledning till modern ges för att skapa trygghet mellan mor och barn, genom att främja hud-mot-hud kontakt direkt efter förlossning, för att initiera den första amningen och skapa en god förutsättning för amningens etablering (Svenska Barnmorskeförbundet, 2019). Palmer (2010) poängterar barnmorskans viktiga roll i etableringen av amningen. Amningsvägledningen skall grunda sig i evidens och kunskap samt genom stöd stärka amningen. Svenska Barnmorskeförbundet (2021) beskriver den svenska barnmorskan arbetsfält som utbrett. Barnmorskan kan arbeta på gynmottagning, ungdomsmottagning, barnmorskemottagning, förlossningsavdelning, BB-avdelning, amningsmottagning. I sitt arbete träffar barnmorskan både män och kvinnor, där kvinnan följs från ung skolålder fram till ålderdomen. Barnmorskan handlägger allt ifrån den normala graviditeten, förlossningen och till postnatalperioden, därefter tar barnhälsovården över vården av främst barnet.

Barnhälsovårdens roll

Redan år 1937 erbjuds förebyggande mödra- och hälsovård till alla, som senare övergick i landstingets regi med inriktning nyfödda upp till förskoleålder (Lagerberg et al., 2008). Fokus ändrades i början på 1970-talet till att stödja och aktivera föräldrarna i föräldraskapet för att främja utvecklingen hos barnet. Föräldrautbildningar erbjöds med syfte att skapa goda villkor för familjen samt uppväxtvillkor för barnen med målet att skapa ökade kontaktytor och kunskap för föräldrarna. Från att tidigare ha haft ett hälsoövervakande perspektiv har barnhälsovården gått mer till att främja hälsa och förebygga ohälsa. Relationen mellan yrkesprofessionella och föräldrar har skiftat fokus från att ha varit mer kontrollerande och övervakande till en mer ömsesidig vårdrelation. Fokus på att stärka föräldrarnas tilltro på sin egen förmåga, *empowerment*, samt öka delaktigheten från föräldrarna har ökat inom verksamheten (Socialstyrelsen, 2014, oktober). Barnhälsovården präglas av ett barnperspektiv, grundat på barnkonventionen, som innebär att så långt det är möjligt se till barnets bästa och där alla barn har samma rättigheter, lika värde (Regeringskansliet, 2020).

För att arbeta på barnhälsovården skall personen vara grundutbildad sjuksköterska med en specialistsjuksköterskeexamen med inriktning hälso- och sjukvård för barn och ungdom eller inriktning distriktssköterska. Inom barnhälsovården arbetar sjuksköterskan med hälsovägledning och hälsoövervakning. Arbetet innefattar samspel och anknytning mellan förälder och barn, barnets utveckling, barnets tillväxtbedömning, samt barnnutrition (amning, matning med flaska, ersättning för modersmjölk, måltidsvanor). Rådgivning och stödjande av amning innefattar både helamning, delamning och amningsstopp (Rikshandboken, 2020). Kvinnor känner ofta en stor osäkerhet i samband med amning vilket

gör att de behöver stärka sin tillit till sig själva, sin motivation till att amma och få mycket stöd från omgivningen (Palmér, 2010).

Stöd

Stöd kan bestå utav både *informativt*, *praktiskt*, *bekräftande* och *känslomässigt stöd* (Berg & Lundgren, 2010). Det *känslomässiga stödet* som består av empati och förtroende främjar känslan av säkerhet och tillhörighet och är avgörande för en positiv upplevelse. Det *bekräftande stödet* främjar individens förmåga och kompetens genom bekräftelse av individen genom att förmedla "jag tror på dig och din förmåga att klara av uppgiften". Det *praktiska stödet* där individen får vägledning vid eventuella svårigheter samt *informativt stöd* där individen erbjuds information för att få redskap att hantera situationen (Berg & Lundgren, 2010). Stöd kan även ses som *socialt* och *professionellt stöd*. Det som skiljer dessa stöd ifrån varandra är att vid *socialt stöd* är det ett ömsesidigt förtroende mellan två individer medan *professionellt stöd* erbjuds av en individ med adekvat utbildning vilket skapar en relation som ej är jämställd. Barnmorskan har en maktposition som bör förvaltas väl och hen måste skapa ett förtroende för att kvinnan skall kunna uppleva stöd (Bäckström et al., 2017). När *professionellt stöd* ges krävs det att barnmorskan använder både teoretiska och praktiska kunskaper samt att hen även lyssnar på sina sinnen och intuition för att kvinnan skall erhålla bästa tänkbara professionella stöd (Lundgren & Berg, 2006). Forskning betonar att de flesta kvinnor som önskar amma behöver stöd från vårdpersonal och samhället (Alberdi et al., 2017).

Professionellt amningsstöd på barnmorskemottagning

Erbjudanden om information och samtal under graviditet rörande amning är mödrahälsovårdens ansvar, där det ges till föräldrarna i samråd med dem (Waldenström, 2020). Information om amningens och bröstmjölkens positiva effekter samt om det nyfödda barnets signaler, behov och beteende ges utifrån föräldrarnas behov och kunskapen ska vara aktuell. Information ska erbjudas vid flera tillfällen under graviditeten. Barnmorskan kan uppmuntra och stödja amning redan vid inskrivning genom att bland annat väcka intresse hos föräldrarna och vara uppmärksam på deras erfarenheter, attityder och förväntningar kring amning. Vidare bör amningsinformation erbjudas gällande barnets tag om bröstet, kvinnans känsla vid amning, bröstvårtans utseende efter amning, hur handmjölkning går till, risker för amning med flaskmatning. Stöd till de föräldrar som har sämre erfarenheter rörande amning eller har negativa känslor inför amning bör också utformas (Waldenström, 2020). Information om amning innan förlossning har en stor betydelse för om modern kommer att amma (Rollins et al., 2016).

Professionellt amningsstöd på förlossningen

Förlossningspersonalen är den vårdpersonal som först har möjlighet att lägga grunden för samspelet till en väl fungerande amning då det är de som först kommer i kontakt med modern

och barnet. Genom att tidigt lägga barnet hud-mot-hud ges barnet förutsättningar att i lugn och ro på egen hand använda sig av sina instinkter och söka sig till moderns bröst (Parker et al., 2012).. Genom “de nio stadierna - en barnstyrd amningsstart” (Bilaga 2) grundläggs amningen Medförälder ska uppmuntras till att vara delaktig och observant på barnets nio steg mot amning. Barnet skall inte flyttas eller forceras till bröstet. Om barnet inte har sugit under sin första vakenhetsperiod skall tidig stimulering av brösten ske för att underlätta och påskynda mjölkproduktionen (Waldenström, 2020).

Professionellt amningsstöd på BB

Amningen kan stärkas genom att fråga vad föräldrarna vet om hur amningen fungerar de första dagarna för barnet, hur amningen gått på förlossningen och att berätta hur betydelsefull och viktig medföräldern är för att amningen ska fungera under en längre period. Det ska uppmuntras till fri amning på barnets signaler, vilket kan vara intensivt de första dagarna efter förlossning. Vidare kan stöd och information ges om barnets signaler när det vill amma, vara lyhörd och bekräfta moderns och barnets förmåga, råmjölkens innehåll, hur man förebygger såriga bröstvårtor och mjölkstockning och hur urmjölkning går till. Om barnet behöver tillmatas med bröstmjölksersättning av medicinska skäl ska en handlingsplan upprättas med information om när och hur utfasning av detta kan göras. Vid utskrivning ska föräldrarna få information om var de kan få amningsstöd; BVC, amningsmottagning, enhetens mottagning eller Amningshjälpen (Waldenström, 2020).

Professionellt amningsstöd på barnhälsovårdcentral

Barnhälsovården ansvarar för att främja amning och förebygga problem som uppstår vid amning när utskrivning från sjukhus skett. Vidare skall stöd ges om det uppkommer svårigheter med amningen, vid behov kan ett amningsstatus göras. Finns det en plan från BB så ska den utvärderas, annars ska en sådan skapas i samråd med föräldrarna om deras önskan är att amma. Tät kontakt ska erbjudas om det finns problem med amningen och amningsobservation kan erbjudas där en helhetsbild av amningsstatus fångas upp, vilket stöd som finns runtomkring i form av partner och socialt nätverk, hur föräldrarna mår, om barnet kissar, bajsar, barnets välmående. Förslag kan därefter ges på hur amningen kan underlättas. Vid uttalade amningsproblem skall föräldrarna få information om vart de kan få ytterligare stöd och hjälp med amningen, exempelvis amningsmottagning, Amningshjälpen och 1177 (Waldenström, 2020).

Braunstein et al. (2015) belyser att lokalerna på BVC-mottagningarna inte alltid är utformade för att vara amningsvänliga. En australiensk studie (James, Sweet & Donellan-Fernandez, 2020) visar att det är viktigt för kvinnorna att det finns ett tillgängligt professionellt stöd efter hemgång, och att de får uppmuntran och hjälp till att amma problemfritt samt bli stärkta i sin tillit till sin förmåga att amma.

