

MAMMORS UPPLEVELSE AV TIDIGT AMNINGSSTÖD VIA BARNHÄLSOVÅRD FÖR ATT ETABLERA EN EXKLUSIV AMNING DE FÖRSTA SEX MÅNADERNA

EN SYSTEMATISK LITTERATURÖVERSIKT

VANJA BACKEBJÖRK
MICHAELA ÅRESTAD

MAMMORS UPPLEVELSE AV TIDIGT AMNINGSSTÖD VIA BARNHÄLSOVÅRD FÖR ATT ETABLERA EN EXKLUSIV AMNING DE FÖRSTA SEX MÅNADERNA

EN SYSTEMATISK LITTERATURÖVERSIKT

VANJA BACKEBJÖRK
MICHAELA ÅRESTAD

Backebjörk, V & Årestad, M. MAMMORS UPPLEVELSE AV TIDIGT AMNINGSSTÖD VIA BARNHÄLSOVÅRD FÖR ATT ETABLERA EN EXKLUSIV AMNING DE FÖRSTA SEX MÅNADERNA: EN SYSTEMATISK LITTERATURÖVERSIKT. *Examensarbete i pediatrik omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2026.

Bakgrund: Att etablera en exklusiv amning är inte en självklarhet utan kräver mycket arbete, förståelse och tillgivenhet. Stödet från barnhälsovården är väsentligt för att lyckas med detta. Både WHO och UNICEF rekommenderar att nyfödda ska ammas exklusivt i minst sex månader innan någon annan typ av föda introduceras. Utöver att bröstmjölken innehåller den bästa sammansättningen av föda för barnet har amningen flera andra fördelar för både mammans och spädbarnets hälsa. **Syfte:** Syftet med denna systematiska litteraturöversikt var att belysa mammors upplevelse av tidigt amningsstöd via barnhälsovård för att etablera en exklusiv amning de första 6 månaderna. **Metod:** En systematisk litteraturöversikt med kvalitativ ansats har genomförts. Inklusionskriterierna för litteraturöversikten var mödrar som helammat sitt spädbarn till och med 6 månaders ålder. Vårdkontexten utgick från ett barnhälsovårdsperspektiv, alternativt motsvarande vårdkontext globalt. Litteratursökningen gjordes i databaserna PubMed och CINAHL. Utifrån Thomas & Hardens (2008) tematiska syntes analyserades och sammanställdes litteraturöversiktens syntes. Till sist genomfördes en bedömning av tillförlitlighet med stöd av CERQual (SBU, 2022). **Resultat:** Resultatet av litteraturöversikten resulterade i 4 tredjenivå teman. *Teoretisk och praktisk information från kvalificerad personal*, där det framkom att information från personal var viktigt både före och efter förlossningen för att lättare förstå arbetet som krävdes för att lyckas med amningen samt praktisk övning om amningspositioner och barnets signaler. *Emotionellt och praktiskt stöd från vårdpersonal och familj* där grunden för ökad självsäkerhet och trygghet krävde respekt och lyhördhet samt goda

förutsättningar för kommande amning. *Amningens fördelar* där aspekter som hälsofördelar och anknytning lyftes fram. *Tidigare erfarenheter* som involverade både positiva och negativa upplevelser av tidigare amningsresa. **Slutsats:** Det framkom tydligt att stödet från vårdpersonalen inom barnhälsovården är mycket viktigt för mammor som önskar amma sitt barn exklusivt. Stödet innefattar tydlig information, kommunikation, lyhördhet och empati. Även tidigare erfarenheter hade viss betydelse för hur mammorna upplevde önskat stöd från sin barnsjuksköterska eller barnmorska. Genom att ge rätt stöd och insatser i god tid kan prevalensen för exklusiv amning öka.

Nyckelord: Barnhälsovård, Exklusiv amning, Mammor, Stöd, Systematisk litteraturöversikt, Upplevelser.

MOTHERS' EXPERIENCES OF EARLY BREASTFEEDING SUPPORT THROUGH CHILD HEALTH CARE TO ESTABLISH EXCLUSIVE BREASTFEEDING DURING THE FIRST SIX MONTHS

A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

**VANJA BACKEBJÖRK
MICHAELA ÅRESTAD**

Backebjörk, V & Årestad, M. MOTHERS' EXPERIENCES OF EARLY BREASTFEEDING SUPPORT THROUGH CHILD HEALTH CARE TO ESTABLISH EXCLUSIVE BREASTFEEDING DURING THE FIRST SIX MONTHS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. Degree project in Pediatric Nursing 15 credits. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2026.

Background: Establishing exclusive breastfeeding requires significant effort, understanding, and dedication. Support from child health care services is essential for success. WHO and UNICEF recommend that newborns should be exclusively breastfed for at least six months before any other type of food is introduced. In addition to the fact that breast milk contains the best composition of food for the baby, breastfeeding has several other benefits for the health of both the mother and the infant. **Aim:** The aim of this systematic literature review was to highlight mothers' experiences of early breastfeeding support through child health care to establish exclusive breastfeeding during the first six months. **Method:** A systematic literature review with a qualitative approach was conducted. The inclusion criteria for the literature review were mothers who exclusively breastfed their infant up to and including 6 months of age. The care context was based on a child health care perspective, or alternatively the corresponding care context globally. The literature search was performed in the PubMed and CINAHL databases. The synthesis of the literature review was analyzed and compiled based on Thomas & Harden's (2008) thematic synthesis. Finally, a grading of evidence was conducted using CERQual for the six second-level themes that emerged in the synthesis (SBU, 2022). **Results:** The results of the literature review yielded four themes: *Theoretical and practical information from qualified staff*, where it emerged that information from professionals was important both pre- and post-delivery to better understand the effort required for successful breastfeeding, as well as practical guidance on breastfeeding positions and infant cues. *Emotional and practical support from*

healthcare professionals and family, where the foundation for increased self-confidence and security required respect, responsiveness, and favorable conditions for the breastfeeding journey. *The benefits of breastfeeding*, where aspects such as health benefits and bonding were highlighted. *Previous experiences*, which involved both positive and negative experiences from prior breastfeeding journeys. **Conclusion:** It was clear that support from healthcare professionals in child health care is very important for mothers who wish to breastfeed their child exclusively. Support includes clear information, communication, responsiveness and empathy. Previous experiences also had some significance for how mothers perceived the desired support from their pediatric nurse or midwife. By providing the right support and interventions in good time, the prevalence of exclusive breastfeeding can increase.

Keywords: Child Health Care, Exclusive breastfeeding, Experiences, Mothers, Support, Systematic literature review.

Innehåll

INLEDNING	7
Statistik över exklusiv amning	7
Amningens fördelar	7
Svårigheter med amning	8
Barnhälsovård	8
Amningens fysiologi.....	9
Amning och tillmatning	10
Fundamentals of Care	10
PROBLEMFÖRMULERING.....	11
SYFTE.....	11
METOD	11
Avgränsningar.....	11
Inklusionskriterier.....	12
Exklusionskriterier	12
Litteratursökning	12
Urval	13
Risk för bias.....	13
Syntes och evidensgradering	13
Etiska aspekter	14
RESULTAT	14
Huvudtema 1: Teoretisk och praktisk information från kvalificerad personal	15
Undertema 1:1. Information från personal före och efter förlossning	15
Undertema 1:2. Samtal om amningspositioner och att lära sig barnets signaler	16
Huvudtema 2: Emotionellt och praktiskt stöd från vårdpersonal och familj.....	16
Undertema 2:1. Känsla av respekt, bli involverad och lyssnad på för ökad trygghet och självsäkerhet.....	16
Undertema 2:2. Förberedelser för utmaningar och svårigheter under amningsperioden	17
Huvudtema 3: Amningens fördelar	17
Undertema 3:1. Hälsa och anknytning	17
Huvudtema 4: Tidigare erfarenheter	18
Undertema 4:1. Positiva och negativa upplevelser	18

DISKUSSION	18
Metoddiskussion.....	18
Resultatdiskussion.....	21
SLUTSATS	24
Kliniska implikationer	24
Kunskapsutveckling.....	24
Framtida värde	25
REFERENSER	25
BILAGOR	29

INLEDNING

Enligt World Health Organization (WHO) och United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) är rekommendationen att amma exklusivt till och med att barnet är minst 6 månader gammalt. Trots dessa rekommendationer visar den globala statistiken att färre än hälften av alla spädbarn under 6 månader ammas exklusivt (UNICEF, 2013; WHO, 2026).

BAKGRUND

Under graviditeten sker en hormonell omställning hos den bärande föräldern som bidrar till en fysiologisk förändring i bröstet (Boss m.fl., 2018; Lee & Kelleher, 2016; Weaver & Hernandez, 2016). Genom denna förändring förbereder kroppen sig inför den kommande amningen. Själva laktationen, alltså att bilda mjölk, är fysiologisk medan amningen i sig har en kulturell aspekt (Bode m.fl., 2020; Rollins m.fl., 2016). Den kulturella bakgrunden hos den bärande föräldern har nämligen stor betydelse för om modern kommer att välja amning eller flaskmatning som förstahandsval åt sitt barn (a.a.). Vid en normal vaginal förlossning placeras det nyfödda barnet på moderns bröst där spädbarnet börjar sitt sökande efter bröstet. Barnet känner doften av bröstmjölk från mamman och kan således söka sig till bröstet redan efter födseln. Trots att barnet har en naturlig instinkt att söka sig till bröstet är det ingen garanti för att amningen kommer att fungera (Boss m.fl., 2018; Lee & Kelleher, 2016; Weaver & Hernandez, 2016). Det krävs mycket av mamman för att etablera amningen, vilket kräver stöd från kvalificerad personal både i förlossningsvården men även sedan via barnhälsovården, eller motsvarande (a.a.). Därför är det av stor vikt att undersöka mammors upplevelser av det tidiga amningsstödet, vilket den föreliggande systematiska litteraturöversikten ämnar att belysa.

Statistik över exklusiv amning

I Sverige hänvisas råd om livsmedel och kost från Livsmedelsverket, som också rekommenderar exklusiv amning de första 6 månaderna, med D-vitamin som det enda undantaget (Livsmedelsverket, 2026). Socialstyrelsens statistik om amning från 2021 visar att 93% av spädbarnen födda samma år ammade vid en veckas ålder, medan endast 65% av spädbarnen ammade vid sex månaders ålder (Socialstyrelsen, 2025).