Professionellt amningsstöd på Amningsmottagning

På en amningsmottagning arbetar främst barnmorskor (Barnmorskeförbundet, 2021; Västra Götalandsregionen 2021, AMSAK 2021). Hit kan ammande söka sig när det finns problem eller komplikationer rörande amning och där hjälp från barnhälsovården inte är tillräcklig (Västra Götalandsregionen 2021; AMSAK 2021). Enligt Amningshjälpen (2021) finns det idag 26 amningsmottagningar i Sverige.

PROBLEMFORMULERING

Amning är det naturliga sättet för människan att föda upp sitt barn, och har många positiva effekter hälsomässigt för både mor och barn men också stora samhällsekonomiska fördelar. Trots tydliga fördelar och amningsrekommendationer så sjunker amningsprevalensen både globalt och i Sverige. Som en stor bidragande orsak kan ses ett bristande professionellt amningsstöd vid amningsproblem i kombination med hur motiverad modern är att amma från början. I barnmorskans ansvarsområde ingår amningskunskap och amningsstöd, men i Sverige finns få amningsmottagningar. Därav blir mödrar efter utskrivning från sjukhuset hänvisade att ta kontakt med BVC för frågor rörande amning. BVC kan in sin tur hänvisa till amningsmottagning vid uttalade besvär eller problem kring amning. Amningsprevalensen i Sverige sjunker och därför anses det finnas anledning till att undersöka vilka möjligheter och hinder för amningsrådgivning som BVC-sjuksköterskor har. Undersökningen görs för att belysa vilka förbättringsbehov som eventuellt kan finnas för amningsrådgivning.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka BVC-sjuksköterskors möjligheter och hinder för amningsrådgivning.

METOD

Val av metod

Författarna har använt sig av metoden Critical Incident (CI), med induktiv ansats. Enligt Flanagan (1954) syftar metoden till att samla in information om ett visst beteende i en särskild situation som kan vara avgörande för framgång eller misslyckande, så kallat kritisk incident, i syfte att skapa en lösning på ett befintligt problem. Eftersom syftet var att identifiera möjligheter och hinder för amningsrådgivning för att kunna belysa eventuella

förbättringsbehov så ansåg författarna till denna studie att CI var en lämplig metod att använda. Metoden har en induktiv inriktning då ett förutsättningslöst sökande görs i observationen efter fenomenet utan att antagande funnits på förhand (Flanagan, 1954). Enligt Priebe och Landström (2012) har den induktiva ansatsen sin utgångspunkt i empirin och görs förutsättningslöst. Det som skall studeras observeras och beskrivs korrekt samt slutsatser dras som sedan kan presenteras som om resultatet generellt gäller alla inom området.

Det som studeras ska vara förutbestämt utifrån syftet och frågorna bör utformas på ett sådant sätt att informationen tydligt kan kopplas till den kritiska incidenten (Flanagan, 1954). Den specifika incidenten fokuserar på människans beteende och inte på attityder, åsikter, känslor eller uppfattningar. Datainsamlingen har inga hårda styrningar, utan anpassas för att kunna bemöta den specifika situationen som ska studeras (Flanagan, 1954; Bradbury-Jones & Tranter, 2008).

Miljö

Studien har genomförts i Sverige och innefattar både förorts-, stads- och landsbygdsområden. I upptagningsområdet förekommer både BVC-mottagningar som har samarbete med amningsmottagningar och Familjecentraler samt BVC-mottagningar som helt saknar samarbete med andra vårdinstanser. Sjuksköterskorna hade alla en grundläggande amningskunskap i och med sin specialistutbildning samt egna amningserfarenheter som bidrog till kunskap i området. Däremot varierade tillgängligheten för ytterligare fördjupning inom området, via arbetsgivaren, i olika omfattning från någon enstaka webbkurs till fördjupningsutbildning.

Urval

Ett brev med information om studien skickades till enhetschefer för BVC-mottagningar, där kontakt eftersöktes med sjuksköterskor som var representativa enligt de inklusionskriterier som valts; legitimerade sjuksköterskor, arbetat på BVC-mottagning minst ett år och har god erfarenhet av att erbjuda amningsrådgivning till föräldrar samt vara fördelade inom olika geografiska områden. Sjuksköterskor som visade intresse av att delta fick ett informationsbrev om studien. Endast en sjuksköterska visade intresse på denna sökning.

Eftersom urvalet inte fick någon större träff med denna strategi, utvidgades sökområdet efter informanter på den sociala plattformen Facebook. Genom en öppen fråga om intresse att delta i studien i gruppen “Sjuksköterskan” anmälde fem personer sitt intresse, och totalt ingick sex sjuksköterskor i studien.

Urvalet bestod av enbart kvinnor som hade en grundutbildning till sjuksköterska med en yrkeserfarenhet mellan 9-21 år. En hade en specialistvidareutbildning till barnsjuksköterska och de resterande fem var specialistvidareutbildade till distriktsjuksköterska. Erfarenhet av

arbete på BVC-mottagning varierade från ett och ett halvt år upp till 12 år. Alla av de intervjuade BVC-sjuksköterskorna hade egna amningserfarenheter med varierade bra och mindre bra upplevelser av att ha ammat sina egna barn, vilket gav sjuksköterskorna en djupare förståelse av amning. De intervjuade BVC-sjuksköterskorna hade även med sig erfarenheter från andra verksamheter som ambulanssjukvård, IVA-vård, skolhälsovård, vårdcentral samt neonatal vård. En av BVC-sjuksköterskorna var utbildad amningsrådgivare. Ingen exkludering gjordes.

Datainsamling

Enligt Flanagan (1954) är det viktigt att de som samlar in datamaterialet har en god kunskap om situationen som ska analyseras och vilka bakgrundsfaktorer samt förutsättningar som påverkar incidenten. Han poängterar vikten av tillförlitligheten där information och riktlinjer rörande datainsamlingen ska vara tydlig för de som skall genomföra den oavsett vilken kunskapsnivå de har (Flanagan, 1954). Vidare beskriver Andersson och Wilson (1997) att tre olika delar av information behöver inkluderas för att kunna vara användbar; en beskrivning av en situation som ledde fram till incidenten, handlingar och åtgärder informanten gjorde samt vilket resultat dessa handlingar eller åtgärder fick. När alla tre delar finns med kan en tolkning av åtgärdernas effektivitet göras. Enligt Flanagan (1954) avslutas datainsamlingen när de som gör undersökningen anser att en tillräcklig mättnad har uppstått.

Författarna diskuterade tillsammans innan datainsamlingens början hur insamlingen skulle gå till och kom överens om ett gemensamt arbetssätt. Individuella intervjuer är en av de metoder som Flanagan (1954) föreslår som datainsamlingsmetod tillsammans med gruppintervjuer, observations- eller frågeformulär. Datainsamlingen gjordes genom enskilda videointervjuer över det digitala verktyget ZOOM och spelades in. Första intervjun gjordes gemensamt av författarna, därefter diskuterades tillvägagångssättet i syfte att enskilt kunna hålla i intervjuer på ett samstämmigt sätt. Resterande intervjuer gjordes av författarna var för sig. Intervjuerna varierade i längd mellan 13-30 minuter. I enlighet med Polit och Beck (2017) gjordes intervjun via en semistrukturerad intervjuguide (bilaga 3), vilket innebär att ett par förutbestämda frågor som är inriktade mot det som skall studeras och upplevelsen av fenomenet beskrivs. Två huvudfrågor ställdes; *Berätta om en händelse där du upplevde att amningsrådgivningen som gavs blev bra* samt *Berätta om en händelse där du upplevde att amningsrådgivningen som gavs blev mindre bra.* Några underfrågor till varje huvudfråga ställdes för att säkerställa att informanterna skulle ge svar på det som skulle studeras, vilket även Carlsson (2012) betonar vikten av.

Analys

Intervjuerna transkriberades ordagrant, enligt analysbeskrivning av Flanagan (1954) vilket resulterade i tjugo A4-sidor med enkelt radavstånd som avidentifierades och därefter lästes igenom av båda författarna flera gånger för att kunna göra en preliminär bedömning om

tillräckligt med kritiska incidenter hade samlats in, och därmed fått datamättnad.

Datamaterialet sorterades därefter obearbetat in i de två huvudkategorierna *Möjligheter för amningsrådgivning* och *Hinder för amningsrådgivning*, utifrån den förförståelse och kunskap författarna hade med sig sedan tidigare. Varje huvudkategori lästes igenom och liknande incidenter som bildade ett gemensamt beteende skapade en underkategori, enligt beskrivning av Carlsson (2012) och Flanagan (1954).