Amningens fördelar

Det finns många goda fördelar med amning både för det nyfödda spädbarnet men även för den ammande föräldern (Victora m.fl., 2016). Amning bidrar till minskad sjuklighet och dödlighet hos både barn och ammande förälder (Bartick m.fl., 2017; Lechner & Vohr, 2017; Victora m.fl., 2016). Bröstmjölken är den säkraste och

renaste maten för ett spädbarn (WHO, 2026). Bröstmjölken innehåller en komplex uppsättning som uppfyller det specifika spädbarnets näringsbehov (Bartick m.fl., 2017; Lechner & Vohr, 2017; Victora m.fl., 2016). Bröstmjölken innehåll varierar och är individuellt anpassat efter varje spädbarn. Genom bröstmjölken får barnet delar av sitt immunförsvar samt att det bidrar till en positiv utveckling hos spädbarnet på både kort och lång sikt. Några fördelar för det ammande spädbarnet är minskad risk för allvarliga sjukdomar som luftvägsinfektion, astma, magsjuka, obesitas, NEC (nekrotiserande enterokolit) och SIDS (plötslig spädbarnsdöd). För den ammande föräldern minskas risken för bröst- och äggstockscancer, hjärt- och kärlsjukdomar, obesitas och diabetes samt PPD (postpartum depression). Utöver hälsofördelarna bidrar amning även till en positiv anknytning mellan spädbarnet och föräldern (a.a.).

Svårigheter med amning

Amning är inget som är självklart för alla. Fysiologiska faktorer som kan bidra till avslutad amning inom de första månaderna kan vara bröstkomplikationer eller otillräcklig produktion av bröstmjolk (upplevd eller faktisk). Bröstkomplikationer kan vara smärta under amning, mjölkstockning (mastit) och såriga bröstvårtor (Mitchell & Rodríguez m.fl., 2022).

Andra faktorer kan vara bristande stöd vid amning från till exempel hälso- och sjukvård, samhälle eller närstående (Ericson m.fl., 2021; Karall m.fl., 2015; Victora m.fl., 2016). Sårbara grupper som kvinnor med låg socioekonomisk status, diabetes, obesitas, PPD samt de ammande föräldrar som har en tidigare dålig erfarenhet från amning, löper större risk att sluta amma tidigare under de första sex månaderna (a.a.), vilket motsäger rekommendationerna som finns gällande amning (UNICEF, 2013; WHO, 2026). Det finns även kvinnor som vill fortsätta amma men väljer att delvis amma istället för exklusiv amning. Enligt Carmen Monge-Montero m.fl (2024) kan orsaker till delvis amning vara minskad tilltro för den egna mjölkproduktionen, stress att komma tillbaka till arbetet, smärtsamma och ömmande bröstvårtor samt en ökad önskan av frihet och jämställdhet. Delvis amning ger den ammande föräldern en chans att ge barnet den viktiga näringen från bröstmjölken i kombination med modersmjölksersättning (a.a.). Livsmedelsverket (2026) belyser att introduktion av nappflaska kan ha en negativ påverkan på bröstmjölksproduktionen hos modern på grund av att produktionen inte stimuleras tillräckligt när barnet delvis äter på nappflaska. För att bibehålla en etablerad amning bör koppmatning väljas som förstahandsalternativ till amningen (a.a.).

Barnhälsovård

I Sverige erbjuds alla barn från födelsen till och med 5 års ålder kontinuerlig kontakt med barnhälsovården (BHV) för exempelvis stöd, samtal om föräldraskap, mående för både barn och föräldrar, tillväxtkontroller, rådgivning kring mat och vaccinationer (Rikshandboken Barnhälsovård, 2018). Framför allt har

sjuksköterskor inom barnhälsovården ett ansvar att stötta och informera den nyblivna mamman om amning och dess fördelar (WHO, 2023). Hälso- och sjukvårdspersonal inom mödrahälsovård, barnsjukvård och barnhälsovård har också ett ansvar att guida föräldrar i sina nyblivna roller (a.a.). Enligt McFadden m.fl. (2017) har tidigare forskning visat att ett bra amningsstöd från start både under graviditet i förberedande syfte och efter förlossning lett till ökad amningsprevalens och exklusiv amning. Personal med utbildning inom sjukvård kan ge ett effektivare amningsstöd, till exempel barnmorskor på förlossningen, barnsjuksköterskor via BB eller BHV eller sjuksköterskor som arbetar på amningsmottagningar (a.a.). Barnsjuksköterskor som arbetar inom BHV ska ta hjälp av Rikshandbokens nationella översikt kring främjandet av amning samt stödjande insatser vid amning (Rikshandboken, 2026).

Motsvarigheten till svensk barnhälsovård ser olika ut beroende på var i världen den havande föder barn. I stora delar av Europa, inklusive Sveriges grannländer, är barnhälsovården invävd i primärvården där allmänläkare har det primära ansvaret för barnets hälsa och utveckling (Blair & Rigby, 2018). I USA finns många likheter med svensk barnhälsovård gällande vaccinationer och hälsoundersökningar, dock utförs de oftast av en barnläkare eller husläkare (American Academy of Pediatrics, 2024). Största skillnaden mellan dessa länders program och det svenska programmet är att i Sverige erbjuds sjuksköterskeledda rådgivningar om föräldraskap och amning (Rikshandboken Barnhälsovård, 2026). I låginkomstländer finns sällan specifika mottagningar för barnhälsovård, istället arbetar man efter WHO:s riktlinjer på de lokala sjukhusen (WHO, 2026). Detta kan bidra till svårigheter i att jämföra den svenska barnhälsovården med den globala motsvarigheten.

Amningens fysiologi

De hormoner som styr laktationsprocessen är östrogen, progesteron, prolaktin och placentalaktogen (Boss m.fl., 2018; Lee & Kelleher, 2016; Weaver & Hernandez, 2016). Alveolerna som utvecklas av de mjölkbildande cellerna mynnar ut i en mjölkgång som tillsammans bildar en mjölkkörtel och mjölkgångarna binds i sin tur samman och mynnar slutligen ut i 4-18 öppningar i bröstvårtan. Under den tredje trimestern, alltså den sista delen av graviditeten, bildas råmjölken, så kallad kolostrum. Råmjölken skiljer sig från den mogna mjölken då dess sammansättning är annorlunda. Råmjölken innehåller en högre mängd protein och högre halt av vissa mineralämnen. Den mogna mjölken börjar bildas först efter att moderkakan släppt efter förlossning, mjölken rinner vanligtvis till dag 1-3. De kommande dagarna anpassas mängden mjölk efter förfrågan. För att kunna bibehålla en fungerande amning krävs kontinuerlig stimulering av bröstet och avlägsning av bröstmjölk. Detta styrs av spädbarnets sugförmåga alternativt urpumpning, där utdrivningsreflexen aktiveras av frisättning av hormonet oxytocin.

När bröstmjölken avlägsnas från bröstet minskar hormonet prolaktin som signalerar till en ökad bröstmjölksproduktion. Det finns faktorer som kan påverka den fysiologiska laktationsprocessen så som stress, vilket kan uppstå efter en förlossning oavsett om den varit normal eller komplicerad (a.a.). Detta bidrar till ett ökat behov av tidigt amningsstöd som sedan följs via barnhälsovården för att mamman ska kunna etablera en exklusiv amning.

Amning och tillmatning

Med exklusiv amning innebär det att barnet endast får bröstmjolk som det primära födointaget, ingen annan föda eller dryck, inklusive vatten. Enda undantaget är eventuella dropp, mediciner och vitaminer (WHO, 2023).

För de mödrar som av olika skäl väljer delvis amning alternativt att avsluta amningen helt före 6 månaders ålder finns en mängd olika typer av modersmjölksersättning (Livsmedelsverket, 2026). Modersmjölksersättningen innehåller den energi och näring som barnet behöver men är inte individuellt anpassad som bröstmjölken (a.a.). Valet av modersmjölksersättning beror bl.a. på barnets ålder (Rikshandboken, 2023). Det tar oftast längre tid för barnet att bryta ner de proteiner som modersmjölksersättningen innehåller, jämfört med bröstmjolk (Livsmedelsverket, 2021). Detta kan leda till problematik med magsmärtor, gasbildning och tarmtömning den första tiden (a.a.). På grund av dessa faktorer är den exklusiva amningen mycket betydelsefull för det nyfödda barnet, vilket WHO och UNICEF påpekar i sina rekommendationer om amning (UNICEF, 2013; WHO, 2026).

Fundamentals of Care

Fundamentals of Care (FOC) är ett allmänt ramverk för sjuksköterskor som fokuserar på det grundläggande omvårdnadsbehovet (Kitson m.fl., 2013). Ramverket togs fram för att djupare förstå och utveckla patientens behov och vad som är viktigt för den enskilda individen. Ramverket bygger på en trestegsmodell som inkluderar relationen mellan sjuksköterska och patient, sammansättning av patientens behov (emotionellt, fysiologiskt och relationellt) samt vårdkontexten. Vilka aspekter som behöver lyftas utgår helt från patientens eget behov eftersom det kan se olika ut för olika individer. Alla sjuksköterskor är skyldiga att arbeta utifrån FOC ramverk oavsett i vilken vårdkontext de arbetar inom. Således behöver barnsjuksköterskor och barnmorskor inom barnhälsovården ha FOC med sig i sitt vardagliga arbete (Kitson m.fl., 2013).

PROBLEMFÖRMULERING

Allt fler mammor väljer att delvis amma istället för att exklusivt amma på grund av faktorer som bristande amningsstöd, bristande förtroende för den egna mjölkproduktionen, stress, smärta, tidiga separationer mellan mor och barn samt tillmatning via flaska trots livsmedelsverkets (2026) samt WHO:s (2026) rekommendationer om exklusiv amning till och med sex månaders ålder (Carmen Monge-Montero m.fl., 2024). Bröstmjölken är det bästa valet av föda för ett nyfött spädbarn då bröstmjölken innehåller antikroppar som skyddar barnet från flera vanliga barnsjukdomar (WHO, 2026). Genom den statistik som finns presenterad i Sverige 2025 framkommer en tydlig minskning av exklusiv amning upp till 6 månaders ålder, jämfört med hur statistiken såg ut under 1990-talet (Socialstyrelsen, 2025). Amning har många hälsofördelar för både mamma och barn, som kan leda till mindre belastning på vården (Bartick m.fl., 2017; Lechner & Vohr, 2017; Victora m.fl., 2016). Amning är också gynnsamt för såväl ekonomin som miljön eftersom modern alltid bär maten med sig (WHO, 2026). Därför är det av stor vikt att belysa hur mammor upplever att stöd och information från barnhälsovården kan bidra till de bästa förutsättningarna för en exklusiv amning.

SYFTE

Syftet med den systematiska litteraturöversikten var att belysa mammors upplevelse av tidigt amningsstöd via barnhälsovård för att etablera en exklusiv amning de första 6 månaderna.

METOD

Vald metod för studien är en systematisk litteraturöversikt baserat på kvalitativa studier som underlag (SBU, 2024).

Avgränsningar

Avgränsningar och strukturering av syfte har gjorts med hjälp av SPICE-modellen som är en initialförkortning där varje bokstav representerar en specifik aspekt av den frågeställning eller det ämne som ska undersökas. SPICE är ett hjälpmedel för definition av ramarna för studien så att sökningen i databasen blir exakt (Booth, 2006). Studien utgick från SPICE-modellen för strukturering av syftesformuleringen, eftersom det är en rekommenderad metod inom kvalitativa studier. SPICE står för Setting Perspective Intervention Comparison Evaluation (SBU, 2024).

Tabell 1 - SPICE-modellen, strukturering av syfte

Setting	Barnhälsovård
Perspective	Mammor
Intervention	Amningsstöd
Comparison	Ej aktuellt
Evaluation	Upplevelsen av amningsstöd

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier innefattar mödrar som helammat sitt spädbarn till och med 6 månaders ålder (inklusive D-vitamin). Barnhälsovård inom svensk kontext samt likvärdig vårdanstalt som primärvård eller hälsocenter för barn i global kontext.

Exklusionskriterier

Mödrar med specifika sjukdomar som HIV, diabetes, obesitas och PPD. Artiklar som specifikt fokuserade på mödrar med diabetes, obesitas och PPD exkluderades på grund av att dessa grupper har svårare att etablera en exklusiv amning relaterat till sin diagnos. Artiklar inom sjukvårdskontext, förlossnings- och BB-vård, prenatal vård eller mödrahälsovård. För att resultatet skulle bli mer generellt och inte fokusera på en särskild ekonomisk status har även artiklar som fokuserat specifikt på mödrar i socioekonomiskt utsatta samhällen exkluderats. Artiklar som fokuserade på mödrars amningsupplevelser i socioekonomiskt utsatta områden hade också andra besvär vilket också låg till grund för att exkludera dem. Således kunde resultatet riktas åt en mer generell målgrupp. Artiklar som riktade sig mot volontärt eller ideellt arbete med amningsstöd utanför barnhälsovårdskontext eller motsvarande, oavsett om personerna var utbildade inom amningsrådgivning eller inte, exkluderades.

Litteratursökning

I denna litteraturstudie har varje sökschema byggt på sökningar i databaserna Cumulative Index To Nursing and Allied Health Literature (Cinahl) och Public Medline (Pubmed) eftersom dessa inriktar sig på omvårdnad och medicin (Polit & Beck, 2021). Själva sökstrategien inkluderade en blocksökning med indexeringsord som hämtats från varje databas. I Cinahl användes "CINAHL Headings" (Polit & Beck, 2021) och i Pubmed användes "MeSH". Utöver dessa indexeringsord användes flera fritextord (SBU, 2024). Uppbyggnaden av sökblocken skedde enligt booleska-termer som "AND" mellan blocken och "OR" inom varje block, tillsammans med sökord och ämnesord för att hitta breda men fokuserade sökningar (a.a). Språkavgränsningar gjordes till artiklar skrivna på svenska eller engelska. I Cinahl användes avgränsningen "*peer reviewed*". Det finns ingen motsvarighet till denna avgränsning i PubMed. Använda söktermer presenteras i Bilaga 1. Sökningarna resulterade i 5 sökblock. I PubMed gavs ett resultat på totalt 589 artiklar och i Cinahl blev resultatet totalt 103 artiklar.

Urval

För att säkerställa att enbart relevanta studier inkluderades i den systematiska litteratursökningen skrevs tydliga inklusions- och exklusionskriterier samt en noggrann syftesformulering fram, för att ligga till grund för bedömning av relevans. Granskningen av artiklarnas relevans skedde enligt SBU:s mall för relevansgranskning (SBU 2022). Först valdes artiklar ut utifrån titel som matchade studiens syfte, detta gjordes enskilt. Titel och abstract i de 59 utvalda artiklarna lästes av båda parterna, oberoende av varandra. Sedan gjordes en gemensam bedömning av huruvida en artikel skulle läsas i fulltext för att inkluderas eller inte i studien. De artiklar som inte matchade studiens inklusionskriterier utifrån abstract sållades bort. Slutligen lästes 8 artiklar i fulltext och ytterligare 4 exkluderades enligt överenskommelse, då de inte matchade inklusionskriterierna (a.a). Kvarvarande 4 artiklar granskades enligt granskningsmall där ytterligare 1 artikel exkluderades då den inte uppfyllde inklusionskriterier. Studiens urvalsprocess har framställts genom ett flödesschema (bilaga 2) utifrån "Preferred Reported Items for Systematic Reviews and Meta-analyses" (PRISMA) (SBU, 2024).

Risk för bias

För att säkerställa den vetenskapliga tillförlitligheten på samtliga inkluderade studier har en systematisk granskning av metodbrister genomförts utifrån en granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2022). Granskningsmallen utgår från 5 domäner, där det först kontrollerades om syftet hade ett samband med den teoretiska hållningen. Därefter bedömdes huruvida urvalet hade en lämplig rekryteringsmetod. Vid det tredje steget undersöktes vilka metoder som använts för insamling av data. Sedan kontrollerades hur metoden använts i själva analysen. Slutligen i det femte steget bedömdes forskarnas bakgrund och kompetens (a.a.). Mallen är till för bedömning av studier med kvalitativ metodik. Detta gjordes först individuellt och sedan fördes en gemensam diskussion.

Syntes och evidensgradering

Efter relevans- och kvalitetsgranskning gjordes en syntes av resultaten, i form av en tematisk syntes där bedömning av evidensens kvalitet, kvantitet och konsistens har utförts (Thomas & Harden, 2008). Enligt Thomas och Harden (2008) beskrivs nedbrytningen av syntes utifrån tre steg. Första steget i nedbrytningen innefattar granskning av resultatavsnitt i valda artiklar där fri kodning utförs. Vid andra steget i nedbrytningen grupperas koder som liknar varandra och på så vis skapas deskriptiva teman. Vid det tredje steget skapas analytiska teman. Bedömning av tillförlitligheten gjordes med hjälp av GRADE-CERQual (Confidence in the Evidens from Reviews of Qualitative Research) systemet (a.a.). GRADE-CERQual är ett hjälpmedel för att strukturera upp subjektiva tolkningar och bedömningar av kvalitativa fynd (SBU, 2024). Inom GRADE-CERQual-systemet finns 4 domäner att följa (SBU, 2022). De 4 domänerna omfattar metodologiska begränsningar, koherens, relevans och tillräcklig data. Därefter klassificeras tillförlitligheten utifrån graderna hög, måttlig, låg eller mycket låg (a.a.). Vid detta steg sammanfattas texten i kombination med tolkning av resultat utifrån valt syfte. Utifrån denna process kan man generera ny förståelse eller hypoteser som inte finns i den enskilda artikeln (a.a.).

Etiska aspekter

I studien har de artiklar som inkluderats och granskats haft ett godkänt etiskt tillstånd i enlighet med Helsingforsdeklarationen 2024 (WMA, 2024).

Vid genomförandet av litteraturstudien beaktades forskningsetiska principer genom en respektfull och noggrann hantering av studiernas resultat. För att säkerställa studiens reliabilitet och akademiska integritet tillämpas strikt källhänvisning i syfte att ge erkännande åt de ursprungliga författarnas arbete. Stor vikt lades vid att återge resultaten med högsta möjliga precision och kontextuell trohet, vilket innebär en strävan efter att exakt förmedla ursprungliga slutsatser utan tendentiösa tolkningar eller förvrängningar.

RESULTAT

Syftet med denna systematiska litteraturöversikt var att ta reda på mammors upplevelse av tidigt amningsstöd via barnhälsovård (eller motsvarande) för att etablera en exklusiv amning de första 6 månaderna. Resultatet innehåller totalt 3 artiklar med utgångspunkt i Sverige, Norge, Irland och Australien. Totalt antal deltagare är 398 mammor. Resultatet baseras på 4 tredje nivåns teman som tillsammans innehåller 6 andra nivåns teman: *Information och samtalsstöd från kvalificerad personal före och efter förlossning, Samtal om amningspositioner och att lära sig barnets signaler, Känsla av respekt, bli involverad och lyssnad på för ökad trygghet och självsäkerhet, Förberedelser för utmaningar och svårigheter under amningsperioden, Hälsofördelar och anknytning och Positiva och negativa erfarenheter*. Resultatet är framskrivet och presenterat utifrån fynden på nivå två. Samtliga teman redovisas i tabell 2.

Tabell 2 - Resultattabell och evidensgradering enligt CERQual utifrån andra nivåns teman

Fynd på nivå 3	Fynd på nivå 2	Antal studier Antal deltagare för	Fyndets tillförlitlighet (CERQual)
Teoretisk och praktisk information från kvalificerad personal	Information och samtalsstöd från personal före och efter förlossning	3 studier och 398 deltagare (1,2,3) *	Hög
	Samtal om amningspositioner och att lära sig barnets signaler	3 studier och 398 deltagare (1,2,3) *	Hög
Emotionellt och praktiskt stöd från vårdpersonal och familj	Känsla av respekt, bli involverad och lyssnad på för ökad trygghet och	3 studier och 398 deltagare (1,2,3) *	Hög

	Förberedelser för utmaningar och svårigheter under amningsperioden	3 studier och 398 deltagare (1,2,3) *	Hög
Amningens fördelar	Hälsa och anknytning	2 studier och 387 deltagare (1,3) *	Hög
Tidigare erfarenheter	Positiva och negativa upplevelser	3 studier och 398 deltagare (1,2,3) *	Hög

*= 1: (Castro, Johnsson & Karlsson, 2025), 2: (Hamnøy, Kjelsvik, Baerug & Dahl, 2024), 3: (Hauck, Blixt, Hildingsson, Gallagher, Rubertsson, Thomson & Lewis, 2016).