Vid kategoriseringen bevarades så mycket som möjligt av datamaterialets innehåll, för att kunna se helheten. Därefter diskuterades innehållet gemensamt utifrån den evidens, riktlinjer och rekommendationer som finns för att minska risken för subjektivitet, något som Flanagan (1954) poängterar är viktigt. Sedan gjordes den slutliga bedömningen att datamättnad uppstått. När detta hade gjorts kunde varje underkategori kondenseras och bilda en kritisk incident som beskrevs i text. Under analysarbetets gång har de handledningstillfällen som erbjudits under utbildningen varit värdefullt i framtagandet av kategorier.

Etiska överväganden

Etiska överväganden skall göras innan och under hela studiens genomförande som innefattar både ämne, frågeställning, hur den skall genomföras och hur resultatet skall visas. De som genomför studien behöver ha kunskap om vilka forskningsetiska principer, värderingar och normer som tillämpas både nationellt och globalt (Sandman & Kjellström, 2013). Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2018), som är en forskningsetisk anvisning, trycker bland annat på att forskaren skall respektera allas lika värde och de mänskliga rättigheterna samt att de deltagande i studiens intressen och rättigheter alltid har företräde. Vetenskapsrådet (2017) ställer fyra krav rörande individskyddet vid forskning; *informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav* och *nyttjandekrav*. *Informationskravet* innebär att de personer som deltar i studien skall informeras om syftet med studien, att deltagandet är frivilligt och *samtyckeskravet* ger deltagarna rätten till att de när som helst under studiens gång kan avbryta deltagandet. *Konfidentialitetskravet* innebär att deltagarna inte skall kunna identifieras och informationen som framkommit i studien skall förvaras så att inga obehöriga kan läsa materialet. N*yttjandekravet* innebär att uppgifterna som samlats in om deltagarna endast får användas i forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2017). Deltagarna i studien fick information skriftligen per mail samt muntligen innan intervjuns början om studiens syfte, samtycke, hantering av konfidentialitet och nyttjandekrav.

Under planeringsfasen i ett examensarbete skall en etisk motivering göras för att avgöra om den tänkta forskningen är värdefull och för vem samt välja en metod som innebär att arbetsgången från början till slut bearbetar och besvarar det som skall studeras. En riskanalys skall också göras innan datainsamling, där nyttan med studien vägs mot olika former av risker som kan finnas. Vid rapportering av resultatet kan forskningsetiska överväganden

diskuteras kort i metoddiskussionen, och resultatet kan återföras till de som medverkat i studien (Sandman & Kjellström, 2013).

Denna studie anses av författarna vara värdefull för både hälso- och sjukvårdspersonal, ammande personer och barnet då den eventuellt kan medverka till att amningsstödet blir bättre och kan leda till att fler ammar längre. Enligt författarna är riskerna med studien låga, utifrån Sandman och Kjellströms beskrivning av riskanalys (2013), då studien inte tros ha någon större negativ påverkan på informanternas liv. Den risk som kunde finnas var att material kunde gå förlorad då informanterna medvetet valde att inte nämna incidenter som skulle kunna smutskasta arbetsplatsen av rädsla över att information trots avidentifiering skulle kunna spåras. Genom att få verksamhetschefs godkännande och låta deltagarna själva anmäla sitt intresse har de tillåtelse att delta och det sker inget tvång. Att genomföra intervjun över videosamtal som spelas in är ett säkert alternativ för både deltagare och författare, i enlighet med de riktlinjer som gäller för att minska smittspridning av rådande pandemi covid-19.

Förförståelse

Förförståelse är den kunskap och erfarenheter som finns sedan tidigare, och som kan ha en påverkan på studiens resultat. Vid analysarbetet av metoden CI räknas förförståelsen som en tillgång, då goda kunskaper om det som ska studeras är en förutsättning för att korrekt kunna samla in rätt data och analysera den (Flanagan, 1954). Därför är det viktigt att vara medveten om och reflektera kring sin förförståelse och redovisa på vilket sätt det kan ha en påverkan, för att öka trovärdigheten och tillförlitligheten för det som har studerats (Priebe & Landström, 2017). Båda författarna är Leg. sjuksköterskor samt barnmorskestudenter, och med egna amningserfarenheter. En av författarna är utbildad amningsrådgivare, vilket varit en tillgång för detta arbete då denne besatt en djupare kunskap i ämnet och kunde vara till stöd för den andra författaren. För att minska risken för subjektivitet har framtagning av intervjufrågor samt analys av datamaterialet gjorts gemensamt utifrån förförståelse i kombination med evidensbaserade fakta samt aktuella riktlinjer och rekommendationer för amning.

RESULTAT

Resultatet delades in i två huvudkategorier utifrån syftet, med flera underkategorier:

Tabell 1

Möjligheter för amningsrådgivning	**Hinder för amningsrådgivning**
Att vara lyhörd för olika behov	*Att ej vara lyhörd för kvinnans behov och önskemål*
Att ge enklare rådgivning	*Att sakna djupare kunskap om amning*
Att söka stöd hos andra	*Att ej ha tid för amningsutbildning och -rådgivning*
Att ge tillräckligt med tid för individuell rådgivning	*Att inte samverka mellan kollegor och andra verksamheter*
	Att inte genomföra föräldraförberedande kurser

Möjligheter för amningsrådgivning

Att vara lyhörd för olika behov

Sjuksköterskorna lyfte vikten av lyhördhet både för kvinnans och barnets behov samt de förväntningar som kvinnan hade på amning. Ofta handlade det om att kunna se kvinnan som fanns framför en. Möjligheten att erbjuda tillräckligt med tid behövde finnas för att kunna lyssna in kvinnan och vad det var hon uttryckte samt speglade känslomässigt. Det behövde finnas möjlighet att gå ner på individnivå för att kunna möta dessa behov.

> *...för en del fungerar det helt självklart och för en del får man lägga ner lite mer jobb och då är det ju så att man får pejla in hur mycket kraft och mycket tid de vill lägga åt det här hållet för att få det att fungera...*

En lyhördhet inför kvinnans mående, att fånga upp hennes fysiska och psykiska välbefinnande var värdefull för amningsrådgivningen. Genom att samtala om vikten av att både mamma och barn skulle må bra och att amning inte skulle ske till varje pris. Det framkom i intervjuerna att många mammor inte mådde bra utav att amma. Det kunde finnas många underliggande anledningar bakom detta eller att det var en brist på engagemang. Sjuksköterskorna lade då fokus på att försöka få kvinnan att minska kraven på sig själv. Det lades upp en amningsstrategi, vilket kunde få kvinnan att växa i sitt föräldraskap.

> *...så det finns många orsaker bakom ibland, bakomliggande orsaker till att man både väljer att inte amma eller inte klarar av att genomföra det. Det blir bara ett tvång eller ett... ja, man ser att de inte mår bra och man ser också skillnad när man... nu får du lägga ner och... efter det så, att de blommar upp i sin mammaroll liksom. Det är just den där lyhördheten som man måste vara medveten om liksom…*

Att ge enklare rådgivning

Amningskunskaperna hos sjuksköterskorna varierade, från grundläggande som ingått i deras utbildning till avancerade kurser på högskolan. Även en kortare webbaserad utbildning fanns som utbildningsgrund hos en del av sjuksköterskorna. Det fanns tillräckligt med kunskaper för att kunna ge enklare amningsråd och att kunna bedöma rätt tag och sugteknik.

...jag har tillräckligt med baskunskaper när det gäller amning. Jag kan se om barnet tar rätt tag, om det har bra sugteknik, om det ligger rätt. ...och även om det är sår på bröstvårtorna...

Det skulle finnas ett egenintresse av amningsrådgivning för att kunna ge bra råd, samt att varje person behövde fundera kring sin egen inställning angående amning och upplevelsen av att aldrig bli riktigt fullärd. Det kunde finnas ett särskilt intresse för överproduktion och då gavs bra stöd i detta.

...mycke har ju med den kunskap…eh…jag har nördat ner mig lite i överproduktion å då har det varit mammor som visat symtom på överproduktion och då har jag kunnat stötta dem och ge adekvata råd som gjort en smärtsam amning mer njutbar...

Att söka stöd hos andra

Vid behov kunde mer stöd kunde sökas hos en BVC-sjuksköterska som var kopplad till alla BVC inom ett visst geografiskt område, och som var mer utbildad inom amning. Denna utomstående BVC-sjuksköterska kunde också erbjuda hembesök. Betydelsen utav partnerstöd och vikten av att ha med sig partnern från början, bidrog också till att sjuksköterskan på ett bättre sätt kunde stödja mamman i amningen.

...viktigt att ha med partnern redan från början. Att den är väldigt viktig för att stödja mamman i sin amning och det tycker jag att jag är rätt duktig på, att informera om hur viktigt stödet är, dels för att göra mamman trygg i att hon faktiskt kan och klarar det...

Att ge tillräckligt med tid för individuell rådgivning

Något som möjliggjorde en bra amningsrådgivning var när sjuksköterskan kunde lägga extra tid på att lyssna in och låta kvinnan berätta. Med mer tid kunde också mer stöd och uppmuntran ges. Sjuksköterskan kunde på sin arbetsplats, tillsammans med sin kollega, lägga upp de bokade besöken utifrån vad kvinnan behövde. Extra besök kunde läggas in om mamman och barnet hade ett behov utav det av olika orsaker och det fanns en bra bemanning.