Huvudtema 1: Teoretisk och praktisk information från kvalificerad personal

Teoretisk och praktisk information från kvalificerad personal är väsentlig för alla mammor oavsett om de är förstföderskor eller omföderskor (Hauck m.fl., 2016; Hamnøy m.fl., 2024; Castro m.fl., 2025). Kvalificerad personal syftar till personer med utbildning inom barnsjukvård, till exempel barnsjuksköterska eller barnmorska. Detta inkluderar information före och efter förlossning samt samtal om amningspositioner och barnets signaler (a.a.).

Undertema 1:1. Information från personal före och efter förlossning

Nyblivna mammor upplevde att information från kvalificerad personal som barnmorskor eller barnsjuksköterskor var en bidragande faktor till etableringen av amning som i sin tur ledde till exklusiv amning i minst 6 månader (Hauck m.fl., 2016).

“Getting the right advice [from health professionals] at the right time, especially from the 6 week to 3 month period was essential to my breastfeeding success.”

- (Hauck m.fl., 2016)

Det var lättare för mammorna att förbereda sig innan förlossningen på vad som förväntades av dem (Hauck m.fl., 2016). Under amningsperioden hade de fått tillräcklig kunskap och information för att bibehålla amningen under de första 6 månaderna. Genom tidig kontakt med barnhälsovården kunde mammorna känna sig trygga med var de kunde vända sig för frågor och rådgivning. Upplevelsen av en god kontakt byggde ett ökat förtroende för personalen som ledde till att informationen mottogs på rätt sätt. Många mammor upplevde att de behövde mer teoretisk och praktisk kunskap om amning både före och efter förlossningen. De som hade fått tydlig information under den perinatale perioden var mer förberedda på att amningen kunde medföra utmaningar och svårigheter (a.a.).

“You have to know what you want and... be prepared to fight for it, it's not as simple as just putting the baby to your breast.”

- (Hauck m.fl., 2016)

Undertema 1:2. Samtal om amningspositioner och att lära sig barnets signaler

Information om amningspositioner, barnets signaler och sugteknik ledde till ett starkare självförtroende som i sin tur ledde till att de fortsatte att amma under en längre period (Castro m.fl., 2025). Några mammor hade fått möjlighet att öva på dockor innan förlossningen vilket bidrog till ökad kunskap som gav positiva förutsättningar för den kommande amningsperioden (a.a.).

“I was shown the easiest positions for breastfeeding and how to help the baby to get a good grip. I used the advice from the midwife from the start.”

- (Castro m.fl., 2025)

Tack vare den ökade kunskapen upplevde mödrarna att de själva kunde hitta styrkan att lösa svåra situationer som kunde uppstå under amningstiden (Castro m.fl., 2025). Detta fick dem att känna sig stolta över sin egen förmåga att hantera svårigheterna med amningen (a.a.).

Huvudtema 2: Emotionellt och praktiskt stöd från vårdpersonal och familj

Det emotionella och praktiska stödet från vårdpersonal och familj innefattar att bli sedd och hörd med förberedelse på amningens positiva och negativa aspekter (Hauck m.fl., 2016; Hamnøy m.fl., 2024; Castro m.fl., 2025).

Undertema 2:1. Känsla av respekt, bli involverad och lyssnad på för ökad trygghet och självsäkerhet

I samtliga studier framkom det hur viktigt det var för mammorna att de blev sedda som enskilda individer med egna behov utöver att de var nyblivna ammande mödrar (Hauck m.fl., 2016; Hamnøy m.fl., 2024; Castro m.fl., 2025). Upplevelsen av ett respektfullt bemötande stärkte deras självkänsla och självsäkerhet. Tack vare en god relation byggdes ett förtroende för sin barnmorska eller barnsjuksköterska och sig själva. Det bidrog till att mammorna upplevde en trygg zon där de kunde prata om amningens utmaningar och egna önskemål utan att bli dömda (a.a.).

“I have had problems with not producing much milk in the past, so I had difficulties continuing breastfeeding. However, with the support and advice, I was able to continue much longer than with my previous children.”

- (Castro m.fl., 2025)

Öppna samtal med barnmorska eller barnsjuksköterska stärkte mammornas självsäkerhet och bidrog till mer självförtroende i sitt ammande (Hauck m.fl., 2016). De mödrar som upplevde att de hade ett bra stöd från sina partner upplevde också att de hade bättre förutsättningar med sin amning då partnern kunde avlasta med att ta hand om de vardagliga sysslorna, samt stötta mammorna under amningstillfällena med till exempel vatten och kost vilket gjorde att mammorna enbart hade barnet och amningen att fokusera på (a.a.).

“He bought me drinks and food and made sure everything was in order so I could sit there with the baby in my arms and breastfeed and this made it possible for me to sit there and breastfeed peacefully.”

- (Hauck m.fl., 2016)

Genom att inkludera partnern vid hälsobesöken med barnet kunde personalen också informera partnern om hur de kunde avlasta och hjälpa mamman så att hon skulle kunna fokusera på amningen (Hauck m.fl., 2016; Castro m.fl., 2025). Det ledde till att mammorna upplevde mindre stress kring amningen (a.a.).

Undertema 2:2. Förberedelser för utmaningar och svårigheter under amningsperioden

Många mödrar kände sig oförberedda på den förändring som skedde i kroppen under amningsperioden och önskade mer information och råd kring hur de skulle ta hand om sina egna kroppar utöver allt som hade med barnet att göra (Hamnøy m.fl., 2024). Mammorna upplevde således att en ökad förståelse för utmaningar i samband med amning var viktigt för dem (a.a.).

“Of course, they ask how you are, but there was a lot of focus on getting your baby the food. Everything else was not unimportant but maybe it could have been a little more focused on the mother too from time to time [...]. You feel a bit like you're a milk cow then [...]. You're just given birth to a child; that's big for me too.”

- (Hamnøy m.fl., 2024)

Huvudtema 3: Amningens fördelar

Amningen medför flera fördelar för både mamma och bebis, framför allt bidrar den till god hälsa och en starkare anknytning (Hauck m.fl., 2016; Castro m.fl., 2025).

Undertema 3:1. Hälsa och anknytning

Beslutet om amning baserades delvis utifrån de sociala normerna då mödrarna kände press i att amning var “det enda rätta alternativet” samtidigt som hälsofördelarna också vägdes in i beslutstagandet (Hauck m.fl., 2016; Castro m.fl., 2025). De mödrar som hade fått information om både barnets och kvinnans hälsofördelar med amning var mer inställda på att amma exklusivt redan innan förlossningen (a.a.).

“I knew it was beneficial to my baby's growth and his immune system. He would be set up for life because I had no doubt that breast is best.”

- (Hauck m.fl., 2016)

Utöver hälsofördelarna upplevde många mammor också att anknytningen till barnet stärktes via amningen, vilket bidrog till en positivare amningsupplevelse (Hauck

m.fl., 2016; Castro m.fl., 2025). Detta tack vare stödet från barnhälsovården som bekräftade mödrarna. Genom att anknytningen stärktes ökade samspelet mellan mamma och bebis, och mammorna upplevde också att det blev lättare för dem att känna igen sitt barns signaler i olika sammanhang (a.a.).

Huvudtema 4: Tidigare erfarenheter

Oavsett positiva eller negativa erfarenheter sedan tidigare med amning behövde mammorna stöd från vårdpersonal i den nya amningsresan (Hauck m.fl., 2016; Hamnøy m.fl., 2024; Castro m.fl., 2025).

Undertema 4:1. Positiva och negativa upplevelser

Tidigare erfarenheter av amning, oavsett om de var positiva eller negativa, vägde in i hur länge mammorna valde att amma sitt nästa barn (Hauck m.fl., 2016; Hamnøy m.fl., 2024; Castro m.fl., 2025). De mammor som haft en negativ upplevelse av amning sedan tidigare hade en stark önskan och ett driv att klara av amningen med det nya barnet, även om de till en början var tveksamma till att amningen skulle fungera. Det framkom tydligt att en av anledningarna till att de mödrar som hade ammat tidigare, men valt att avsluta före 6 månaders ålder, berodde på bristande stöd och information. Därför var det mycket viktigt för dessa mammor att barnsjuksköterskan eller barnmorskan lyssnade på deras tidigare upplevelser och stöttade dem i sin nya amningsresa (a.a.).

“I really regretted giving up at 4 months on my previous baby so I was absolutely determined to make it to at least 6 months with this baby, I said no matter what I’ll keep going and preserve this time around. I really believed in the benefit, I suppose that would be behind my determination.”

- (Hauck m.fl., 2016)

DISKUSSION

Första delen av diskussionen utgörs av en metoddiskussion där styrkor, svagheter och begränsningar kommer att diskuteras utifrån relevant litteratur. Andra delen av diskussionen utgörs av en resultatdiskussion där resultatet från litteraturöversikten kommer att diskuteras med hänsyn till tidigare forskning samt koppling till ramverket Fundamentals of Care.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka mammors upplevelse av tidigt amningsstöd via barnhälsovård för att etablera en exklusiv amning de första 6 månaderna. Det finns ett begränsat antal litteraturöversikter som tidigare gjorts med fokus på just amningsstöd via barnhälsovården (eller motsvarande), vilket var en anledning till att just detta ämne valdes. Tydliga söktermer som bildade sökblock underlättade framtagningen av relevanta artiklar. Litteraturöversikten skrevs med en kvalitativ

metodansats då den lämpar sig bäst för att beskriva upplevelser (Polit & Beck, 2021). Ett alternativ hade varit en empirisk intervjustudie för bättre insikt av mammornas upplevelser. Det hade dock blivit en mer tidskrävande studie, vilket det inte fanns möjlighet till. Tillförlitligheten hade blivit lägre på grund av att antalet deltagare hade blivit färre (a.a.). Studien har följts i enlighet med SBU:s metodbok (2024) vilket gör resultatet tillförlitligt.

Inklusionskriterierna krävde att amningsstödet gavs av kvalificerad personal inom barnsjukvård, på en barnhälsovårdsmottagning eller motsvarande. Ytterligare ett inklusionskriterium var att mödrarna skulle ha ammat sitt barn exklusivt i minst 6 månader. Det första resultatet på sökningen blev större än förväntat vilket gjorde att ytterligare kriterier lades till, som ledde till att exkludera artiklar som fokuserade på mödrar med specifika sjukdomar som HIV, diabetes, obesitas eller PPD samt artiklar som fokuserade specifikt på socioekonomiskt utsatta, även om kunskap finns om att denna grupp är av betydelse och hade kunnat bidra med ett mer trovärdigt resultat. Anledningen till att mödrar med diabetes, obesitas eller PPD exkluderades är att dessa sjukdomar på olika sätt kan bidra till en svårare etablering av amning, vilket i sin tur kan påverka amningsprevalensen (Nommsen-Rivers, L m.fl., 2010; Matias, S. L m.fl., 2014; Pope, C. J., & Mazmanian, D, 2016). Således minskades resultatet kraftigt och efter den slutliga granskningen av artiklarna landade resultatet på totalt tre artiklar, vilket kan ses som en svaghet. Anledningen till att exklusionskriterierna byggdes på var för att få ett mer övergripande svar på syftet med denna litteraturöversikt. I efterhand hade färre exklusionskriterier kunnat användas för att på så vis öka andelen artiklar i resultatet. Således hade resultatet kunnat bli mer tillförlitligt. Deltagarantalet från samtliga artiklar är 398 mödrar, vilket dock stärker tillförlitligheten på resultatet med hänsyn till att det endast var tre artiklar som användes i resultatet.

Litteratursökningen skedde i två databaser, Cinahl och Pubmed, vilka är relevanta inom valt fokusområde (Polit & Beck, 2021). Det övervägdes att söka i ytterligare en databas, PsycInfo, där det även genomfördes en provsökning i samråd med universitetsbibliotekarie som inte gav relevanta träffar. Då fokusområdet för denna litteraturstudie inte riktade sig mot psykiska upplevelser valdes denna databas bort. Valet att söka i enbart två databaser kan ses som en svaghet, däremot levererade PsycInfo inte relevanta sökresultat i enlighet med studiens syfte. I sökningen tog författarna hjälp av svensk MeSH för att hitta lämpliga söktermer i Pubmed, sedan användes liknande söktermer i Cinahl. Således byggdes de fem sökblocken upp. Genom att läsa igenom artiklarnas titel enskilt, utifrån litteraturöversiktens syfte kunde antalet artiklar reduceras från 692 till 60 artiklar. Under processen låg utöver syftet även inklusions- och exklusionskriterierna till grund för valet av artiklar som skulle behållas utifrån titeln. Därefter jämfördes de utvalda artiklarnas titlar gemensamt för att göra ytterligare en bedömning vilka artiklar som skulle granskas vidare.

Således landade resultatet på 60 artiklar, där 2 dubletter togs bort. Sedan lästes abstract med fortsatt fokus på syftesformulering och inklusionskriterier för att behålla relevansen i litteraturöversikten. I enlighet med SBU:s metodbok (2024) lästes varje abstract individuellt för att sedan diskuteras gemensamt. Detta gjordes för att bedöma huruvida valda kriterier uppnåddes eller inte, på så vis minskade risken för att viktig information missades (a.a.). Därefter gjordes ytterligare en noggrann granskning där 8 artiklar valdes ut. De valda artiklarna lästes först enskilt och sedan fördes en gemensam diskussion om inkludering eller exkludering, vilket styrks av SBU (2024) som rekommenderar denna metod för ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Beslutet om vilka artiklar som skulle behållas för djupare granskning gjordes gemensamt. Totalt landade det på 4 artiklar som noggrant lästes i fulltext flera gånger, både enskilt och gemensamt (a.a.). Valet att exkludera ytterligare en artikel grundades på att artikelns innehåll riktade sig för specifikt åt en särskild folkgrupp, vilket hade lett till att resultatet inte blivit övergripande utifrån litteraturöversiktens syfte (a.a.). SBU (2024) rekommenderar dock att inte ha för många exklusionskriterier och att de valda kriterierna ska vara välmotiverade för att resultatet ska bli så tillförlitligt som möjligt. I efterhand hade exklusionskriterierna kunnat vara färre för att få ett resultat med ännu högre tillförlitlighet (a.a.). Granskningen av de kvarvarande 3 artiklarna gjordes gemensamt i enlighet med SBU:s granskningsmall (2022) och tillförlitligheten har bedömts utifrån CERQual (a.a.).

Avgränsning av artiklarnas publikationsår gjordes inte då det hade reducerat resultatet ytterligare. Slutligen landade årsspannet på de artiklar som användes i resultatet mellan 2016-2025. Det kan ses som en styrka då forskningen är relativt ny och resultatet blir således tillförlitligt och aktuellt i nutid. Ett sökblock som inkluderade enbart kvalitativa artiklar användes då resultatet utan detta sökblock blev för stort. Hade artiklar som skrivits med annan metod inkluderats hade utkomsten från granskningen kanske fått ett annat resultat. Detta var en risk som togs med vetskap i enlighet med SBU (2024) om att resultatets utkomst kunde påverkas då relevanta artiklar kunde bli exkluderade. På de artiklar som inkluderats i studien har metodologiska begränsningar bedömts och samtliga artiklar hade en välformulerad analysmetod och urval (a.a.).

För att bedöma risk för bias använde författarna sig av SBU:s kvalitetsgranskningsmall (2024), risk för bias bedömdes på samtliga artiklar och ingen artikel har exkluderats på grund av detta.

Syntesen av litteratursökningen skedde i enlighet med Thomas & Harden (2008) där induktiv kodning är det första steget. Valet av en trestegsanalys, som rör sig från deskriptiva koder till mer konkreta analytiska teman (SBU, 2024), möjliggör en djupare förståelse för de faktorer som påverkar amningsprocessen. Genom att

utgå från CERQuals fyra grundpelare kan tillförlitligheten stärkas ytterligare. I det första bedömningssteget har metodologiska brister granskats (Munthe-Kaas m.fl., 2018). Med frågeställningen om huruvida varje funnet fynd vilade på relevant forskning kunde eventuella metodbrister upptäckas. Således kvarstod endast 3 artiklar att bygga ett resultat på (a.a.). I det andra steget av bedömningen har koherens genomförts genom att granska hur väl datan från studierna har ett samband för att skapa de fynd som slutligen presenterades i resultatet (Colvin m.fl., 2018). I det tredje steget gjordes en bedömning av relevansen i de valda artiklarna (Noyes m.fl., 2018). Relevansen i artiklarnas innehåll baseras på syftet och de valda inklusionskriterierna för att bedöma huruvida kontexten stämmer överens med vald frågeställning (a.a.). I det fjärde och sista steget bedöms tillräcklig data med syfte att bedöma om det finns ett tillräckligt underlag för litteraturöversiktens frågeställning (Glenton m.fl., 2018). Här gjordes en bedömning av huruvida den samlade datan gav tillräckligt tydlig information utifrån de fynd som hittades i valda artiklar. Bedömningen gjordes med fokus på mängden data och datans rikedom, där tillförlitligheten bedöms hög utifrån antalet deltagare samt primärstudiernas detaljerade resultat innehåll (a.a.). Efter att ha utgått från CERQual samt SBU:s (2024) metodbok kunde de slutgiltiga teman växa fram ur datan, vilket stärkte kopplingen mellan deltagarnas faktiska upplevelser och studiens slutsatser. Att genomföra upprepade genomläsningar av artiklarna är en central aspekt för att säkerställa studiens tillförlitlighet. Detta minskar risken för att subjektiva tolkningar eller förutfattade meningar, vilket i sin tur bidrar till en mer tillförlitlig analys. Vidare fungerar den etiska granskningen inte bara som en formalia, utan som en garanti för att den kunskap som presenteras vilar på en moraliskt hållbar grund. Sammanlagt skapar detta metodval en struktur där de teman som vuxit fram kan betraktas som trovärdiga representationer av det undersökta fenomenet (a.a.).

Resultatdiskussion

I resultatet av litteraturöversikten sågs en tydlig koppling mellan bra stöd från kvalificerad personal för att stärka mammor att fortsätta sin amningsresa, även under utmanande perioder med komplikationer eller andra svårigheter. Stödet som upplevdes bidra med störst vikt var det emotionella stödet där mammorna upplevde att de blev sedda som enskilda individer och inte enbart som ammande mammor. Detta stöds i FOC där personcentrerad vård är ett viktigt begrepp som belyser människans helhet och patientens individuella behov (Kitson m.fl., 2013). En utmaning för vårdpersonal inom barnhälsovården är att kunna se till både föräldrarnas och barnets individuella behov. Genom stödet från kvalificerad personal upplevde mammorna en ökad förberedande kunskap inför kommande amning, vilket också bidrog till att de fortsatte att amma i minst 6 månader. Stödet bidrog även till förståelse av barnets signaler vilket ledde till en ökad självsäkerhet hos mammorna.

Stödet från kvalificerad personal upplevdes enligt mödrarna som kommunikativ, handlingskraftig och emotionell (Castro m.fl., 2025). Tydlig information före och efter förlossningen bidrog till mycket goda förutsättningar inför den kommande amningen. FOC belyser att varje människa har rätt till information gällande dennes vård och förutsättningar (Kitson m.fl., 2013). Stödet mammorna fick via kvalificerad personal bidrog till en trygg och självsäker känsla hos mammorna. Mödrarna upplevde också att de byggde en god relation till sin barnmorska/ barnsjuksköterska, vilket också styrks genom FOC (a.a.). De kände sig trygga med var de skulle vända sig för eventuella frågor eller rådgivning under amningsperioden (Castro m.fl., 2025). Även Hamnøy m.fl (2024) lyfte i sitt resultat att kvalificerad amningsrådgivning från barnmorskor eller barnsjuksköterskor var viktig för att mammorna skulle kunna etablera och bibehålla en god amning i upp till 6 månader. Det bidrog till att mammorna kände sig trygga under hela amningsperioden. Det framkom också att de mödrar som erhållit bristande information från icke-kvalificerade personer kände sig ensamma och utlämnade att klara sig på egen hand. FOC tar också upp att sjuksköterskan har en skyldighet att hålla sig á jour med den senaste forskningen och evidensen inom vald specialitet. På så vis säkerställs att patienten erhåller rätt information och att vårdpersonalen besitter rätt kunskap (Kitson m.fl., 2013). Om amningsrådgivningen varit bristande under sjukhusvistelsen i samband med förlossningen blev den första tiden hemma mer utmanande för mammorna, tills dess att barnhälsovården kopplades in (Hamnøy m.fl., 2024). Hauck m.fl. (2016) belyste att vikten av ett positivt bemötande och god information om amning redan under graviditeten påverkade mödrarnas beslut om amning. Upplevelsen av att bli lyssnad på och erhålla riklig information utan att bli pressad till ett beslut om amning var positivt. Det framkom att mammorna upplevde att det goda stödet från kvalificerad personal hade ett väsentligt inflytande i deras beslut om amning (a.a.).