> *...så tycker jag nog att vi har en väldigt stor möjlighet att lägga upp tidsbesöken i förhållande till vad varje mamma behöver. En del behöver mer tid, behöver ha samtal och sitta och prata om det här och förstå liksom hur det hänger ihop…*

Hinder för amningsrådgivning

Att ej vara lyhörd för kvinnans behov och önskemål

Bristande lyhördhet för mammans önskemål kring amning, både för de som ville amma men även de som ej ville amma fanns hos sjuksköterskorna. Vikten av att lyssna in vad mamman ville lägga ner för engagemang i amningen lyftes. Det kunde förekomma att råden från sjuksköterskan inte gavs på den nivå som mamman befann sig på och då blev det ingen följsamhet från mammans sida. De råd som gavs kunde missförstås av mamman vilket kunde leda till att barnet ammades på ett sätt som inte överensstämde med moderns önskemål eller behov. Då orken inte räckte till hos mamman och hon valde att ta till ersättning istället för att helamma, väcktes känslan att vara misslyckad som mamma.

> *...hur stor betydelse en misslyckad amning har för mamman och hur det sätter ton för föräldraskapet och hur de kan skada de första åren i föräldraskapet och bli ohälsa…*

Att sakna djupare kunskap om amning

Sjuksköterskorna framhöll att det ingått en ytterst liten del om amningsrådgivning i de olika vidareutbildningar de gått, oftast bara en halv- eller heldag totalt. De som var verksamma inom de större stadsområdena kunde ibland möta mammor som redan varit i kontakt med en amningsmottagning. Sjuksköterskorna valde då att inte gå in i amningsproblematiken alls eftersom de kände att de inte hade tillräckligt med kunskaper för att kunna stötta från BVC, utan hänvisade tillbaka till amningsmottagningen. Det framkom hur upplevelsen av att sakna kunskap bidrog till frustration över att inte kunna hjälpa mamman som hade viljan att vilja amma, men inte fick det att fungera:

> *...där det brister ska jag säga, det är... när de inte får till det. När... de gör det man har sagt liksom som jag har lärt mig men det är ändå, det fungerar inte ändå. Då är det precis som att där tar min kunskap slut. Och då känner jag ok, nu...nu vet jag inte vad jag kan råda dig…*

En händelse när en del barn började dala lite på viktkurvan, runt tre-fyra månaders ålder lyftes. Om barnet inte följde sin kurva trots god helamning så rekommenderades mamman att bröstmjölksersättning skulle introduceras vid ett tillfälle per dag, och barnet gick då från helamning till delamning. Vid fyra månaders ålder hos barnet kunde också ämnet *smaksensationer* tas upp med föräldrarna, men betonades att den inte skulle konkurrera ut amningen samtidigt som hon också kunde ge råd att barnets intresse för mat fick styra lite grann.

...ingenting händer på viktkurvan och då lägger jag in rådet att testa att ge ersättning en gång då, kanske på kvällen och då ser man vad som händer på viktkurvan...

I dagens samhälle används mycket informationsinsamlande via olika internetsidor med olika evidensgrad. Svårigheterna med att möta upp information som insamlats via internet, jämfört med den evidensbaserade information som sjuksköterskan besatt och svårigheten med att påvisa vilken information som var den rätta kunde vara problematisk enligt

sjuksköterskorna. Att få information som visade på motstridig lösning på ett problem kunde utsätta den ammande för stor förvirring, samt förstärka osäkerheten som den ammande redan besatt.

...sen är ju många...många är experter, alltså de är ju inne och googlar själva. Så ibland kan det vara svårt att möta deras uppgifter, om de varit inne och läst någonting på någon sida, de har läst att det är si och så. För det är ju kunskap som de har hittat någon annanstans...men så är det ju med dagens googlande föräldrar. Det kan vara lite svårt att bemöta tycker jag...

Att ej ha tid för amningsutbildning och -rådgivning

Arbetstiden räckte inte till för att kunna gå på utbildningar och på så sätt öka sina kunskaper om amning, samt att tid inte avsattes specifikt för detta ändamål. Fördjupningar inom ämnet införskaffades ibland på ledig tid via webbutbildningar, högskola och genom litteratur. Mycket information skulle lyftas vid besöken och vid stort antal födslar glesades besöken ut i tidsintervall för att hinna med alla familjer, vilket skapade problem för sjuksköterskorna att kunna ge individuell amningsrådgivning:

> *...så jag tror man tappar jättemycket där första månaden om man inte har den täta kontakten. Och det är organisatoriskt, verkligen, för det ska ju inte ligga på mig som person utan det ska ju vara "så här ska vi göra på BVC". Första fyra veckorna träffas man fyra gånger, och man kanske har telefonkontakt två gånger. Så, så där tycker jag att det är...där kan det göras mycket…*

Situationen kring att mammor idag stannar väldigt kort tid på BB vilket resulterar i att tid till att göra amningsobservationer saknas belystes. Amningen har inte hunnit komma igång och mjölkproduktionen har inte startat. Detta kan resultera i olika bröstkomplikationer som i sin tur kan resultera i att amningen avslutas och byts ut med ersättning.

...överlag så känns det som att det finns för lite tid och stöttning till föräldrarna på BB och att många åker hem mycket tidigt...

Att inte samverka mellan kollegor och andra verksamheter

Möjligheten att få nyttja amningsmottagningens personal, på de orter där det fanns att tillgå saknades. Amningsmottagningens personal kunde vara till hjälp och stöttning när sjuksköterskorna stötte på problem. Samarbetsmöjligheterna fanns inte men sjuksköterskorna hade känt sig hjälpta av amningsmottagningens personal när de upplevde att kunskaperna fattades.

> *...önskvärt att personal kom ut och pratade med oss och ställde de här frågorna: när är det svårt, och vad tycker du är svårt, vad säger du. För en viktig roll som jag också tycker är viktig att lyfta det är när det inte funkar…*

Råd som gavs var inte alltid utifrån aktuella riktlinjer och rekommendationer, utan gick på en enskilds persons subjektiva uppfattning om hur något kunde lösas. Arbetet som skulle vara utformat efter evidens och följa BAS-programmet följdes inte.

...och vissa har jobbat i tjugofem år och kommer med en sånt här gammaldags inlägg liksom "såhär ska du göra"... och så känner jag att nej det där var ju bara helt icke evidensbaserat och bara gammal kunskap, och sen sitter någon annan och säger "nej men jag säger att man ska börja med ersättning efter en vecka om dom inte har gått upp i vikt." Så det känns som att bvc-sköterskorna får göra lite som dom vill…

Avsaknaden av samstämmighet kring rådgivning rörande amning kunde finnas. Det kunde variera mellan olika BVC-mottagningar, men även på samma BVC-mottagning mellan kollegorna, hur rådgivningen skulle ges och vad som skulle ingå. Bristen på samarbete mellan BB och BVC-mottagningen lyftes som en stor förbättringspotential för att upptäcka problem i tid och sätta in rätt hjälp. Även att verksamheterna, BB och BVC-mottagningen, använde olika journalsystem försvårade samarbetet. Amningens vara eller icke vara kunde inte följas från start fram tills besöken på BVC-mottagningen. Både uppföljning kring eventuella problem som varit och vad som givits för råd var problem som resulterade i att mamman ofta upplevde att råden som givits var motsägelsefulla.

> *...är det krångligt med amningen så behöver man veta det ganska tidigt så att man kan gå in tidigt och stötta föräldrarna. För kommer vi in för sent, såhär runt tio dagar, då kan det liksom vara försent. Och då få stöttning de två första dagarna och sen ska de klara sig hemma den tiden då är det många föräldrar som har gett upp eller börjat att ge ersättning...*

WHO:s rekommendationer och Rikshandboken ska vara riktlinjer för amningsrådgivningen. På endel BVC-mottagningar kunde arbetet med rådgivning ibland styras av eget tyckande.

> *...vi vet ju om dem men...nej det kan jag nog säga att jag kunde vara bättre på...vården kunde bli mycket bättre på att gå efter forskning när vi ger råd om amning, ibland är de bara en känsla och att de inte bara tycker att barnet ska amma längre...*

Att inte genomföra föräldraförberedande kurser

Covid-19-pandemins påverkan som resulterat i uteblivna föräldraförberedande kurser på MVC kunde ses som en faktor, av sjuksköterskorna, som spelade in på amningen. Istället hänvisades föräldraparen till 1177 - sjukvårdsrådgivningsinformation kring amning. De tidigare utbildningarna på MVC hade varit till hjälp för föräldrarna kring amning och många föräldrapar hade uttryckt sitt missnöje över att inte personligen få träffas i grupp och diskutera kring situationer som kunde uppstå.