Både Castro m.fl. (2025) och Hamnøy m.fl. (2024) beskrev att det emotionella och praktiska stödet som mammorna erhöll inkluderade att bli sedd som en självständig och kompetent kvinna utöver den nyblivna rollen som mamma. Mammorna upplevde att praktiskt stöd i form av samtalsstöd och kontinuerlig kontakt med sin barnmorska eller barnsjuksköterska var mycket positivt. Det var viktigt för mammorna att få hjälp med positionering av barnet samt rådgivning kring eventuella amningskomplikationer som till exempel ömma och såriga bröstvårtor, mjölkstockning mm. (Castro m.fl., 2025). Om mödrarna upplevde en under- eller överproduktion av bröstmjolk var det viktigt med praktiskt stöd från vårdpersonalen. Mammorna uppskattade ett empatiskt bemötande vid samtalen kring amning, då det bidrog till ökad tillit till personalen (a.a.). Hamnøy m.fl. (2024) stärker denna upplevelse i sin studie då de belyser att relationen med sin barnmorska eller barnsjuksköterska var mycket viktig och hjälpte mammorna att känna sig trygga och prioriterade, vilket FOC (Kitson m.fl., 2013) styrker som en

viktig faktor i omvårdnadsprocessen. Mammorna beskrev att mötet med vårdpersonal som hade en vilja att hjälpa och följa upp amningen gav en känsla av omhändertagande (a.a.). Hamnøy m.fl. (2024) lyfter att mammorna gärna ville lära sig mer om sina barns signaler då de flesta kände sig osäkra på vilka signaler som tydde på att barnet ville äta. Det var speciellt barnets gråt som fick mödrarna att känna sig osäkra på om det var dags för mat eller om det berodde på något annat. Genom ökad förståelse för sitt barns signaler kände sig mödrarna starka och visa (a.a.). Castro m.fl. (2024) beskriver hur mammorna som fått genomgång av olika amningspositioner och kunskap om hur de skulle lägga barnet till bröstet hade större sannolikhet att lyckas etablera en god amning. Sjuksköterskan har ett ansvar enligt FOC (Kitson m.fl., 2013) att kontinuerligt utbilda sig för att kunna förmedla rätt kunskap till sina patienter.

Vetskap om hälsofördelarna med amning gynnade mammorna i sitt beslut om amning (Castro m.fl., 2024). Amning medför fysiologiska fördelar för både mamma och bebis, bland annat får barnet antikroppar via modersmjölken (Hauck m.fl., 2016). Flera mödrar belyste att utöver de fysiologiska fördelarna fanns också psykologiska fördelar som till exempel stärkande anknytning mellan mor och barn via amningen. Detta tack vare stödet från vårdpersonalen inom barnhälsovården (a.a.).

Mödrar som hade med sig tidigare erfarenheter av amning belyste vikten av att få dela sina tidigare erfarenheter med sin barnmorska eller barnsjuksköterska, oavsett om de var bra eller dåliga (Hauck m.fl., 2016; Castro m.fl., 2024). Det fick dem att känna sig stärkta och delaktiga i sitt beslut om amning av det nya barnet samt gav vårdpersonalen möjlighet att stötta mammorna efter önskemål (Castro m.fl., 2024). Hauck m.fl., (2016) belyser vikten av att ha en stöttande partner vid amning. De nämner att mammorna upplevde en lättnad av att inte behöva fokusera på mer än barnet och amningen den första tiden. Att partnern fungerade som en avlastande roll och tog ansvar för hushållssysslor fick mammorna att känna sig mindre stressade i hemmet. Det bidrog till att de kände ett lugn och en möjlighet att lägga fokus på amningen och den nya bebisen. De mammor vars partners var involverade i amningen och stöttade mammornas beslut kring amning upplevde en ökad självkänsla, vilket bidrog till att de behöll amningen under en längre tid (a.a.). Castro m.fl., (2024) tar också upp att de partners som följde med till barnhälsovårdscentralen och fick samma information som mamman om amning hade lättare att förstå och stötta mamman under amningsperioden. Vårdpersonalen stöttade båda föräldrarna i att fördela arbetsuppgifterna i hemmet utifrån den nya livssituationen med en bebis. Tack vare vårdpersonalens stöd gentemot partnern till den ammande mamman gavs möjlighet för mammorna att få till en etablerad amning i lugn och ro.

SLUTSATS

Denna litteraturöversikt har utgått från GRADE-CERQual och därmed har en bedömning av tillförlitlighet genomförts som stärker resultatet av litteraturöversikten. Baserat på resultaten i tabell 2 där tillförlitligheten på samtliga fynd bedömdes som hög bör tillämpningen av tidigt amningsstöd via barnhälsovård, eller motsvarande, vara en självklarhet. Vårdpersonal inom barnhälsovården har en essentiell roll i att etablera exklusiv amning hos mammor genom rätt stöd och rätt typ av insatser i god tid. På så vis kan barnhälsovården bidra till att uppnå WHO:s och UNICEF:s rekommendationer om exklusiv amning de första sex månaderna. Vidare studier och forskning skulle kunna fokusera mer på hur det ser ut globalt och hur vårdpersonal kan arbeta vidare för att uppnå de rekommendationer som finns utifrån ett världsperspektiv. Genom att se varje mammas unika situation och behov känner hon sig sedd och lyssnad på, vilket stärker hennes självförtroende och självkänsla.

Kliniska implikationer

För att uppnå exklusiv amning krävs många komponenter. Tydlig information redan prenatalt eftersom beslut av amning oftast tas under den perioden. Ju mer kunskap den kvalificerade personalen har inom amning och dess etablering desto större sannolikhet att fler mödrar får till en fungerande amning redan från början. Genom mer kunskap och öppenhet om amning som ges till mammor via barnhälsovården kan stigma kring amning förhoppningsvis minskas. Amning kan se ut på många olika sätt, det finns inget rätt eller fel och varje mor-bebis har ett individuellt samspel. Man kan således inte förutse hur en amning ska gå till utifrån en specifik mall utan som personal måste man vara flexibel i sitt bemötande. Genom mer och upprepade utbildningstillfällen kring amning hos personal som jobbar inom barnhälsovården kan kunskapen hållas á jour och mödrar kan få tidigare insatser för att etablera en god amning.

Kunskapsutveckling

Den här litteraturöversikten har bidragit till ökad förståelse av hur amning kan upplevas och vilket stöd mödrarna önskar från barnhälsovården. Således kommer blivande barnsjuksköterskor ha god användning av kunskapen i klinisk praxis. Stort fokus kommer att ligga på att samtala mer om amning redan vid första hembesöket samt samtala kring de hälsofördelar som medföljer via amningen både för barnet och mamman. Även om mamman fått lite information prenatalt kan upprepning vara nödvändigt. Blivande barnsjuksköterskor kommer kunna jobba mer lyhört för mammans önskemål för att på bästa sätt möta hennes behov under amningsresan.

Framtida värde

Genom att lyfta fram de behov och förväntningar mammor har från barnhälsovården kan amningsprevalensen öka. En ökad förståelse för mammornas upplevelser av tidigt amningsstöd ger barnsjuksköterskor möjlighet att lättare bemöta förväntningarna och således kan man gemensamt öka andelen som exklusivt ammar.

REFERENSER

* Artiklar inkluderade i resultatet

American Academy of Pediatrics (2024). *Critical Updates on Child Health*.
><https://www.aap.org>< (2026-03-05)

Bartick, M.C., Schwarz, E.B., Green, B.D., Jegier, B.J., Reinhold, A.G., Colaizy, T.T., Bogen, D.L., Schaefer, A.J. & Stuebe, A.M. (2017). Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Maternal & Child Nutrition*, 13(1), e12366.

Blair, M. & Rigby, M. (red.) (2018). *Issues and Opportunities in Primary Health Care for Children in Europe: The MOCHA Project*. Emerald Publishing Limited.

Bode, L., Raman, A.S., Murch, S.H., Rollins, N.C. & Gordon, J.I. (2020). Understanding the mother-breastmilk-infant "triad". *Science*, 367(6482), ss. 1070-1072.

Boss, M., Gardner, H. & Hartmann, P.E. (2018). Normal Human Lactation: closing the gap. *F1000Research*, 7(801), s. 801.

Booth, A. (2006). Clear and present questions: formulating questions for evidence based practice. *Library Hi Tech*, 24(3), s. 355–368.

*Castro, B., Johnsson, A. & Karlsson, M. (2025). A Qualitative Survey of Mothers' Experiences of Breastfeeding Support at a Family Centre. *Nursing Open*, 12(2), e70152.

Colvin, C. J., Garside, R., Hannes, K., Lewin, S., Glenton, C., Noyes, J., Booth, A., Rashidian, A., Wainwright, M., Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., Munthe-Kaas, H. M., Flottorp, S. & Carlsen, B. (2018). Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: paper 4—how to assess coherence. *Implementation Science*, 13(Suppl 1), 13.

Ericson, J., Lampa, E. & Flacking, R. (2021). Breastfeeding satisfaction post hospital discharge and associated factors - a longitudinal cohort study of mothers of preterm infants. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), s. 113.

Glenton, C., Carlsen, B., Lewin, S., Munthe-Kaas, H. M., Colvin, C. J., Tunçalp, Ö., Bohren, M. A., Noyes, J., Booth, A., Garside, R., Rashidian, A., Flottorp, S. & Wainwright, M. (2018). Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: paper 5—how to assess adequacy of data. *Implementation Science*, 13(Suppl 1), 14.

*Hamnøy, I. L., Kjelsvik, M., Baerug, A. B. & Dahl, B. M. (2024). Breastfeeding mother's experiences with breastfeeding counselling: a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 19, s 34.