...nu när Covid har varit och det har varit dåligt med föräldragrupper innan så att de kanske inte har fått den grundutbildningen, så möter vi en hel del som är ganska besvikna och har börjat med ersättning och då är det kanske svårare att få dem till helamning igen, så det ser vi att det är en brist, en del är jättebesvikna...

Sjuksköterskorna som intervjuades upplevde att informationen fokuserade på amning som var problemfri och inte tog upp vad som kunde krångla och upplevas svårt. De icke

problemfria amningarna var de som mammorna önskade få information kring och önskade diskutera vid de föräldraförberedande kurserna på MVC. Även att involvera partnern vid amningen var en viktig del att diskutera, samt att partnern också gavs möjlighet att träffa andra i samma situation. Stödet från partnern lyftes som en stor del för en lyckad amning och då partnern inte alls inkluderades på MVC på grund av covid-19-pandemin bidrog detta till att bli ett stort hinder för amningsrådgivningen.

...man pratar inte så mycket om hur det kan krångla, hur det kan göra ont...och att det kan vara ganska jobbigt innan det kommit igång...

DISKUSSION

Metoddiskussion

En av styrkorna med denna metod är att den är ganska formbar i hur den kan användas, och även om Flanagan (1954) förordade direktintervju så var det fördelaktigt att kunna genomföra intervjuerna över videosamtal. Med tanke på covid-19 och risken för smittspridning som ett etiskt dilemma stärks insamlingen av att inte göra-skada -principen, enligt Sandman & Kjellström (2013). Videointervju möjliggjorde också att författarna kunde få en större geografisk spridning och på så sätt få en större variabel av möjligheter och hinder. Även variationen av områden med och utan amningsmottagningar som komplement till BVC-mottagningarna fångades in genom det större geografiska upptagningsområdet. Då sjuksköterskorna hade olika åldrar, varierande yrkeserfarenhet och antal verksamhetsår inom verksamheten fångades ett gediget material i bredd och djup, vilket stärker trovärdigheten. Sjuksköterskorna lyfte flertalet incidenter med liknande innehåll men med olika infallsvinklar och arbetade med de olika situationerna med olika inriktningar som exempelvis vikten av partner stöd. Flanagan (1954) belyser att ju fler informanter som berättar om likvärdiga incidenter desto starkare trovärdighet i kategorierna.

Carlsson (2012) betonar vikten av att forskaren är observant på att det är kritiska incidenter rörande den definierade situationen som samlas in och att det är tydligt varför det är en kritisk incident. Författarnas förförståelse om amning underlättande framtagandet av de kritiska händelser som skulle undersökas. De anser att de haft tillräckligt med både kunskap och kompetens genom hela datainsamlings- och analysprocessen för att ha kunnat avgöra vad som varit kritiska incidenter, baserat på tidigare forskning och utbildning, vilket stärker tillförlitligheten. Flanagan (1954) lyfter förförståelsen som en stor fördel i analysarbetet, en process som är subjektiv. För att undvika missuppfattningar i analysen lyfter Schulter, Seaton & Chaboyer (2008) de grundliga kunskaperna som en stor tillgång. Utifrån de kunskaper författarna hade med sig in i studien var inte resultatet som framkom särskilt förvånande. Författarna har under arbetets gång reflekterat över hur vetenskap och praktiskt handlande inte gått hand i hand. Rekommendationerna har ibland uppfattats olika av författarna beroende på att de haft olika kunskapsnivå om amning. Detta har skapat en ökad förståelse för hur olika saker kan tolkas, utifrån vilken utbildning den enskilde sjuksköterskan har och hur det kan påverka den vård som ges. Författarna vill därför trycka på vikten av en ökad fördjupande kunskap om det ansvarsområde verksamheten har.

Flanagan (1954) beskriver CI som metod och hur datainsamlingen innebär att informanterna tänker tillbaks på incidenter som har hänt. Det föreligger alltid en risk att detaljer glöms bort om det hänt en tid tillbaks i tiden, vilket kan minska trovärdigheten. Författarna använde därför underfrågor för att fånga in informanternas incidenter, som var subjektivt upplevda, samt beskrevs med deras egna ord för att minska risken för att detaljer gick förlorade i enlighet med Fridlund et al. (2017). Genom att använda huvudfrågor och relevanta underfrågor fångade författarna in det som skulle undersökas och det ger studien en hög validitet, vilket Carlsson (2012) betonar är viktigt för att nå syftet med studien. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är det bra att utgå ifrån forskningsfrågorna, men att frågorna formuleras om så att det utgår ifrån vardagsspråket när man gör en intervjuguide. Denna intervjus huvudfrågor utgick ifrån syftet, med några underfrågor som ställdes beroende på hur väl informanten beskrev den kritiska händelse som skulle undersökas.

Resultatet kan ha påverkats av urvalet av respondenter, delvis då de bara var sex till antalet, men också för att vi fick göra en förfrågan på sociala medier om deltagande i studien. Risken finns att det bara var de sjuksköterskor som hade ett intresse av amning som önskade delta, vilket då inte ger hela bilden utav upplevelsen av att ge amningsrådgivning. Ses urvalet från ursprungliga metoden, då verksamhetschefer skulle lämna ut intresseanmälan till sina anställda sjuksköterskor på BVC-mottagningarna, kunde risk funnits att material kunde gått förlorat då anställda valt att inte uppge negativa händelser som pekat på brister i verksamheten. Undvikandet kunde berott på att inte vilja smutskasta arbetsplatsen eller oro för att det kunde fått personliga negativa följder för dem på deras arbetsplats, även om materialet varit avidentifierat. Antalet respondenter anses ändå vara tillräckligt då de lyfte ungefär samma saker, men ändå hade genuina tankar kring hinder och möjligheter för amning. Butterfield et al. (2005) och Flanagan (1954) poängterade att det inte finns något minimum eller maximum för antalet informanter utan datainsamlingen anses vara mättad då inga nya kritiska händelser uppkom, vilket även var fallet för författarna till denna studie. Eftersom de kritiska händelser som ska undersökas är förutbestämt, och frågorna i studien kopplade till dessa kritiska händelser anser författarna att *överförbarheten* ändå är god, trots få deltagare.

Eftersom syftet var att få fram möjligheter och hinder för amningsrådgivning för att kunna belysa eventuella förbättringsbehov så ansåg författarna att CI vara en lämplig metod att använda, då den ska belysa vad problemet är och på så sätt kunna arbeta fram en lösning.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom att det som möjliggjorde en god amningsrådgivning var att det fanns en lyhördhet för kvinnans behov, tid för att kunna ge individanpassade råd, stöd att få hos andra verksamheter men också att involvera partner samt att det fanns ett egenintresse av amning hos den som ansvarade för amningsrådgivningen. Det som låg till hinder för att kunna ge ett bra amningsstöd var bland annat att råden inte var individanpassade, för lite grundkunskaper

om amning och att det inte fanns tid varken för att införskaffa mer amningskunskaper eller för att kunna ge individanpassat stöd. Vidare framkom det att samverkan mellan olika vårdinstanser inte fungerade optimalt, att subjektiva åsikter, icke evidensbaserade amningsråd gavs av kollegor och att det fanns brister i föräldraförberedande kurser under graviditet, främst nu under covid-19, där det fokuserade mycket på problemfri amning och inte vad som kunde bli problematiskt.

Många av de intervjuade sjuksköterskornas berättelser vittnar om en stor självinsikt och ett personligt intresse för amning. De hade också god förmåga att fånga upp de kvinnor som hade problem med amningen. Sjuksköterskorna ansåg att de inte hade tillräcklig med tid och kunskap för att kunna bemöta behovet hos de kvinnor de mötte och införskaffade sig därför på eget initiativ fördjupad kunskap. Sjuksköterskans följsamhet och lyhördhet för kvinnans önskemål resulterade i att stödet blev individanpassat både känslomässigt, bekräftande samt socialt vilket stärkte kvinnors empowerment, tron på att hon kunde klara av situationen. Blixt, Mårtensson och Ekström (2014) visar på att personal som innehar amningsutbildning utifrån WHO:s riktlinjer har en större beredskap att bemöta amning och problem som kunde uppkomma vid amningsrådgivning. De kvinnor som möter denna personal får färre amningsproblem och helammar längre. Kylberg, Westlund och Zwedberg (2018) lyfter tillit till den egna förmågan, uppmuntran och stöd från omgivningen som en avgörande faktor för hur amningen lyckas. Vidare poängteras att det behövs ett aktivt stöd till mammorna för att etablera och upprätthålla amningen. Berg och Lundgren (2010) framhåller hur viktig barnmorskorna- och BVC-sjuksköterskans roll är och hur de genom sitt förhållningssätt kan stärka kvinnan i sin tro på sin egen förmåga att amma. Författarna till denna studie anser att även om det finns ett intresse för amning, så ska det inte vara en förutsättning för en god amningsrådgivning. Det ska inte åläggas personalen att förskansa sig nödvändig kunskap på sin fritid som behövs i verksamheten. En god vård ska inte behöva grunda sig på ett subjektivt särintresse, utan med en professionell objektivitet.