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

Karall, D., Ndayisaba, J-P., Heichlinger, A., Kiechl-Kohlendorfer, U., Stojakovic, S., Leitner, H. & Scholl-Bürgi, S.(2015). Breast-feeding Duration: Early Weaning-Do We Sufficiently Consider the Risk Factors?. *Pediatrics & Neonatology*, 56(6), ss. 377-382.

Kitson, A.L., Conroy, T., Wengström, Y., Ostaszkievicz, J. & Muntlin Athlin, Å. (2013). Defining the fundamentals of care: the construction of a framework to improve nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23-24), s. 3369–3382. doi:10.1111/jocn.12412

Lechner, B.E. & Vohr, B.R. (2017). Neurodevelopmental Outcomes of Preterm Infants Fed Human Milk: A Systematic Review. *Clinics in Perinatology*, 44(1), ss. 69-83.

Lee, S. & Kelleher, S.L. (2020). Biological underpinnings of breastfeeding challenges: the role of genetics, diet, and environment on lactation physiology. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 23(3), ss. 156-163.

Livsmedelsverket (2021). *Bra mat för spädbarn under det första året.* ><https://www.livsmedelsverket.se/om-oss/publikationer/broschyr/bra-mat-for-spadbarn-0-1-ar/>< HTML (2026-03-11)

Livsmedelsverket, (2026). *Spädbarn.* >https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/barn-och-ungdomar/spadbarn/#De_f%C3%B6rsta_sex_m%C3%A5naderna< HTML (2026-03-05)

Matias, S.L., Dewey, K.G., Quesenberry, C.P. och Gunderson, E.P. (2014) 'Maternal prepregnancy obesity and insulin treatment during pregnancy are independently associated with delayed lactogenesis in women with recent gestational diabetes mellitus', *The American Journal of Clinical Nutrition*, 99(1), s. 115–121.

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M.J., Wade, A., Buchanan, P., Enright, J.L., Petrie, S.T., Nabwera, H.M. & McCormick, F.M. (2017). Support for mothers to initiate and establish breastfeeding after childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3), Art. No.: CD001141.

Monge-Montero, C., van der Merwe, L.F., Tagliamonte, S., Agostoni, C. & Vitaglione, P., (2024). *Why do mothers mix milk feed their infants? Results from a systematic review.* *Nutrition Reviews*, 82(10), pp.1355–1371. doi:10.1093/nutrit/nuad134

Munthe-Kaas, H. M., Bohren, M. A., Glenton, C., Lewin, S., Noyes, J., Tunçalp, Ö., Booth, A., Garside, R., Colvin, C. J., Wainwright, M., Rashidian, A., Flottorp, S. & Carlsen, B. (2018). Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: paper 3-how to assess methodological limitations. *Implementation Science*, 13(Suppl 1), 9.

Nommsen-Rivers, L.A., Chantry, C.J., Peerson, J.M., Cohen, R.J. och Dewey, K.G. (2010) 'Delayed onset of lactogenesis among first-time mothers is related to maternal obesity and factors associated with ineffective breastfeeding', *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(3), s. 574–584.

Noyes, J., Booth, A., Lewin, S., Carlsen, B., Glenton, C., Colvin, C. J., Garside, R., Bohren, M. A., Rashidian, A., Wainwright, M., Tunçalp, Ö., Chandler, J., Flottorp, S., Pantoja, T., Tucker, J. D. & Munthe-Kaas, H. M. (2018). Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: paper 6—how to assess relevance of the data. *Implementation Science*, 13(Suppl 1), 4.

Pope, C.J. och Mazmanian, D. (2016) 'Breastfeeding and postpartum depression: an overview and methodological recommendations for future research', *Depression Research and Treatment*, 2016, artikel 4765310.

- Rikshandboken Barnhälsovård, (2013). *Barnhälsovårdens nationella program*. ><https://www.rikshandboken-bhv.se/verksamhetsriktlinjer/barnhalsovardens-nationella-program/#section-1988>< HTML (2026-03-05)
- Rikshandboken Barnhälsovård, (2023). *Stödja och informera om bröstmjölksersättning*. ><https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/brostmjolksersattning---oversikt/stodja-och-informera-om-brostmjolksersattning/>< HTML (2026-03-11)
- Rollins, N.C., Bhandari, N., Hajebehoy, N., Horton, S., Lutter, C.K., Martines, J.C., Piwoz, E.G., Richter, L.M. & Victora, C.G. (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. *The Lancet*, 387(10017), ss. 491-504.
- Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU), (2022). *Sammanfattas forskningen rätt? CERQual*. ><https://www.sbu.se/sv/publikationer/nya-vetenskap-och-praxis/sammanfattas-forskningen-ratt/>< (2026-03-12)
- Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU), (2024). ><https://www.sbu.se/sv/>< (2026-03-11)
- Socialstyrelsen, (2025). *Statistik om amning*. ><https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/amning/>< HTML (2026-03-05)
- United Nation International Children's Emergency Fund (UNICEF) *Amning är den billigaste och mest effektiva metoden att rädda barns liv*. ><https://unicef.se/overleva-och-utvecklas/modravid/amning-ar-den-billigaste-och-mest-effektiva-metoden-att-radda-barns-liv>< HTML (2026-03-05)
- Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J.D., França, G.V.A., Horton, S., Krusevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N. & Rollins, N.C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), ss. 475-490.
- Weaver, S.R. & Hernandez, L.L. (2016). Autocrine-paracrine regulation of the mammary gland. *Journal of Dairy Science*, 99(6), ss. 4861-4873.
- World Health Organization (WHO), (2026). *Breastfeeding* >https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2< HTML (2026-03-05)
- World Health Organization (WHO), (2026). *Child Health*. >https://www.who.int/health-topics/child-health#tab=tab_1< HTML (2026-03-05)
- World Health Organization (WHO), (2023). *Support for mothers to initiate and establish breastfeeding after childbirth*.

><https://www.who.int/tools/elena/interventions/breastfeeding-support>< HTML
(2026-03-11)

BILAGOR

Bilaga 1 - sökschema

Sökschema - PubMed

Block	Söktermer	Antal träffar
	Community Health Services (MeSH)	350,628
	Child Health Service* (Title/Abstract)	4,235
	Infant Health Service* (Title/Abstract)	55
	Community Health Service* (Title/Abstract)	2,851
	Community Health Care* (Title/Abstract)	1,596
	Women's Health Services	6,988

	Women Health Service* (Title/Abstract)	19
	Women's Health Service* (Title/Abstract)	282
	Primary Health Care* (Title/Abstract)	39,987
	Primary Health Care (MesH)	212,877
	Primary Care (Title/Abstract)	171,722
	Pediatric Primary Care (Title/Abstract)	2,079
	Well-Clinic Care (Title/Abstract)	2
S.	Community Health Services (MesH) OR Child Health Service* (Title/Abstract) OR Infant Health Service* (Title/Abstract) OR Community Health Service* (Title/Abstract) OR Community Health Care* (Title/Abstract) OR Women's Health Services (MesH) OR Women Health Service* (Title/Abstract) OR Women's Health Service* (Title/Abstract) OR Primary Health Care* (Title/Abstract) OR Primary Health Care (MesH) OR Primary Care (Title/Abstract) OR Pediatric Primary Care* (Title/Abstract)	656,458
	Breast Feeding (MesH)	48,037
	Breast Feeding* (Title/Abstract)	15,382
	Breast Fed (Title/Abstract)	6,028
	Breastfed (Title/Abstract)	14,603
P.	Breast Feeding (MesH) OR Breast Feeding* (Title/Abstract) OR Breast Fed (Title/Abstract) OR Breastfed (Title/Abstract)	59,851
	Emotions (MesH)	475,513
	Attitude (MesH)	689,615
	Experience* (Title/Abstract)	1,652,230
	Perception (Title/Abstract)	269,099
	Feeling* (Title/Abstract)	98,841
	Attitude* (Title/Abstract)	232,810
	Perspective* (Title/Abstract)	591,437
	Emotion* (Title/Abstract)	334,451
	Opinion* (Title/Abstract)	588,797
	View* (Title/Abstract)	629,294

I.	Emotions (MesH) OR Attitude (MesH) OR Experience* (Title/Abstract) OR Perception (Title/Abstract) OR Feeling* (Title/Abstract) OR Attitude* (Title/Abstract) OR Perspective* (Title/Abstract) OR Emotion* (Title/Abstract) OR Opinion* (Title/Abstract) OR View* (Title/Abstract)	4,076,721
C.	Ej aktuellt	0
	Support* (Title/Abstract)	2,455,485
	Assistance* (Title/Abstract)	92,361
	Aid (Title/Abstract)	251,903
	Help* (Title/Abstract)	1,285,914
	Education* (Title/Abstract)	908,115
	Learning* (Title/Abstract)	708,302
	Teach* (Title/Abstract)	273,120
	Teaching (MesH)	99,848
	Counseling (MesH)	51,764
	Counsel* (Title/Abstract)	163,309
	Training* (Title/Abstract)	717,844
	Guidance (Title/Abstract)	218,232
E.	Support* (Title/Abstract) OR Assistance* (Title/Abstract) OR Aid (Title/Abstract) OR Help* (Title/Abstract) OR Education* (Title/Abstract) OR Learning* (Title/Abstract) OR Teach* (Title/Abstract) OR Teaching (MesH) OR Counseling (MesH) OR Counsel* (Title/Abstract) OR Training* (Title/Abstract) OR Guidance (Title/Abstract)	5,678,706
	Qualitative Research (MesH)	117,755
	Focus Group* (Title/Abstract)	81,987
	Interview* (Title/Abstract)	550,868
	Qualitative* (Title/Abstract)	484,853
Kvalitativa studier	Qualitative Research (MesH) OR Focus Group* (Title/Abstract) OR Interview* (Title/Abstract) OR Qualitative* (Title/Abstract)	892,456