Partnerns stöd som en viktig faktor till att amningen fungerade och höll över tid framkom. Partnern kunde stå för ett känslomässigt men även praktiskt stöd för kvinnan. Palmér et al. (2010) framhåller partnern som ett stort stöd vid amningen då bekräftelsen från partnern ger en känsla av gemensamt ansvar och stärker självförtroendet. Ofta kan kvinnan uppleva att eftersom personal ofta är stressade och tidspressade samt ger motstridiga råd, så är partnern eller familjen de som ger det viktigaste stödet. Emmott och Mace (2015) lyfter partnerns närvaro och hur positiv inverkan den har för amningsstarten. Författarna till denna studie upplever att även covid -19-pandemin inverkan på partners frånvaro vid BB som amningsstöd till mamman spelar roll. Partnern får inte vara tillsammans med mamma och barn under BB tiden, undantaget enskilda fall med specifika behov. Partnern får inte chans till den första tidens anknytning att också ha barnet hud mot hud som främjar anknytningen och stärker rollen som förälder. Mamman kan känna sig ensam, själv i situationen och skulle ofta behöva partnern vid sin sida för att känna sig trygg i rollen som ammande. Informationen kring amning blir endast till mamman då partnern inte är närvarande vid BB och det kan spela roll för amningens utfall. Kylberg, Westlund & Zwedberg (2018) lyfter

just vikten av att vårdpersonalen informerar både mamman och partnern om fördelarna, både medicinskt och psykiskt för mamma och barn. Även vikten av att ligga hud mot hud för att främja anknytningen till barnet är information som bör framgå till båda föräldrarna. Partnern behöver bli inkluderad i denna information för att förstå hur viktig amningen är samt hur hen kan stötta den ammande kvinnan med hennes behov och praktiskt hjälpa henne i situationen. Hendersson och Redshaw (2011) belyser partnerns positiva inställning till amning som resulterar i att kvinnan ammar under längre tid.

I resultatet framkom att föräldrar fick information om smaksensationer när barnet var runt fyra månader, och om barnet hade svårt att följa sin tillväxtkurva så gavs rekommendation om att börja tillmata med bröstmjölksersättning. Blixt et al., (2019) lyfter att svenska kvinnor upplever att de inte får tillräckligt stöd från BVC för att kunna helamma, främst vid 4-6 månader. Vidare skriver de Oniz et al. (2007) att helammade barn oftast är slankare än barn som är helt eller delvis uppfödda med bröstmjölksersättning, och har en annan typ av tillväxtkurva som WHO har tagit fram. BVC's tillväxtkurvor grundar sig i en svensk studie (Albertsson et al. 2002) med barn födda på 70-talet, och enligt Zetterström (1999) var amningsfrekvensen i Sverige, år 1972, så låg som 20% vid två månaders ålder. Författarna till denna studie ser tecken på att en fungerande amning riskerar att brytas med felaktiga råd för att BVC idag använder tillväxtkurvor som inte är direkt applicerbara för helammade barn. Eftersom amningsfrekvensen sjunker drastiskt vid fyra månader och kan tänkas vara relaterade till introduktion av smaksensationer och förlust av vikt enligt den kurva som BVC använder idag är ett förslag att använda sig av WHO's tillväxtkurva istället, samt vänta med samtal om smaksensationer tills barnet börjar närma sig sex månader.

Sjuksköterskorna i studien upplevde också att det saknades en samstämmighet i amningsrådgivning genom vårdkedjan men också inom BVC mellan kollegor, där en del råd som gavs inte var förankrat i evidens. Detta är något som svenska kvinnor lyfter (Blixt et al. 2019) då de upplever att personal i hela hälso- och sjukvårdskedjan har varierande kunskaper om amning och känner en missnöjdhet när amningsråden inte är samstämmiga eller inte stämmer med nationella och internationella riktlinjer. Även i en irländsk studie av Whelan och Kearney (2014) pekar hälso- och sjukvårdspersonal på problematiken kring motstridiga råd som ges och vikten utav att alla utgår ifrån samma fakta. Främst anges bristande teoretiska och praktiska kunskaper som anledning till detta, men även polariserande utgångspunkter mellan olika personal där några har en medicinsk syn på amning medan andra har en mer holistisk syn på det. Författarna i denna studie anser att det är av stor vikt att personal ges tid till både kompetenshöjande utbildning men även handledning där chans ges att diskutera händelser som uppkommer i olika situationer gällande amning. Arbetsgivarna bör förstå vikten av att ha en väl utbildad personal med fördjupade kunskaper då det kan vara avgörande för att amningen fortlöper och ge sina anställda tid för detta. Forskning (Rollins et al., 2016) påvisar stora vinster med amning både ur ett folkhälsoperspektiv med minskad ohälsa hos befolkningen men även ekonomiska vinster för samhället. I en svensk studie (Bäckström, Hertfelt Wahn & Ekström, 2010) belyses

barnmorskors synpunkter där de framhåller att det är väldigt viktigt när det gäller amningsrådgivning att det finns konsensus mellan olika typer vård och praktiska metoder som används av hälso- och sjukvårdspersonal, vilket även de ammande kvinnorna anser vara viktigt.

Vidare lyftes i resultatet en önskan om bättre samverkan mellan olika delar i vårdkedjan. Glappet mellan BB och BVC tycktes vara stort, då bristfällig information om amningen gavs samt att det var olika journalsystem vilket gjorde det svårt att följa upp när kvinnorna kom över till BVC. Likaså upplevdes det svårt att få till ett samarbete med amningsmottagningar när de fanns i närheten. Socialstyrelsen (2017) gjorde en nationell kartläggning om hur vården ser ut för kvinnor efter förlossningen i Sverige. I kartläggningen framkom att barnmorskan, i enstaka fall vid behov, tar personlig kontakt med personal inom barnhälsovården och att personalen anses behöva mer kunskap om amning och bröstkomplikationer. Det finns en otydlighet vart kvinnor skall vända sig. Personalen på barnhälsovårdcentralen ansåg att de fick för lite information från BB om hur amningen fungerar. Mammorna lämnar BB efter endast någon dag när mjölkproduktionen inte har kommit igång och sedan är det första besöket på BVC först efter en vecka. Bristen på barnmorskor har lett till att sjuksköterskor anställs på BB istället vilket medfört att det uppstått brister i amningsrådgivning och stöd då sjuksköterskor inte har samma kunskap om amning som barnmorskan (Socialstyrelsen, 2017).

Det blir ett stort glapp från att föräldrar och barn skrivs ut från sjukhuset. Det skulle behövas en rundare övergång för den sårbara tiden mellan utskrivning och första BVC-besöket, förslagsvis med ett gemensamt journalsystem och andra rutiner kring överrapportering av mor och barn när det gäller amning. Amningsrådgivningen anses av författarna inte vara en jämlik vård då kompetens och tillgänglighet skiljer sig åt i landet. Eftersom det kan variera i arbetsrutiner och närhet till vidare professionellt amningsstöd samt om det är offentlig eller privat aktör så efterfrågar författarna nationella riktlinjer för amning och amningsrådgivning så att det finns direktiv på hur det ska arbetas med detta så att alla gör lika oavsett var i vårdkedjan man är. Både på individ- och samhällsnivå bör det finnas ett intresse att främja amningen, oavsett var i amningsperioden kvinnan och barnet befinner sig. Rollins et al. (2016) visar att amningen har stora fördelar för både barnet, den ammande och samhället när det gäller hälsa, ekonomi och klimatpåverkan. Här anser författarna till denna studie att barnmorskans kompetens rörande amning bättre kan komma till användning genom ett bättre samarbete i hela vårdkedjan och ge stöd samt öka kunskaperna hos alla som på något sätt arbetar med amningsrådgivning.

Konklusion

För att skapa möjligheter för amningsrådgivning läggs stor vikt vid sjuksköterskans lyhördhet för kvinnan och barnets behov samt förståelse för de förväntningar kvinnan har på amningen. Sjuksköterskans kunskaper kring amning, samt tidsaspekten för stöd ger utrymme för individanpassad rådgivning. Det som ligger till hinder för amningsrådgivningen är bristande lyhördhet för kvinnans behov samt svårigheter att ge evidensbaserad information då inte tillräckligt med tid finns för rådgivande samtal eller att utbilda sig inom ämnet. Samverkan mellan verksamheterna och att inte följa riktlinjer är en förbättringspotential för att stärka amningsrådgivningen

Kliniska implikationer

För sjuksköterskor på BVC-mottagning indikterar resultatet i denna studie att de bör stärkas i sin profession som amningsrådgivande, då det är till dem mammorna kommer i första hand för att få hjälp och stöd med amningen. En ökad kompetensutveckling inom amningsrådgivning, efterfrågan att det skapas nationella riktlinjer för amning och amningsrådgivning samt arbete med att införa WHO´s tillväxtkurva för helammade barn bör prioriteras för att stärka verksamheten. Ett ökat samarbete mellan verksamheterna barnmorskemottagning, förlossning, BB, barnhälsovård och amningsmottagning uttrycks från yrkesverksamma för att få kontinuerlig och samstämmig rådgivning samt en utökning av fler amningsmottagningar. Alla ska gemensamt arbeta efter evidens och riktlinjer som finns inom varje verksamhet och ska byggas på beprövad erfarenhet för att uppnå bästa tänkbara vård kring mamman och barnet vid amningen. Barnmorskans kompetens skulle kunna användas i högre utsträckning, med fler amningsmottagningar och i högre samarbete med BVC.

Fortsatt forskning

För att stärka upp denna studies resultat hade det varit av intresse att undersöka ammande föräldrars upplevelser av att få amningsrådgivning på BVC, samt att fånga upp blivande föräldrars attityder kring amning och vad som påverkar hur länge de ammar. Likaså att undersöka barnmorskors och BVC-sjuksköterskors attityder att arbeta tvärprofessionellt tillsammans under den första spädbarnstiden. Hur barnmorskor och amningsmottagningars samarbete kan göra skillnad för amningen är ämnen som varit av intresse att undersöka närmre, anser författarna till denna studie, särskilt då det funnits ett intresse från hälso- och sjukvårdsverksamheter i Skaraborg att titta närmare på varför amningsstatistiken sjunker.

REFERENSLISTA

Alberdi, G., O'Sullivan, E. J., Scully, H., Kelly, N., Kincaid, R., Murtagh, R., McAuliffe, F. M. (2017). A feasibility study of a multidimensional breastfeeding-support intervention in Ireland. *Midwifery, 58*, 86-92. DOI: doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.018

Albertsson Wikland, K., Luo, KC., Niklasson, A. & Karlberg, J. (2002). Swedish populationbased longitudinal reference values from birth to 18 years of age for height, weight and head circumference. *Acta Pediatrica, 91*(7), 739-754. DOI: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1651-2227.2002.tb03322.x

Amningshjälpen. (2021). *Rådgivning*. Hämtad 11 september 2021, från: https://www.amningshjalpen.se/radgivning

AMSAK. (2021). *Så hjälper vi dig*. Hämtad 11 september, 2021 från: https://www.amsak-amningsmottagning.se/

Andersson, L. & Wilson, S. (1997). Critical incident technique. I Whetzel, D.I. & Wheaton, G.R (Red.). *Applied Measurement Methods in Industrial Psychology*. Kalifornien, USA: Davies-Black Publishing.

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

Bigelow, A., Power, M., MacLellan-Peters, J., Alex, M. & McDonald, C. (2012). Effect of Mother/Infant Skin-to-skin Contact on Postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 41*,369-382. DOI: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515311448

Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsi, Z. & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support" - an interview study. *International Breastfeeding Journal, 14*(51). DOI: https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4

Blixt, I., Mårtensson, L.B., & Ekström, A. (2014). Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women´s experiences of breastfeeding challenges. International Breastfeeding Journal. 9:15.doi: 10.1186/1746-4358-9-15.

Bradbury-Jones, C. & Tranter, S. (2008). Inconsistent use of the critical incident technique in nursing research. *Journal of Advanced Nursing, 64*(4), 399-407. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04811.x

Braunstein, M., Claesson, L. & Ottoson, C. (2015). *BVC-sjuksköterskors erfarenhet av amningsrådgivning*. [Magisteruppsats, Högskolan i Halmstad]. DiVA. Hämtad 3 januari, 2021, från: http://hh.diva-portal.org/smash/get/diva2:779670/FULLTEXT01.pdf

Butterfield, L. Borgen, W., Amundson, N. & Maglio, A-S. (2005). Fifty years of the critical incident technique: 1954-2004 and beyond. *Qualitative Research, 5*(4), 475-497. DOI: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1468794105056924

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

Bäckström, C., Larsson, T., Wahlgren, E., Golsäter, M., & Mårtensson, L. B. (2017). ”It makes you feel like you are not alone”, Expectant first-time mothers’ experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sexual & Reproductive Healthcare, 12*, 51-57. DOI: 10.1016/j.srhc.2017.02.007

Carlsson, G. (2012). Critical incident. I M. Granskär & B. Höglund-Nilsson (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 43-56). Lund: Studentlitteratur.

Chantry, C. J., Dewey K.G., Peerson J.M., Wagner E.A. & Nommsen-Rivers L.A. (2014). In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *The Journal of Pediatrics, 164*(6),1339-45. DOI: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022347613015813

Coates, M-M. (2016). Tides in Breastfeeding Practive. In K. Wambach & J. Riordan (Red.), *Breastfeeding and Human Lactation* (5:e uppl., s. 41-76). Jones & Bartlett Learning.

de Oniz, M., Garza, C., Onyango, A. W. & Borghi, E. (2007). Comparison of the WHO Child Growth Standards and the CDC 2000 Growth Charts. *The Journal of Nutrition, 137*, 144-148.

Emmott, E. H. & Mace, R. (2015). Practical support from fathers and grandmothers is associated with lower levels of breastfeeding in the UK Millennium cohort study. *PLoS ONE. 10* (7), 1-12.

Flanagan, J. C. (1954). The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin, 51*(4) 327-358. Hämtad 11 december, 2020, från: https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/cit-article.pdf

Fridlund, B., Henricson, M., & Mårtensson, J. (2017). Critical Incident Technique applied in nursing and healthcare sciences. *SOJ Nursing & Health Care, 3*(1), 1-5.

Handlin, L., Jonas, W., Peterson, M., Edjebäck, M., Ransjö-Arvidson, A-B., Nissen, E. & Uvnäs-Moberg, K. (2009). Effects of sucking and skin-to-skin contact on maternal ACTH and cortisol levels during the second day post-partum – influence of epidural analgesia and oxytocin in the perinatal period. *Breastfeeding Medicine, 4*(4), 207-220. DOI: https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2009.0001

Henderson, J. & Redshaw, M. (2011). Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: Care, Health and Development, 37*(5), 744-53. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2010.01177.x.

Hoover, K. (2016). Perinatal and Intrapartum Care. In K. Wambach & J. Riordan (Red.), *Breastfeeding and Human Lactation* (5:e uppl., s. 227-270). Jones & Bartlett Learning.

James, L., Sweet, L. & Donellan-Fernandez, R. (2020). Self-efficacy, support and sustainability – a qualitative study of the experience of establishing breastfeeding for first-time Australian mothers following early discharge. *International Breastfeeding Journal, 15*(98), DOI: https://doi.org/10.1186/s13006-020-00337-1

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Kylberg, E., Westlund, M. & Zwedberg, S. (2018). *Amning idag*. Stockholm: Gothia Förlag.

Lagerberg, D., Magnusson, M. & Sundelin, C. (2008). *Barnhälsovård i förändring - Resultat av ett interventionsförsök*. Stockholm: Gothia förlag.

Lindén, J.(2014). *Amningen är väldigt individuell*. Åbo Underrättelser.

Livsmedelsverket (2020a). *Bra mat för spädbarn under ett år*. Hämtad 25 maj, 2021, från: https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyrer-foldrar/bra-mat-for-spadbarn-under-ett-ar-livsmedelsverket.pdf

Livsmedelsverket. (2020b). *Enklare råd om introduktion av mat med gluten till spädbarn*. Hämtad 17 december, 2020, från: https://www.livsmedelsverket.se/om-oss/press/nyheter/pressmeddelanden/enklare-rad-om-introduktion-av-mat-med-gluten-till-spadbarn

Lundgren, I., & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife – women relationship.

Scandinavian Journal of Caring Sciences, 21(2), 220-228. DOI: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1471-6712.2007.00460.x

Odom E.C., Li R., Scanlon K.S., Perrine C.G. & Grummer-Strawn L. (2013). Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics, 131*(3) 726-32. DOI: https://pediatrics.aappublications.org/content/131/3/e726

Palmér, L. (2010). Stöd vid amning. I M. Berg & I. Lundgren (red.) *Att stödja och stärka vårdande vid barnafödande*. Lund:Studentlitteratur.

Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2010). Breastfeeding: An existential challenge-women´s lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being. 5* (3), 1-11

Parker, L. A., Sullivan, S., Krueger, C., Kelechi, T. & Mueller, M. (2012). Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: A pilot study. *Journal of Perinatology, 32* (3), 205-209. DOI: https://www.nature.com/articles/jp201178

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practic*e. (10:e uppl.) Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G. & Landström, C. (2012) *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori*. I M. Henricsson (red,) Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad. (sid. 31-50) Studentlitteratur AB.