Samtliga sökblock	Community Health Services (MesH) OR Child Health Service* (Title/Abstract) OR Infant Health Service* (Title/Abstract) OR Community Health Service* (Title/Abstract) OR Community Health Care* (Title/Abstract) OR Woman's Health Services (MesH) OR Women Health Service* (Title/Abstract) OR Women's Health Service* (Title/Abstract) OR Primary Health Care* (Title/Abstract) OR Primary Health Care (MesH) OR Primary Care (Title/Abstract) OR Pediatric Primary Care (Title/Abstract) OR Well-Clinic Care (Title/Abstract) AND Breast Feeding (MesH) OR Breast Feeding* (Title/Abstract) OR Breast Fed (Title/Abstract) OR Breastfed (Title/Abstract) AND Emotions (MesH) OR Attitude (MesH) OR Experience* (Title/Abstract) OR Perception (Title/Abstract) OR Feeling* (Title/Abstract) OR Attitude* (Title/Abstract) OR Perspective* (Title/Abstract) OR Emotion* (Title/Abstract) OR Opinion* (Title/Abstract) OR View* (Title/Abstract) AND Support* (Title/Abstract) OR Assistance* (Title/Abstract) OR Aid (Title/Abstract) OR Help* (Title/Abstract) OR Education* (Title/Abstract) OR Learning* (Title/Abstract) OR Teach* (Title/Abstract) OR Teaching (MesH) OR Counseling (MesH) OR Counsel* (Title/Abstract) OR Training* (Title/Abstract) OR Guidance (Title/Abstract)	589
	Sökdatum: 26-03-05	

Sökschema Cinahl

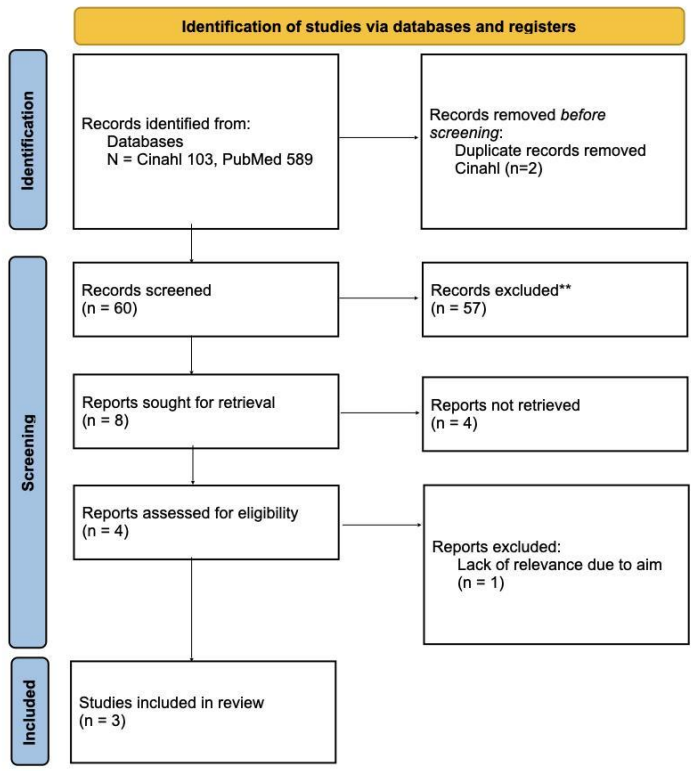
Block	Söktermer	Antal träffar
	Child Health Service* (XB)	5,873
	Infant Health Service* (XB)	364
	Community Health Service* (XB)	8,274
	Community Health Care* (XB)	12,348
	Women's Health Services (XB)	2,862
	Women Health Service* (XB)	3,043
	Women's Health Service* (XB)	3,043

	Primary Health Care* (XB)	28,926
	Primary Health Care (MH)	81,148
	Primary Care (XB)	114,880
	Pediatric Primary Care (XB)	2,649
	Well-Clinic Care (XB)	0
S.	Community Health Services (MH) OR Child Health Service* (XB) OR Infant Health Service* (XB) OR Community Health Service* (XB) OR Community Health Care* (XB) OR Women's Health Services (MH) OR Women Health Service* (XB) OR Women's Health Service* (XB) OR Primary Health Care* (XB) OR Primary Health Care (MH) OR Primary Care (XB) OR Pediatric Primary Care (XB) OR Well-Clinic Care (XB)	633 625
	Breast Feeding (MH)	29,091
	Breast Feeding* (XB)	4,889
	Breast Fed (XB)	1,548
	Breastfed (XB)	4,008
P.	Breast Feeding (MH) OR Breast Feeding* (XB) OR Breast Fed (XB) OR Breastfed (XB)	29 045
	Emotions (MH)	199,972
	Attitude (MH)	553,136
	Experience* (XB)	593,292
	Perception (XB)	174,328
	Feeling* (XB)	53,667
	Attitude* (XB)	110,881
	Perspective* (XB)	200,544
	Emotion* (XB)	141,461
	Opinion* (XB)	44,706
	View* (XB)	154,660
I.	Emotions (MH) OR Attitude (MH) OR Experience* (XB) OR Perception (XB) OR Feeling* (XB) OR Attitude* (XB) OR Perspective* (XB) OR Emotion* (XB) OR Opinion* (XB) OR View* (XB)	1 429 449
C.	Ej aktuellt	0
	Support* (XB)	651,669
	Assistance* (XB)	28

	Aid (XB)	52,635
	Help* (XB)	366,868
	Education* (XB)	439,714
	Learning* (XB)	181,048
	Teach* (XB)	128,312
	Teaching (MH)	298,870
	Counseling (MH)	55,541
	Counsel* (XB)	71,556
	Training* (XB)	269,392
	Guidance (XB)	63,315
E.	Support* (XB) OR Assistance* (XB) OR Aid (XB) OR Help* (XB) OR Education* (XB) OR Learning* (XB) OR Teach* (XB) OR Teaching (MH) OR Counseling (MH) OR Counsel* (XB) OR Training* (XB) OR Guidance (XB)	1 647 100
	Qualitative Studies (MH)	179,249
	Focus Group* (XB)	53,878
	Interview* (XB)	292,796
	Qualitative* (XB)	218,187
Kvalitativa studier	Qualitative Studies (MH) OR Focus Group* (XB) OR Interview* (XB) OR Qualitative* (XB)	437 410

Samtliga sökblock	Community Health Services (MH) OR Child Health Service* (XB) OR Infant Health Service* (XB) OR Community Health Service* (XB) OR Community Health Care* (XB) OR Women's Health Services (MH) OR Women Health Service* (XB) OR Women's Health Service* (XB) OR Primary Health Care* (XB) OR Primary Health Care (MH) OR Primary Care (XB) OR Pediatric Primary Care (XB) OR Well-Clinic Care (XB) AND Breast Feeding (MH) OR Breast Feeding* (XB) OR Breast Fed (XB) OR Breastfed (XB) AND Emotions (MH) OR Attitude (MH) OR Experience* (XB) OR Perception (XB) OR Feeling* (XB) OR Attitude* (XB) OR Perspective* (XB) OR Emotion* (XB) OR Opinion* (XB) OR View* (XB) AND Support* (XB) OR Assistance* (XB) OR Aid (XB) OR Help* (XB) OR Education* (XB) OR Learning* (XB) OR Teach* (XB) OR Teaching (MH) OR Counseling (MH) OR Counsel* (XB) OR Training* (XB) OR Child (XB) AND	103
	Sökdatum: 26-03-06	

Bilaga 2 - PRISMA flödesschema



Author, Country or origin, Year	Title	Aim, Purpose	Design/ Metod	Participants	Main findings	Quality
Breisy Castro, Anette Johnsson, Margareta Karlsson, Sweden, 2025.	<i>A qualitative survey of mothers' experiences of breastfeeding support at a family centre</i>	<i>The aim was to describe mothers' experience of breastfeeding support at a family centre</i>	<i>Qualitative descriptive design</i>	<i>31 mothers</i>	<i>The results indicated that mothers received support in the form of communication, action and emotional care at the family centre.</i>	<i>High quality</i>
Ingvild Lande Hammøy, Marianne Kjelsvik, Anne Bergljot Baerug, Berit Misund Dahl, Norway, 2024.	<i>Breastfeeding mother's experiences with breastfeeding counselling : a qualitative study</i>	<i>The aim was to explore mothers experiences with breastfeeding counselling</i>	<i>Qualitative hermeneutic phenomenological study</i>	<i>11 mothers</i>	<i>The study captured the meaning of breastfeeding mothers' lived experiences with breastfeeding counselling .</i>	<i>High quality</i>
Yvonne Hauck, Ingrid Blixt, Ingegerd Hildingsson , Louise Gallagher, Christine Rubertsson, Brooke Thomson, Lucy Lewis, Australia, Ireland, Sweden, 2016.	<i>Australian, Irish and Swedish women's perceptions of what assisted to breastfeed for six months: exploratory design using critical incident technic</i>	<i>The aim was to explore Australian, Irish and Swedish women's perception of what assisted them to breastfeed for six months</i>	<i>An exploratory design</i>	<i>356 mothers (153 Australien, 64 Irish, 139 Swedish).</i>	<i>Categories reflected the individual mother, her inner social network, her outer social network and societal support.</i>	<i>High quality</i>

Bilaga 5 - Exkluderade artiklar

Author, Country of origin, Year	Title	Comments
<i>Sana Al-Aqqad, Lama Abu-Alrob, Lama Zakarneh, Anwar Eqelan, Palestina, 2025.</i>	<i>Prevalence, barriers and determinants of exclusive breastfeeding among Palestinian mothers: a multicenter study</i>	<i>Excluded due to relevance</i>
<i>Yuanyuan Yang, Huijuan Liu, Xiaoyi Cui, Jingwen Meng, China, 2024.</i>	<i>Mothers' experiences and perceptions of breastfeeding peer support: a qualitative systematic review</i>	<i>Excluded due to relevance</i>
<i>Virginia Schmied, Sarah Beake, Athena Sheehan, Christine McCourt, Fiona Dykes, USA, 2011.</i>	<i>Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis</i>	<i>Excluded due to relevance</i>
<i>Tamar Kabakian-Khasholian, Hana Nimer, Soumaya Ayash, Fatima Nasser, Mona Nabulsi, Lebanon, 2019.</i>	<i>Experiences with peer support for breastfeeding in Beirut, Lebanon: A qualitative study</i>	<i>Excluded due to relevance</i>
<i>Karen Hawke, Anneka Bowman, Casey Cameron, Karen L Peterson, Philippa Middelton, Cathy Leane, Janiene Deverix, Amanda Collins-Clinch, Alice Rumbold, Karen Glover, South Australia, 2025.</i>	<i>Breastfeeding experiences and infant feeding decisions for women birthing Aboriginal children in Adelaide, South Australia: a qualitative study</i>	<i>Excluded due to relevance</i>