Regeringskansliet. (2020). *Barnkonventionen*. Hämtad 15 december, 2020, från: https://www.regeringen.se/49d199/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/barnets-rattigheter/

Rikshandboken. (2020). *Barnhälsovård - för professionen*. Hämtad 6 januari, 2020, från: https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/stodja-amning/

Rikshandboken. (2020). *Barnhälsovård - för professionen*. Hämtad 11 september, 2021, från: Nationell målbeskrivning för sjuksköterskеtjänstgöring inom BHV - Rikshandboken i barnhälsovård (rikshandboken-bhv.se)

Riordan, J. (2016). The Biological Specifity of Breastmilk. In K. Wambach & J. Riordan (Red.), *Breastfeeding and Human Lactation* (5:e uppl., s. 121-170). Jones & Bartlett Learning.

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C.,

Piwoz, E. G., Richter, L. M. & Victora, C. G. (2016). Why invest, and what will it take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet, 2016*(387), 491-504. DOI: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/fulltext

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Schluter, J., Seaton, P., & Chaboyer, W. (2008). Critical incident technique: a user's guide for nurse researchers. *Journal of Advanced Nursing, 61*(1), 107-114.

Socialstyrelsen. (2007). *Statistik - hälsa och sjukdomar. Amning av barn födda 2007.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2014, oktober). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 15 december, 2020, från: https://socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf

Socialstyrelsen. (2014, 8 oktober). *Har sociodemografin betydelse för amningsfrekvensen?* Hämtad 13 december, 2020, från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-10-24.pdf

Socialstyrelsen. (2014, 27 oktober). *Tio steg som främjar amning*. Hämtad 13 december, 2020, från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-27.pdf

Socialstyrelsen. (2017). *Vård efter förlossning - En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning*. Hämtat 11 september, 2021 från: Vård efter förlossning (socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsen. (2019, 30 september). *Statistik om amning 2017*. Hämtad 13 december, 2020, från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-9-6378.pdf

Strong G.D. (2011). Provider Management and Support for Breastfeeding Pain. *Journal of Obstretic, Gynecologic & Neonatal Nursing. 40*(6), 753-764. DOI: 101111/j. 1552-6909. 2011. 01303.x.

Svenska Barnmorskeförbundet. (2019). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 15 december, 2020, från: https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2020/04/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska.pdf

Svenska Barnmorskeförbundet. (2021). *Barnmorskan*. Hämtad 10 september, 2021 från: https://www.barnmorskeforbundet.se/barnmorskan/

Svensson, K. & Zwedberg, S. (2016). Amning. I H. Lindgren, K. Christensson, A-K. Dykes, (Red.), *Reproduktiv hälsa: Barnmorskans kompetensområde* (ss. 653-669). Lund: Studentlitteratur

UNICEF/WHO. (2017). Nurturing the Health and Wealth of Nations: The Investment Case for Breastfeeding. Hämtad 7 januari, 2021, från: https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-collective-investmentcase.pdf?ua=1

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 2 januari, 2021, från: https://www.google.com/url?q=https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningssed_VR_2017.pdf&sa=D&ust=1609590748500000&usg=AOvVaw2S0bMKwVQGuhnrnIR8XcQ5

Västra Götalandsregionen. (2021). *Amningsmottagning Östra*. Hämtad 10 september, 2021, från: https://www.sahlgrenska.se/amningsmottagning-ostra

Whelan, B. & Kearny, J. M. (2014). Breastfeeding support in Ireland: a qualitative study of health-care professionals' and women's views. Public Health Nutrition, 18(12). DOI: https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/breastfeeding-support-in-ireland-a-qualitative-study-of-healthcare-professionals-and-womens-views/4D2D4BA8AEC7C5DC5DF86E9D3C1BB313

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., Franca, G, V. A., Horton, S., Krasevec, J., Mursch, S., Sankar, M. J., Walker, N. & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet, 2016*(387), 475-490. DOI: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext

Waldenström, A. (2 december, 2020). *Amningsstrategi för personal i vårdkedjan*. Hämtad 30 december, 2020, från: https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/bvc/regionala-riktlinjer/amningsstrategi/

Wilkins, C., Ryan, K., Green, J. & Thomas, P. (2012). Infant Feeding Attitudes of Women in the United Kingdom during Pregnancy and after Birth. *Journal of Human Lactation, 28*(4), 547-555. doi: 10.1177/0890334412456602.

WHO. (2013). *Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative*. Hämtad 16 december, 2020, från: bfhi-implementation-2018.pdf (who.int)

WHO. (14 augusti, 2020). *Infant and young child feeding*. Hämtad 17 december, 2020, från: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

WMA. (2018). *WMA declaration of Helsinki-ethical principles for medical research involvning human objects*. Hämtad 2 januari, 2021, från: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Zetterström, R. (1999). Breastfeeding and infant-mother interaction. *Acta Pediatrica, 88*(430), 1-6. DOI: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1651-2227.1999.tb01293.x

BILAGA 1

10 steg som främjar amning

1. Följa ett handlingsprogram för amning som all personal är medveten om.

2. Ha de kunskaper och färdigheter som behövs för att följa handlingsprogrammet.

3. Informera alla blivande mammor/föräldrar om fördelarna med att amma och hur man kommer igång med och upprätthåller amningen.

4. Låta barnet så snart som möjligt efter förlossningen ligga hud mot hud hos mamman under en till två timmar. Se till att barnet har fria luftvägar och mår bra. Uppmuntra mamman/föräldrarna att lägga märke till när barnet är redo att bli ammat och erbjuda hjälp om det behövs.

5. Visa mammorna hur de kan amma och hålla igång mjölkproduktionen, även om de måste vara åtskilda från sina barn.

6. Inte ge nyfödda barn annan föda än bröstmjölk, såvida det inte är medicinskt motiverat.

7. Ha samvård, det vill säga låt mammor/föräldrar och nyfödda barn vara tillsammans dygnet runt.

8. Uppmuntra mamman att amma så ofta barnet vill.

9. Informera mammor/föräldrar om att de vid amningsproblem kan undvika att ge barn sug- och dinapp under första en till två levnadsveckorna för att underlätta att amningen ska komma igång.

10. Uppmuntra att det bildas stödgrupper för amning. Informera mammor/ föräldrar när de skrivs ut från sjukhuset om möjligheten att få stöd och hjälp vid amningsmottagningar och BVC

Socialstyelsen. (2014). *10 steg som främjar amning.* (artikelnummer 2014-10-27). Socialstyrelsens Publikationsservice. Hämtad 29 augusti 2021 från: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-27.pdf

BILAGA 2

De nio stadierna – det nyfödda barnets kompetens

Stadie	Beteende
1.Födelseskrik	Intensivt skrik strax efter födelsen.
2. Relaxation	Barnet vilar/återhämtar sig. Ingen aktivitet av mun, huvud, armar, ben, kropp.
3. Uppvakning	Barnet börjar visa tecken på aktivitet. Små rörelser av huvudet upp och ned, från sida till sida. Små rörelser i skuldror och extremiteter.
4. Aktivitet	Barnet rör extremiteter och huvud, har tydliga rörelser, rootingrörelser, skjuter ifrån med benen utan att komma framåt.
5. Kryp/glidning	Barnet skjuter ifrån/glider vilket resulterar i en förflyttning.
6. Vila	Barnet vilar men kan ha en viss aktivitet som munrörelser eller suga på handen. Barnet gör ibland flera vilopauser.
7. Slick och tillvänjning	Barnet har nått fram till vårtgården/bröstvårtan med munnen i position för att börja slicka vårtgård och bröstvårta. Detta kan ta upp till 20 minuter eller mer.
8. Sugning	Barnet har tagit bröstvårtan i munnen och börjar suga cirka en timme gammal.
9. Sömn	Barnet har slutna ögon.

Referens: Waldenström, A. (2 december, 2020). *Amningsstrategi för personal i vårdkedjan*. Hämtad 30 december, 2020, från: https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/bmm-bvc-forlossning/bvc/regionala-riktlinjer/amningsstrategi/

Bilaga 3

INTERVJUGUIDE

HUVUDFRÅGOR	UNDERFRÅGOR
Berätta kort om dig själv, din yrkeserfarenhet och eventuellt dina egna amningserfarenheter	Hur länge har du arbetat inom BVC?
	Vilken amningskunskap har du?
	Vilken upplevelse har du av din egen amningserfarenhet?
Berätta om en händelse där du upplevde att amningsstödet/rådgivningen som gavs blev bra.	Varför blev det bra?
	Vilka möjligheter var det som gjorde att det blev bra? Organisatoriskt?
	Upplevde du att du hade tillräckligt med kunskaper?
Berätta om en händelse där du upplevde att amningsstödet/rådgivningen som gavs blev mindre bra.	Varför blev det inte bra?
	Vilka hinder fanns som gjorde att det blev mindre bra? Organisatoriskt? Resurser
	Upplevde du att du hade tillräckligt med kunskaper?
Berätta om vilka riktlinjer och rekommendationer du arbetar efter för att främja amningen	Hur ser du på rekommendationen kring helamning upp till sex månader?
Hur ser samarbetet ut mellan olika vårdinstanser när det gäller amningsrådgivning?	
Finns det något mer du önskar tillägga?	Önskar du få ta del av resultatet?